



# **Kwaliteitsverslag**

**verpleeghuiszorg**

**2018**

## Inleiding

SWZ wil middels dit kwaliteitsverslag intern en extern verantwoording afleggen over de gegeven verpleeghuiszorg in het jaar 2018. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vraagt van SWZ om deze verantwoording te doen aan de hand van het kwaliteitsplan. SWZ houdt voor het schrijven van het kwaliteitsverslag de onderwerpen en de hoofdstukindeling aan die zij ook gebruikt heeft voor het formuleren van het kwaliteitsplan om op deze manier een vaste verslagstructuur te creëren. De plannen zijn voor een groot deel opgenomen in het kwaliteitsplan 2019. Een aantal plannen worden verwerkt in het kwaliteitsplan 2020.

SWZ heeft bij het schrijven van het kwaliteitsplan van 2018 beschreven hoe zij ervoor staat op de verschillende onderwerpen uit het kwaliteitskader. Dit was reeds grotendeels een evaluatie van de gegeven zorg over verslagjaar 2018. In dit kwaliteitsverslag zult u daarom deze evaluatie ook terugzien. SWZ zal daarnaast in dit jaarverslag de verschillende aspecten van de zorg evalueren onder andere aan de hand van het jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek en het medewerkerstevredenheidsonderzoek.

# Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1, Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	1
1.1 Inleiding .....	1
1.2 Compassie.....	1
1.3 Uniek zijn .....	2
1.4 Autonomie.....	3
1.5 Zorgdoelen.....	3
Hoofdstuk 2, Wonen en welzijn .....	5
2.1 Inleiding .....	5
2.2 Zingeving.....	5
2.2 Zinvolle daginvulling .....	6
2.3 Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding.....	8
2.4 Familieparticipatie en vrijwilligers .....	8
2.5 Wooncomfort .....	10
Hoofdstuk 3, Veiligheid .....	12
3.1 Inleiding .....	12
3.2 Medicatieveiligheid .....	13
3.3 Decubituspreventie .....	13
3.4 Gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen .....	14
3.5 Preventie van acute ziekenhuisopnamen.....	16
Hoofdstuk 4, Leren en werken aan kwaliteit .....	17
4.1 Inleiding .....	17
4.2 Kwaliteitsmanagement systeem.....	17
4.3 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan.....	18
4.4 Jaarlijks kwaliteitsverslag.....	18
4.5 Continue werken in de praktijk aan verbeteren van zorgverleners .....	18
4.6 Deel uitmaken van een lerend netwerk .....	19
Hoofdstuk 5, Leiderschap, governance en management.....	22

5.1	Inleiding .....	22
5.2	Visie en kernwaarden SWZ .....	22
5.2.1	Missie .....	22
5.2.2	Visie op zorg en ondersteuning .....	22
5.2.3	Kernwaarden SWZ .....	22
5.3	Leiderschap en goed bestuur .....	24
5.4	Rol en positie interne organen en toezichhouders .....	24
5.5	Inzicht hebben en geven .....	26
5.6	Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise .....	26
Hoofdstuk 6, Personeelssamenstelling .....		27
6.1	Inleiding .....	27
6.2	Personeelssamenstelling .....	27
6.3	Ziekteverzuim .....	28
Hoofdstuk 7, Gebruik van hulpbronnen .....		29
7.1	Inleiding .....	29
7.2	Gebouwde omgeving .....	29
7.3	Facilitaire zaken .....	30
7.4	Samenwerking .....	30
7.5	ICT .....	33
Hoofdstuk 8, Gebruik van informatie .....		36
8.1	Inleiding .....	36
8.2	Verzamelen en delen van informatie voor leren en verbeteren van kwaliteit .....	36
8.3	Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen .....	38
Hoofdstuk 9 Cliëntoordelen .....		39
9.1	Inleiding .....	39
9.2	Cliënttevredenheidsonderzoek .....	39
9.3	Net Promotor Score per locatie .....	40

# Hoofdstuk 1, Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

## 1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk vindt u een beschrijvend overzicht op de plannen en acties die geformuleerd waren door SWZ op het gebied van persoonsgerichte zorg. Er wordt beschreven in hoeverre SWZ voldoet aan de verschillende aanbevelingen vanuit het kwaliteitskader.

Zoals in het kwaliteitskader is beschreven wordt onder persoonsgerichte zorg de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij de zorg en dienstverlening met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn. De persoonsgerichte zorg bestaat uit de thema's compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen. In het cliënttevredenheidsonderzoek van 2018 zijn verschillende vragen gesteld waarin navraag gedaan werd naar hoe de cliënten en contactpersonen ervaren dat SWZ omgaat met deze thema's.

## 1.2 Compassie

In het kwaliteitsplan beschrijft SWZ dat zij voor de cliënt een thuis wil zijn. Een plek waar de cliënt zichzelf kan zijn met haar eigen gewoontes, gebruiken, normen en waarden. Dat medewerkers in hun werk rekening houden met de wensen en gewoontes van iedere cliënt afzonderlijk en dat zij voor de cliënt zichtbaar aanwezig zijn en aandacht besteden aan waar de cliënt behoefte aan heeft. SWZ verwacht dat de medewerkers de cliënt respecteren, begrip voor hen tonen en gedragingen van de cliënt kunnen plaatsen binnen de context van het ziektebeeld.

Om compassie te kunnen hebben en onderling te stimuleren is het van belang dat de medewerkers de cliënt goed kennen. SWZ streeft naar een vast team van medewerkers die de ondersteuning aan de cliënt(en) vormgeven zodat er voldoende vaste medewerkers aanwezig zijn die de cliënt ook echt kennen. Dit stimuleert onder andere de vertrouwensband stimuleert en optimaliseert en biedt veiligheid.

SWZ heeft in 2018 tweemaal een wervingsactie gehouden waarbij medewerkers geworven zijn op de competenties; vriendelijkheid, huiselijkheid en waar de nadruk heeft gelegen op een goede motivatie. Deze nieuwe medewerkers hebben direct bij aanvang van het dienstverband een interne cursus gehad waar ADL-zorg, gastvrijheid, klantvriendelijkheid, ziektebeelden, tillen en transfer, observeren, rapporteren en wet- en regelgeving belangrijke onderwerpen zijn. Door de gerichte praktijkopdrachten is een koppeling gemaakt met de praktijk van alle dag (inclusief de inwerkperiode). De medewerker werd hierbij ondersteund door een werkbegeleider en een praktijkopleider. Deze medewerkers zullen in de komende jaren geschoold gaan worden tot de deskundigheid van verzorgende niveau 2, MMZ 3IG of verpleegkundige niveau 4. Cliënten en contactpersonen zijn in het cliënttevredenheidsonderzoek gevraagd of zij van mening zijn dat er voldoende personeel aanwezig is op de verschillende locaties. In het onderzoek geeft 6% van de contactpersonen en 17% van de cliënten aan dat er altijd, 41% van de contactpersonen en 10% van de cliënten aan dat er meestal en voldoende medewerkers op de locaties aanwezig zijn.

### **Plannen**

*Onder andere naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek is in het kwaliteitsplan voor het*

*jaar 2019 als een van de verbeterpunten alternatieve werving opgenomen. SWZ richt zich daarbij in de volle breedte op de arbeidsmarkt. Dat wil zeggen dat SWZ zich naast de gediplomeerde kandidaten ook richt op geïnteresseerden zonder relevante opleiding maar met voldoende motivatie en levenservaring. SWZ wil hiervoor haar werving en selectieprocedure aanpassen en deze combineren met de intakes voor de beroepsopleidingen.*

### **1.3 Uniek zijn**

Elke cliënt binnen SWZ heeft zijn eigen verhaal en levensgeschiedenis. SWZ vindt het belangrijk dat dit eigen verhaal ook binnen het verpleeghuis aanwezig blijft. De medewerker houdt bij de benadering van de cliënt rekening met wie de cliënt is en welke achtergrond de cliënt heeft door middel van persoonsgerichte zorg. Binnen persoonsgerichte zorg wordt de cliënt op de eerste plaats gezien als mens met al zijn mogelijkheden in plaats van een persoon met een zelfzorgtekort. Binnen het cliënttevredenheidsonderzoek van 2018 is de cliënten en contactpersonen de vraag gesteld of de medewerkers voldoende aandacht en tijd hebben voor de cliënt. Hierin geeft bij de cliënten met een somatische aandoening 47% aan dat er altijd voldoende aandacht is en 30% dat er meestal voldoende aandacht is. Bij de cliënten met een psychogeriatrische aandoening binnen het kleinschalig wonen (kleinschalig wonen) geeft 26% van de contactpersonen aan dat er altijd voldoende aandacht is en 56% dat er meestal voldoende aandacht is tegenover 15% altijd en 50% meestal binnen het verpleeghuis. Deze respons is vergelijkbaar met het jaar 2017.

De respondenten geven aan dat vooral de aandacht voor de gezondheid van de cliënt positief is, maar dat de aandacht voor de cliënt, zijn sociale omgeving, en een zinvolle dag extra aandacht nodig heeft. SWZ start in 2019 in samenwerking met de cliëntenraad en mantelzorgers een project waarin de communicatie over (wederzijdse) verwachtingen, ontwikkelingen en groep gebonden informatie binnen SWZ verder uitgewerkt zal worden.

#### **Plannen**

*In 2019 zal nieuwbouw voor kleinschalig wonen voor 72 cliënten gerealiseerd en betrokken worden. Hierbij wordt het huidige grootschalige verpleeghuislocatie SWZ Willibrord gesloten. Binnen het kleinschalig wonen is, doordat er met minder cliënten samen wordt gewoond meer ruimte voor persoonsgerichte aandacht. Binnen kleinschalig wonen wordt de ondersteuning samen met de cliënt en de leden van het sociaal netwerk vormgegeven. Vrijwilligers kunnen hier voor een belangrijk deel een aanvullende bijdrage aan leveren.*

*In 2019 zal SWZ in samenwerking met de cliëntenraad en mantelzorgers een project starten waarin de communicatie over verwachtingen, ontwikkelingen en groep gebonden informatie binnen SWZ verder uitgewerkt zal worden. Hierbij is aandacht voor de communicatie op de woning en de informatie over de aanwezigheid, functie en rol van medewerkers.*

## 1.4 Autonomie

Binnen SWZ wordt de wens van de cliënt als uitgangspunt genomen voor de ondersteuning. Als de cliënt zelf niet kan aangeven wat deze fijn vindt en hoe bijvoorbeeld het leven ingevuld moet worden vraagt SWZ aan de mantelzorger of leden van het sociaal netwerk hoe de cliënt de zorg en het leven graag wil invullen danwel hoe de cliënt het leven tot op heden vorm heeft gegeven. Deze wensen en de afspraken daarover worden vastgelegd in het zorgplan. Dit geldt overigens ook voor wat betreft de wensen rondom het levenseinde.

In het cliënttevredenheidsonderzoek van 2018 is aan de cliënten gevraagd of zij mee kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp men krijgt. 30% van de contactpersonen en 40% van de cliënten menen altijd en 43% van de contactpersonen en 33% van de cliënten menen meestal mee te kunnen beslissen over de zorg of hulp die men krijgt. Deze cijfers zijn iets lager dan in 2017. In de scholing PG-zorg en kleinschalig wonen voor medewerkers wordt extra aandacht gegeven aan het begeleiden van cliënten bij het invulling geven van hun eigen leven. Deze scholing is in 2018 gestart en loopt door in 2019.

### **Plannen**

*Medewerkers worden in navolging van 2018 in 2019 in verschillende trainingen geschoold in het ondersteunen van de cliënt en leden van het sociale netwerk, bij het nemen de eigen regie en het participeren bij de gewenste en benodigde ondersteuning.*

*De persoonlijk begeleiders zullen door middel van Intervisie ondersteuning krijgen in het opstellen van het zorgplan en het houden van een multidisciplinair overleg. Middels deze intervisie leren de persoonlijk begeleiders de cliënt en de mantelzorger te betrekken bij de invulling van het zorgplan en de zorg die men krijgt.*

## 1.5 Zorgdoelen

Iedere cliënt of contactpersoon had in 2018 inspraak en regie bij de ondersteuning die geleverd werd. De afspraken die met de cliënt en de contactpersoon werd gemaakt werd vastgelegd in het zorgplan. De afspraken in het zorgplan waren leidend voor de ondersteuning die gegeven werd aan de cliënt. SWZ voerde in 2018 met regelmaat controles uit op het zorgplan en controleerde hierin of de zorgdoelen en acties duidelijk beschreven stonden, of gerapporteerd werd op basis van de doelen in het zorgplan en of het zorgplan op tijd werd geëvalueerd. In het cliënttevredenheidsonderzoek waarin aan de cliënten en contactpersonen gevraagd werd of SWZ de afspraken over de verzorging goed nakomt geeft 36% aan dat de verzorging altijd en 42% meestal de afspraken over de zorg goed nakomt. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met 2017. Voor 2019 is er afgesproken dat de persoonlijk begeleiders en de contactverzorgenden een training krijgen in het maken van een zorgplan en het houden van een multidisciplinair overleg aan de hand van de vier domeinen, ten einde een eenduidige en doelgerichte manier van werken met betrekking tot het zorgplan en het

multidisciplinair overleg te creëren. De applicatiebeheerder van het elektronisch zorgdossier inventariseert welke begeleiding de medewerkers nodig hebben om optimaal gebruik te kunnen maken van het elektronisch zorgdossier ONS.

Om inspraak te hebben in de zorg is het voor de cliënt en de contactpersoon belangrijk om te weten wie hun contactverzorgende is. In de teams met kleinschalig wonen is de eerste contactpersoon naar de cliënt en de familie de persoonlijk begeleider geworden. De Pb-er zal in de setting van kleinschalig wonen de individuele ondersteuning en zorg van de cliënten gaan coördineren en afstemmen en verantwoordelijk zijn voor een adequaat zorgplan. Hiervoor is in- en extern geworven. Elk team met kleinschalig wonen heeft sinds eind 2018 twee persoonlijk begeleiders. De wisseling van deze structuur is terug te zien in de cijfers van het CTO. Van alle contactpersonen gaf 77% aan te weten wie de persoonlijk begeleider was. Bij de locatie die werkt vanuit de principes kleinschalig wonen die juni 2018 geopend werd was dit percentage 85%. Van de somatische cliënten was dat 63%. Dit laatste is een flinke daling ten opzichte van 2017.

#### **Plannen**

*De rol van de persoonlijk begeleider bij het opstellen van het zorgplan en het houden van een multidisciplinair overleg zal in 2019 met behulp van intervisie verder verdiept worden. Er zal gerichte controle zijn op de inhoud van het zorgplan en het multidisciplinair overleg. De stafmedewerkers voeren deze controle uit en geven hier de persoonlijk begeleiders gericht feedback op.*

*De persoonlijk begeleiders op de psychogeriatrische teams en de contactverzorgenden binnen de somatische teams zullen in 2019 een training krijgen in het maken van een zorgplan en het houden van een multidisciplinair overleg aan de hand van de vier domeinen, ten einde een eenduidige en doelgerichte manier van werken met betrekking tot het zorgplan en het multidisciplinair overleg te creëren.*

*De verschillende mogelijkheden ter verlichting van het administratieve proces voor de medewerkers binnen ONS worden door de applicatiebeheerder van SWZ inzichtelijk gemaakt en geïmplementeerd binnen de teams.*



## Hoofdstuk 2, Wonen en welzijn

### 2.1 Inleiding

Wonen en welzijn zijn fundamentele voor een goed bestaan. Dit geldt voor alle leeftijden en alle gezindtes. Wonen wordt binnen SWZ op verschillende manieren vormgegeven namelijk vanuit afdelingen waar cliënten een eigen appartement hebben en er een gezamenlijke ruimte is maar ook vanuit het concept kleinschalig wonen. Het aanbod kleinschalig wonen is in 2018 uitgebreid met de opening van locatie SWZ Bellesteijn maar zal het komende jaar verder worden uitgebreid. Wonen en welzijn heeft niet alleen betrekking op het gebouw waarin mensen wonen. Zaken zoals onder andere zingeving, zinvolle daginvulling en je fijn voelen met jezelf en anderen zijn hierin van belang.

### 2.2 Zingeving

Bij zingeving draait de zorg om aandacht en ondersteuning van levensvragen. Veel cliënten van SWZ worstelen met ingrijpende zingevingsvragen, zoals bijvoorbeeld het verlies van regie en gezondheid, het gedwongen samenleven met medecliënten, gebrek aan privacy en het verlies van identiteit. De medewerkers van SWZ houden in hun werk zoveel mogelijk rekening met deze zingevingsvragen.

In 2018 had SWZ het voornemen om inspiratiebijeenkomsten te gaan houden door de geestelijk verzorger met de zorgmedewerkers over het herkennen en ondersteunen van de cliënt bij levensvragen. De ervaring wijst uit dat het houden van aparte bijeenkomsten over het onderwerp zingeving niet op een hoge respons vanuit de zorgmedewerkers kan rekenen. Het kunnen ondersteunen van de cliënt bij levensvragen is voor SWZ echter zo belangrijk dat ervoor gekozen is om in plaats van inspiratiebijeenkomsten te geven het onderwerp zingeving verwerkt is in de training kleinschalig wonen die de medewerkers krijgen. Deze training wordt gegeven door de geestelijk verzorger.

Binnen SWZ is een commissie van Ethiek en Religie. Zij richt zich inhoudelijk op vragen en conflicten die ontstaan als gevolg van botsende waarden en normen en geloofs- en andere overtuigingen. In 2018 heeft de CER zich bezig gehouden met:

- Het rookbeleid binnen de psychogeriatrische afdelingen
- Het houden van mini-moreel beraden binnen teams
- Een eerste invulling van een herdenkingsbijeenkomst binnen kleinschalig wonen.

#### **Plannen**

*Alle medewerkers die gaan werken binnen kleinschalig wonen binnen SWZ volgen in 2019 de scholing kleinschalig wonen. In deze scholing is aandacht voor zingeving, ethiek en religie, zodat de medewerkers extra handvatten krijgen om de cliënt te ondersteunen en begeleiden bij de vragen die zij hebben rondom geloof, ethiek en gezindte.*

## 2.2 Zinvolle daginvulling

Het doel van een zinvolle daginvulling binnen SWZ is dat de cliënt de dag als zinvol ervaart, dat de cliënt zich prettig voelt, een zo actief mogelijk aandeel heeft in dagelijkse activiteiten en hierover zoveel mogelijk zelf de regie voert. De daginvulling is pas zinvol als deze goed aansluit bij het leven zoals de cliënt dit is gewend of welke de cliënt wenst. Hiervoor is het nodig dat medewerkers en vrijwilligers weten wat de cliënt gewend is en wat voor de cliënt van waarde is (geweest). Naast de dagelijkse bezigheden op de afdeling waar zinvolle daginvulling een belangrijk onderdeel van is, vinden er zowel op de afdeling of de woning als daarbuiten verschillende activiteiten plaats. Specifiek aandachtspunt bij de ondersteuning bij zinvolle daginvulling is het bewegen van en met cliënten. Door het bewegen zal de cliënt meer hersenactiviteit ontwikkelen, blijft de cliënt langer actief, ervaart de cliënt een groter gevoel van zelfredzaamheid. Dit kan een positief effect hebben op het gevoel van eigenwaarde en mogelijk gedrags- en emotionele problemen verminderen. Tevens kan dit het valrisico verminderen. Specifiek onderdeel van zinvolle daginvulling is het beweegbeleid dat het bewegen van de cliënt met en zonder ondersteuning van zorg, mantelzorg of vrijwilligers wordt gestimuleerd. Er is in 2018 een beleidsplan geschreven hoe SWZ het beweegbeleid binnen de organisatie vorm wil gaan geven.

In navolging van voorgaande jaren heeft SWZ ook in 2018 haar medewerkers getraind in 'ongewenst gedrag' en 'huiselijk geweld'. Veel medewerkers hebben hiervoor in 2018 een herhalingstraining gehad omdat zij hier al eerder op getraind waren. Binnen SWZ geldt dat medewerkers volgens een vaste frequentie hierop bijgeschoold worden. De training is inhoudelijk aangepast aan het thema zinvolle daginvulling, omdat het al dan niet aanwezig zijn van zinvolle daginvulling effect heeft op het gedrag van cliënten (dus ook ongewenst gedrag). Hiermee is een koppeling gemaakt met alle andere trainingen en initiatieven op het gebied van zinvolle daginvulling. In 2018 zijn er voor de medewerkers een aantal trainingen geweest waar zinvolle daginvulling een belangrijk onderwerp was. Dit waren trainingen specifiek over het kleinschalig wonen, maar ook functiegerichte trainingen voor de medewerkers met de functies assistent begeleider en begeleider. In 2018 hebben 15 medewerkers de training kleinschalig wonen afgerond en 15 medewerkers zijn gestart met de training kleinschalig wonen. 9 assistent begeleiders en 36 begeleiders zijn in 2018 gestart met de functiegerichte training, deze zal in 2019 worden afgerond en geëvalueerd. De medewerkers hebben in deze trainingen geleerd wat zinvolle daginvulling is, hoe ze deze in kunnen vullen en wat de rol van de coachend begeleider is binnen de zinvolle daginvulling.

Een onderdeel van zinvolle daginvulling is bewegen. Door het bewegen zal de cliënt meer hersenactiviteit ontwikkelen, blijft de cliënt langer actief, ervaart de cliënt een groter gevoel van zelfredzaamheid. Dit kan een positief effect hebben op het gevoel van eigenwaarde en mogelijk gedrags- en emotionele problemen verminderen. Tevens kan dit het valrisico verminderen. Sinds de invoering van het beweegbeleid in 2018 worden er spreekuren op de afdeling en woningen door de fysiotherapeut of de ergotherapeut over het bewegen door en met cliënten gehouden. Hierin wordt in overleg met de therapeut gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt met betrekking tot bewegen en wordt dit verwerkt in het zorgplan en de activiteitenplanning van de cliënt. Het doel was om in 2018 tijdens een bijeenkomst met de familie met hen extra aandacht te besteden aan het belang van bewegen en de rol van de familie daarin. Er bleek echter te weinig animo voor deze bijeenkomst. In 2019 zal door de coachend begeleider tijdens de familiebijeenkomsten (zie verder

paragraaf 2.4) van de teams aandacht besteed worden aan bewegen als onderdeel van zinvolle daginvulling.

In het cliënttevredenheidsonderzoek van 2018 is de cliënten en contactpersonen gevraagd of binnen SWZ voldoende aandacht is voor zinvolle daginvulling. Hierop hebben de contactpersonen de volgende antwoorden gegeven: 15% altijd, 40% meestal en 25% soms/nooit. De cliënten waren positiever met 60% altijd, 30% meestal en 10% soms. Deze cijfers blijven bij de zorg aan de psychogeriatrische cliënt te laag.

De cliënten met een somatische aandoening geven aan dat de aangeboden activiteiten niet altijd bij hun wensen aansluiten. De gym wordt als zeer positief beoordeeld, de cliënten hebben vooral rondom muziek en lezen andere wensen. Voor 2019 zullen daarom de coachend begeleiders samen met de cliënten het activiteitenprogramma aanpassen aan de wensen en mogelijkheden van de cliënten.

De door de overheid beschikbaar gestelde kwaliteitsegelden heeft SWZ onder andere ingezet om de invulling van de zinvolle dag extra aandacht te geven. Dat heeft SWZ gedaan door;

1. Het werven van coachend begeleiders. De coachend begeleiders gaan naast het invullen van de zinvolle dag voor de cliënten collega's coachen, instrueren en begeleiden bij het inrichten van een zinvolle dag. De coachend begeleiders hebben een rol bij de inzet van vrijwilligers, helpen familie met het vormgeven van zinvolle daginvulling. Instrueren, begeleiden hen of werken met hen samen.

2. Het aangaan van een samenwerking met de praktijkschool Limes. De 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> en 5<sup>e</sup> jaars leerlingen van de praktijkschool werken en lopen stage bij SWZ. Zij ondersteunen de cliënten binnen de functie van woonassistent bij de maaltijden en de verder invulling van de dag. De inzet van de woonassistenten is in eerste instantie gedurende de doordeweekse dagen overdag. Het plan is om deze inzet in de komende jaren uit te breiden naar 6 à 7 dagen per week.

Naast het creëren van deze twee nieuwe functies heeft SWZ binnen het formatieplaatsenplan ruimte gemaakt voor extra zorgmedewerkers op de werkvloer en daardoor extra mogelijkheden om de cliënt te ondersteunen in een zinvolle daginvulling.

In 2018 is al gestart met de invulling van deze doelstelling. 2019 zal gebruikt worden om de systematiek goed te verankeren in de organisatie. 2020 zal ik het teken staan van groei in de formatie.

#### **Plannen**

*Voor de extra middelen Waardigheid en Trots 2019 is een plan van aanpak gemaakt met als doel; Cliënten richten hun dagelijks leven op een zinvolle wijze in. Hiervoor ligt een specifieke rol bij de coachend begeleiders. De coachend begeleiders zijn aangesteld in verband met de plannen van Waardigheid en trots en ondersteunen de cliënten bij het zinvol invullen van de dag. Zij betrekken, coachen, instrueren en begeleiden collega's bij het inrichten van een zinvolle dag en begeleiden cliënten en leden van het sociaal netwerk bij een*

*zinnvolle dag. Ook helpen zij bij het activeren van het sociaal netwerk binnen en buiten de woning en begeleiden zij bij de uitvoering. In 2018 is al gestart met de invulling van deze doelstelling. 2019 zal gebruikt worden om de systematiek goed te verankeren in de organisatie.)*

*In 2019 zal in navolging op 2018 in de verschillende trainingen (kleinschalig wonen, assistent. begeleider, coachend begeleider) aan medewerkers het doel en het belang van een zinnvolle daginvulling geleerd worden.*

*In 2019 zal opnieuw geworven worden voor extra coachend begeleiders om de cliënten, de mantelzorgers en de teams te ondersteunen bij het vormgeven van een zinnvolle daginvulling voor de cliënt.*

*De coachend begeleider maakt in 2019 voor alle cliënten een activiteitenplan en coacht de medewerkers, de familie en de vrijwilligers in het uitvoeren ervan met het doel het optimaal benutten van de mogelijkheden van de cliënt.*

*De coachend begeleiders zullen tijdens de werkoverleggen en de familiebijeenkomsten aandacht besteden aan het belang van bewegen als onderdeel van een zinnvolle daginvulling.*

*De coachend begeleiders zullen in 2019 samen met de cliënten het activiteitenprogramma aanpassen aan de wensen en mogelijkheden van de cliënten.*

### **2.3 Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding**

SWZ gaat ervan uit dat iedereen er verzorgd uit wil zien. Er is daarom dagelijks aandacht voor de persoonlijke verzorging en de kleding van de cliënt. Met de cliënt en/of diens mantelzorger werd afgesproken wat voor de cliënt een schoon en verzorgd lichaam is en wat daarbij mogelijk was. Dit werd vastgelegd in het zorgplan. Elke dag werd aan de hand van het zorgplan adl-zorg verleend bij de cliënt. De medewerkers hadden bij de zorg aandacht voor de afspraken en binnen deze afspraken voor een schoon en verzorgd uiterlijk van de cliënt. Binnen de training die de nieuwe medewerkers volgden waar ADL een belangrijk onderdeel van is geweest, maar ook binnen de reguliere BBL-opleidingen was er aandacht voor adl-zorg aan de cliënten.

### **2.4 Familieparticipatie en vrijwilligers**

Familie en overige leden van het sociaal netwerk zijn een onlosmakelijk onderdeel van het wonen bij SWZ. Het is belangrijk dat familieleden zelf een actieve bijdrage leveren aan het welbevinden van hun naaste en aan het welbevinden van cliënten waarmee hun familielid samenwoont. Effectieve familieparticipatie bestaat uit een samenspel tussen medewerker, de cliënt en familieleden wat leidt tot een betere kwaliteit van leven voor de cliënt, doordat er meer tijd en aandacht is voor de cliënt.

Familieparticipatie varieerde bij SWZ van het bezoeken van een familielid tot het meedoen aan activiteiten (hulp bij de maaltijden, het ondernemen van activiteiten met de cliënt en soms ook met een groepje cliënten). De medewerkers van SWZ betrokken de mantelzorgers bij de zorg, informeerden hen, boden ondersteuning en stemden zaken met hen af. In het cliënttevredenheidsonderzoek van 2018 is de contactpersonen gevraagd of ze voldoende betrokken werden bij de lopende zaken en ontwikkelingen binnen de woning/afdeling. De contactpersonen

gaven aan: 26% altijd, 30% meestal en 23% soms/nooit betrokken te worden. Er waren in 2018 meer contactpersonen dan in 2017 die zich betrokken voelde bij de lopende zaken en ontwikkelingen van de afdeling.

Om goede ondersteuning aan cliënten te kunnen leveren is het belangrijk om de informatievoorziening naar de leden van het sociaal netwerk goed te regelen. Helderheid over ontwikkelingen, de verwachtingen en het betrekken van het sociaal netwerk bij het proces zijn daarvoor een aantal goede uitgangspunten. De cliëntenraad en SWZ hebben afgesproken om gezamenlijk te kijken naar mogelijkheden om de communicatie hierop aan te laten sluiten. Er zal daarom in 2019 een projectgroep gestart worden met leden van de cliëntenraad, en medewerkers van SWZ waarin bekeken wordt hoe de communicatie en het communicatiebeleid naar de cliënt/mantelzorg verbeterd kan worden. Er zal stilgestaan worden bij de rol die de verschillende huidige communicatievoorzieningen, (Caren en familienet), hierbij kunnen hebben. Dit kan per doelgroep verschillend zijn.

In 2018 is gestart met de implementatie van het beleidsplan mantelzorgondersteuning. Er is hiervoor een folder ontwikkeld. In deze folder kunnen mantelzorgers lezen wat SWZ voor hen kan betekenen. De ondersteuning van mantelzorgers is daarnaast een vast onderwerp geweest in de training die gegeven is aan de persoonlijk begeleiders en binnen de training kleinschalig wonen. In 2018 is door de PG-coach een aantal maal een informatie avond georganiseerd over dementie voor de mantelzorgers. De animo was echter laag. De avonden zijn om die reden niet door gegaan. Dit komt overeen met de respons van het CTO waar mantelzorgers aan geven weinig behoefte te hebben aan ondersteuning in de omgang met hun familielid.

De teams hebben in 2018 tweemaal per jaar een familie avond gehouden voor alle mantelzorgers. Het houden van een grote familie avond past niet meer binnen teams die werken volgens het principe van kleinschalig wonen. In 2019 zal er daarom een andere vorm voor een familieavond ontwikkeld worden. Belangrijk is en blijft dat familie en teams gezamenlijk een bijeenkomst hebben waar gesproken kan worden over hoe het op de woning of afdeling gaat. Voor deze nieuwe vorm zullen kaders ontwikkeld worden op het gebied van inhoud en frequentie. Hiervoor zal een voorstel gemaakt worden met de persoonlijk begeleiders, coachend begeleider en coördinerend verpleegkundige(n).

Vrijwilligers zijn voor de cliënten belangrijk. Vrijwilligers zorgen nu eenmaal voor een goede aanvulling op het dagelijkse werk van de professionals. Daar waar de medewerkers te weinig tijd hebben voor al die noodzakelijke extraatjes die de leefomstandigheden van de cliënt nog meer kunnen veraangenamen, springen vrijwilligers in. Een goede samenwerking tussen familie, medewerkers en vrijwilligers is hierbij essentieel. SWZ heeft een vaste groep vrijwilligers die op de afdelingen en binnen het concept kleinschalig wonen cliënten ondersteunen bij activiteiten. De coachend begeleiders van de teams geven bij de coördinator vrijwilligers aan welke ondersteuning er nodig is op de afdeling en de coördinator zoekt een vrijwilliger bij deze activiteit. Zodra er een vrijwilliger gevonden is voor een afdeling zal de begeleiding van deze vrijwilliger door de coachend begeleider gedaan worden op de afdeling. De opvang en begeleiding van de vrijwilliger door de coachend begeleider en het team is essentieel voor het behoud van de vrijwilliger voor de afdeling. De vrijwilliger moet zich welkom en nuttig voelen. Om de onbekendheid met dementie bij de

vrijwilligers te verminderen is in 2018 tweemaal een cursus 'omgaan met dementie' gegeven aan vrijwilligers die hier direct mee te maken hebben. De cursus is door 54 mensen gevolgd. De vrijwilligers hebben deze scholing als positief ervaren. Ze hebben hierdoor een houvast voor het contact met de cliënten.

SWZ had in 2018 134 vrijwilligers. Dit was vergelijkbaar met 2017. De verwachting was dat het aantal vrijwilligers in 2018 zou stijgen. Deze verwachting is niet waargemaakt. De realiteit is dat er door de huidige economie, waarbij mensen langer moeten doorwerken en meer mantelzorg moeten geven het vergroten van het aantal vrijwilligers mogelijk niet haalbaar is. Het is daarom positief dat het aantal vrijwilligers niet is afgenomen. Het doel is om de vrijwilligers te behouden voor SWZ en zo mogelijk het aantal vrijwilligers uit te breiden.

#### **Plannen**

*In 2019 zal in de vorm van een projectgroep een andere vorm ontwikkelt worden waardoor familie, vrijwilligers en mantelzorg informatie krijgt over de lopende zaken en ontwikkelingen binnen de afdeling, betrokken en ondersteund wordt. Ook zal gekeken worden naar de kaders en inhoud van de te houden familie avond.*

*Er zullen kaders ontwikkeld worden om de familieavond anders vorm te geven, deze zal aansluiten bij het kleinschalig wonen en de behoefte van de cliënten en familie aan informatie.*

*Familie en vrijwilligers zullen actief worden uitgenodigd om gebruik te maken van de faciliteiten die aanwezig zijn om een zinvolle daginvulling te organiseren. Er is expliciet aandacht voor instructie ten behoeve van het gebruik.*

## **2.5 Wooncomfort**

Wooncomfort binnen het verpleeghuis van SWZ betekent voor de cliënt een herkenbare omgeving waar de cliënt en eigen plek heeft om naar toe te kunnen. Privacy, eigen spullen waar de cliënt zelf voor kiest of gekozen heeft, zijn hierbij van belang. Wooncomfort gaat daarnaast ook om ruimte voor de cliënt om zich te kunnen bewegen en te recreëren. Het is belangrijk dat de ruimtes warmte en gastvrijheid uitstralen. Belangrijk is dat cliënten zich veilig voelen in hun directe woonomgeving en daarbuiten.

Lekker eten draagt bij aan een wooncomfort. Binnen het verpleeghuis van SWZ werd in 2018 nog gekookt door middel van het regenereren van eten. De soep werd elke dag vers gemaakt door de koks. Binnen het kleinschalig wonen werd gekookt door de medewerkers. Koken was daarbij ook een onderdeel van de zinvolle daginvulling van de cliënten. Uit het CTO kwam naar voren dat de maaltijden en de variatie van de maaltijden een aandachtspunt is. In 2019 zal het koken en de maaltijdvoorziening een verbeterpunt binnen SWZ zijn. Het betreft hierbij in het kleinschalig wonen koken van een gevarieerde maaltijd door de medewerkers op de woning. Binnen het somatische verpleeghuis SWZ Sophieke blijft er gekookt worden door middel van het regenereren van eten, het is hierbij vooral belangrijk dat deze maaltijd goed op smaak gebracht wordt voor en aansluit bij de wensen van de cliënten.

De woonassistent heeft als belangrijke taak de woonomgeving zo te onderhouden dat er sprake is en blijft van een prettig en veilig woon en leefklimaat. Hierbij betreft de woonassistent de cliënt of voert werkzaamheden uit. De formatie van woonassistent zal worden uitgebreid zodat hier in de praktijk niet alleen meer aandacht voor is maar dat het ook zorgt voor een vermindering van taken bij overige functionarissen op de woning.

Het gevoel van veiligheid was sinds 2016 een verbeterpunt vanuit de CTO's. Het cliënttevredenheidsonderzoek van 2018 onder de somatische verpleeghuiscliënten gaf aan dat 90% van de somatische cliënten zich altijd veilig voelen binnen het verpleeghuis. Dit is een verbetering van 31%.

#### **Plannen**

*Bij de oplevering van de nieuwbouw zal expliciet gekeken worden naar de inrichting van zowel de eigen appartementen als de gezamenlijke huiskamers. Cliënten en familie blijven gestimuleerd worden de eigen appartementen naar eigen smaak in te richten. Bij de inrichting van de nieuwbouwlocatie naast SWZ Willibrord zal voor de bewoning door middel van de aankleding een goede akoestiek en huiselijkheid gecreëerd worden.*

*De woonassistent heeft als belangrijke taak de woonomgeving zo te onderhouden dat er sprake is en blijft van een prettig en veilig woon en leefklimaat. Hierbij betreft de woonassistent de cliënt of voert werkzaamheden uit. De formatie van woonassistent zal worden uitgebreid zodat hier in de praktijk niet alleen meer aandacht voor is maar dat het ook zorgt voor een vermindering van taken bij overige functionarissen op de woning.*

*In 2019 zullen de medewerkers binnen het kleinschalig wonen ondersteunt worden bij het koken van een gevarieerde en gezonde maaltijd voor de cliënten. Hierbij zullen de medewerkers de mogelijkheid krijgen om kookworkshops te volgen. In mei 2020 vindt er een evaluatie plaats binnen Kleinschalig wonen op het gebied van kwaliteit en beleving van cliënten.*

## Hoofdstuk 3, Veiligheid

### 3.1 Inleiding

SWZ streeft naar een veilig woon en leefklimaat in alle opzichten, zoals brandveiligheid, voedselveiligheid en zorginhoudelijke veiligheid. Cliënten van SWZ moeten kunnen rekenen op zorg die veilig is en past bij hun persoonlijke situatie. Veiligheid in het verpleeghuis betekent dat SWZ vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Een incident is een negatieve, onverwachte, en onvoorziene gebeurtenis. SWZ kiest bij veiligheid voor zoveel mogelijk vrijheid en welzijn voor de cliënt tegenover de risico's die de cliënt loopt. Dit alles wordt afgestemd met de cliënt en/of familie.

Bij de zorginhoudelijke veiligheid gaat het onder andere om medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen en preventie van acute ziekenhuisopnamen. Deze onderwerpen worden in dit hoofdstuk verder uitgewerkt.

Als er eenmaal een incident had plaats gevonden werden er vaste procedures gevolgd om het incident te melden en te analyseren, met als doel een volgend incident te voorkomen. Alle zorginhoudelijke incidenten werden geregistreerd. Binnen SWZ werden maandelijks alle mic incidenten uitgewerkt en ging een overzicht hiervan naar de teams en de managers. Het doel hiervan was dat de mic incidenten zo spoedig mogelijk binnen en met de teams besproken konden worden en dat er meteen maatregelen genomen konden worden om nieuwe incidenten te voorkomen.

Aan het team werd door de MIC (meldingen incidenten cliënten) commissie gevraagd wat de oorzaak was en wat de maatregelen zijn die genomen waren om nieuwe incidenten te voorkomen. De MIC commissie bekeek eenmaal per kwartaal alle incidenten en maakte aan de hand daarvan een kwartaalverslag met conclusies, eventuele trends en adviezen aan het MT om het aantal incidenten terug te dringen. Uit de externe audit van 2018 kwam naar voren dat de ingezette verbetertrajecten binnen de teams en de resultaten daarvan niet duidelijk in de notulen van de werkoverleggen van de teams naar voren kwam. Hierop is een verbetertraject gestart.

Elke team had een mic taakverantwoordelijke die maandelijks de mic meldingen doornam en in het werkoverleg met het team besprak. De mic taakverantwoordelijke had een voortrekkersrol binnen het team om de collega's te stimuleren om incidenten te melden en namens het team inzichtelijk te maken waar incidenten aanleiding gaven tot het eventueel aanpassen van afspraken. De mic taakverantwoordelijken van alle team kwamen in 2018 tweemaal bij elkaar met de mic commissie om oorzaken en problemen rondom incidenten met elkaar te bespreken, samen ideeën uit te wisselen en van elkaar te leren. Hierin is extra aandacht geweest voor de preventie van valincidenten.

#### **Plannen**

*Het effectief inzetten en beoordelen van maatregelen ter voorkomen van MIC incidenten is nodig om een zorg inhoudelijke kwaliteitsverbetering tot stand te brengen. In 2019 zal de huidige vergaderstructuur en verslaglegging van de overleggen met de managers geëvalueerd en aangepast*



*worden. Op deze manier ontstaat er een eenduidige verslaglegging en vergaderstructuur in alle teams. Daarmee wordt een bijdrage geleverd aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en het voorkomen van MIC incidenten.*

## **3.2 Medicatieveiligheid**

Medicatieveiligheid is het zo min mogelijk fouten maken met medicijnen van cliënten. Het uiteindelijke doel is dat de cliënt het juiste medicijn, in de juiste hoeveelheid en dosering op de juiste tijd en wijze inneemt (of krijgt toegediend).

Medicatieveiligheid gaat over alle activiteiten die zijn gericht op de juiste voorschrijving, aflevering en het juiste gebruik van geneesmiddelen. Een medicatiefout is elke fout in het proces van voorschrijven, ter hand stellen/afleveren, opslag/beheer, gereedmaken, toedienen/registreren en evalueren, ongeacht of er schade is opgetreden.

Binnen SWZ begint medicatieveiligheid bij het hebben van vaste afspraken en procedures rondom medicatieveiligheid. Deze zijn samen met een vaste apotheek vastgelegd in een farmaceutisch beleid. Alle medewerkers kregen ook in 2018 hun twee jaarlijkse bijscholing met daarin de meest recente informatie over veilig medicatie delen. Daarin werden de procedures en de afspraken rondom de veilige medicatieketen besproken. Op de afdeling droegen de medewerkers tijdens het delen van de medicatie een veiligheidshesje om cliënten en collega's erop te attenderen dat ze medicatie aan het delen zijn en niet gestoord mogen worden. Met deze maatregelen probeerde SWZ het ontstaan van medicatie incidenten te voorkomen.

Ook in 2018 is door de Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG), de praktijkverpleegkundige en de apotheker de procedure farmaceutische zorg/geneesmiddelenprotocol geëvalueerd en bijgesteld. Door de SOG en de apotheker is een medicatie review gehouden voor alle verpleeghuis cliënten van SWZ. Periodiek werd een controle gedaan op het dubbel aftekenen van risicovolle medicatie. Dit was in het merendeel van de controles in orde.

Het aantal medicatie-incidenten binnen heel SWZ is in 2018, 18% gestegen, 184 incidenten ten opzichte van 150 in 2017. Deze stijging kwam door het hoge aantal incidenten in het eerste kwartaal van 2018. Bij 3 teams was er toen sprake van het onjuist volgen van de procedures binnen de veilige medicatieketen. De teams hebben hierop een verbetertraject ingezet en de stijging daarmee teruggedrongen. Veilig medicatie delen blijft binnen de scholing en de werkoverleggen een belangrijk aandachtspunt.

## **3.3 Decubituspreventie**

SWZ is zich er van bewust dat decubitus een groot probleem kan zijn voor de cliënt dat veel pijn en ongemak veroorzaakt. Medewerkers zijn dan ook voortdurend alert op de verschijnselen van decubitus, zodat dit zoveel mogelijk voorkomen kan worden. De cliënten werden hier dagelijks op geobserveerd en cliënten werden gestimuleerd om zoveel mogelijk te bewegen zodat langdurige belasting van de huid voorkomen wordt. Met cliënten werd gekeken naar de voedingsinname, zodat het lichaam en de huid in zo optimaal mogelijke conditie waren om decubitus te voorkomen.

Preventief werd bij alle cliënten van SWZ vanaf opname in het verpleeghuis minimaal eenmaal per half jaar een risicosignalering gedaan binnen het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) waarin onder andere huidletsel, voedingstoestand en mondzorg gemonitord werd. Bij een verhoogd risico hierop werd een doel gemaakt in het zorgplan en gewerkt aan preventie van de risico's door bijvoorbeeld het inschakelen van de diëtiste. Door actief in te spelen op gezondheidsrisico's werd geprobeerd te voorkomen dat decubitus ontstond bij cliënten. Periodiek is in 2018 gecontroleerd of bij alle cliënten volgens protocol een risicosignalering werd gedaan en of het verhoogde risico verwerkt was in het zorgplan, zodat er dagelijks op geanticipeerd wordt.

SWZ heeft een wondcommissie waar onder andere een praktijkverpleegkundige deel van uitmaakt. De praktijkverpleegkundige is binnen het verpleeghuis samen met de teams verantwoordelijk voor het inzetten van preventieve maatregelen ter voorkomen van decubitus. Hiernaast bepalen zij in overleg met de specialist ouderengeneeskunde het wondbeleid bij het ontstaan van decubitus met het doel de decubitus zo adequaat mogelijk te behandelen. In 2018 hadden binnen SWZ, 4% van de cliënten decubitus. De decubitus was ontstaan na een ziekenhuisopname of door algehele verslechtering van de lichamelijke toestand van de cliënt.

### **3.4 Gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen**

Het doel binnen SWZ is om zo min mogelijk vrijheid beperkende maatregelen in te zetten. SWZ wil dat de cliënt zoveel mogelijk bewegingsvrijheid heeft binnen de setting van het verpleeghuis. SWZ realiseert zich dat hierdoor de kans op val- en agressie incidenten groter is. Door hier met de cliënt (en/of de familie) duidelijke afspraken over te maken, deze afspraken vast te leggen en met een vaste regelmaat te evalueren werd zo zorgvuldig mogelijk met deze beslissing omgegaan.

In incidentele gevallen kwam het toepassen van vrijheid beperkende maatregelen echter wel voor. Het gemotiveerde gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen werd veilig gesteld en werd gemonitord door de BOPZ commissie. Ook in deze commissie waren aandachtsvelders per team aangesteld om de dagelijkse gang van zaken op de afdelingen te volgen. Maandelijks werden de ingezette middelen en maatregelen, evenals de 'zo nodig' medicatie, geëvalueerd door de arts met de contactverzorgende of persoonlijk begeleider van de cliënt. Overzichten van de ingezette middelen en maatregelen werden geregistreerd binnen het digitale dossier datacare en werden maandelijks verstuurd naar de BOPZ commissie waar ze werden besproken.

Binnen SWZ werden een aantal soorten vrijheid beperkende maatregelen toegepast. Deze zijn in het onderstaande schema verwerkt. In het schema staan alleen de vrijheid beperkende maatregelen die toegepast werden bij cliënten met een psychogeriatrisch aandoening. Cliënten met een somatische aandoening zijn namelijk zelf in staat om te vragen of toestemming te geven voor het toepassen van een maatregel en daarmee is deze vrijwillig en niet gedwongen. Deze cijfers wijken iets af van de aangeleverde kwaliteitsindicatoren, aangezien ze daarin over 30 dagen zijn berekend en in dit verslag over het hele jaar.

Maatregel	Aantal cliënten Willibrord PG met een VBM	Aantal cliënten Amaliahof met een VBM	Aantal cliënten Bellesteijn met een VBM
Werkblad op stoel	5%	10%	3%
Bedhekbescermer	1%	5%	3%
Bedhekken	8%	37%	12%
Hansop	0%	16%	3%
(Rol)stoel op de rem	1%	0%	0%
Diepe stoel	1%	0%	0%
Kasten op slot	5%	0%	6%
Sensoren	4%	10%	60%
Medicatie gecamoufleerd	1%	5%	0%
Psychofarmaca bij onrust	3%	10%	0%
Laag-laag bed	2%	5%	0%
Overig	3%	10%	3%

### **Plannen**

*De Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) wordt per 1 januari 2020 vervangen door de Wet Zorg en Dwang. De kern van deze nieuwe wet is 'nee tenzij'. Het uitgangspunt is dat dwangmaatregelen niet thuis horen in de ouderen zorg. De Wet Zorg en Dwang sluit beter aan bij de zorg voor mensen met dementie waardoor ook mensen die hun wil niet meer kunnen uiten beschermd worden. "Wie zwijgt stemt toe" kan nooit het uitgangspunt van langdurige zorg zijn. In 2019 worden de nodige voorbereidingen getroffen om de overgang naar de nieuwe wet goed te laten verlopen. Er zal hierbij in ieder geval gekeken worden naar de rol van de huidige BOPZ commissie. De informatievoorziening naar cliënten en familie en de toepassing van de wet in de begeleiding van cliënten op de woning.*

### **3.5 Preventie van acute ziekenhuisopnamen**

Een acute ziekenhuisopname kan voor een cliënt uit het verpleeghuis negatieve invloed hebben op het functioneren. De cliënten hebben minder reserves waardoor ze extra risico lopen op achteruitgang van de zelfstandigheid. Ter preventie van acute ziekenhuisopnames streeft SWZ naar een zo optimaal mogelijke bijdrage aan het lichamelijke welbevinden en de gezondheid van de cliënt. Deze bijdrage bestaat uit het monitoren van de voedingstoestand, de gezondheidsrisico's, medicatiegebruik, de inzet van VBM's (vrijheid beperkende maatregelen) en de dagelijkse observatie van de cliënt. Preventie van acute ziekenhuisopnamen is geborgd doordat er dagelijks beschikbare artsen zijn die kunnen beoordelen of ziekenhuisopname nodig is. In avond-nacht-weekenduren is er een achterwacht die 24 rond kan worden gebeld in geval van nood. Deze artsen hebben toegang tot het digitale medische dossier van de cliënt en kunnen op grond daarvan, samen met de informatie die de verantwoordelijk medewerker geeft, besluiten tot al dan niet opname in een ziekenhuis. Vanaf 2018 is er per locatie een registratie worden bijgehouden van het aantal cliënten dat wordt ingestuurd naar de spoedeisende hulp evenals de ongeplande opnamen in het (psychiatrisch) ziekenhuis ten gevolge van vallen, heupfractuur, luchtweginfectie, urineweginfectie, delier, CVA en Onbegrepen gedrag. Er zijn in 2018, 35 ziekenhuisopnames geweest, dat is bij 16% van de cliënten. Alle opnames waren in overleg en toestemming van cliënt en/of familie.

## Hoofdstuk 4, Leren en werken aan kwaliteit

### 4.1 Inleiding

Het kwaliteitsbeleid binnen SWZ heeft als doelstelling het voortdurend verbeteren van de kwaliteit van dienstverlening aan cliënten en het verbeteren van werkgeverschap voor medewerkers. De verbetering wordt bij voortduring gestimuleerd door periodieke controles en evaluaties. Voorbeelden hiervan zijn de tevredenheidsonderzoeken bij cliënten en medewerkers en de jaarlijkse HKZ-audit. In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens aan bod het kwaliteitsmanagementsysteem dat SWZ gebruikt om de kwaliteit van zorg te borgen, de invulling van het kwaliteitsplan- en verslag, hoe SWZ continue werkt aan het verbeteren van de zorgverleners in de praktijk en het lerend netwerk waar SWZ deel van uitmaakt.

### 4.2 Kwaliteitsmanagement systeem

SWZ is HKZ gecertificeerd. SWZ laat hiervoor jaarlijks de kwaliteit van de zorg en de effectiviteit van de processen toetsen door een onafhankelijke bedrijf. HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, een branche-specifieke norm, gebaseerd op de ISO 9001 norm. Dit kwaliteitsmanagementsysteem is een hulpmiddel voor SWZ om processen te beheersen en om de kwaliteit van SWZ op systematische wijze te sturen. Het doel is de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren (met als gevolg tevreden cliënten). De eigen processen van de organisatie zijn hierbij het uitgangspunt.

In mei 2018 heeft SWZ een externe audit gehad. Dit was de eerste keer dat de audit gedaan werd volgens het nieuwe normenkader. Het nieuwe normenkader is onderdeel van een nieuw certificaat welke goed past binnen de huidige (maatschappelijke) context. De audit is positief verlopen. De externe auditor merkte expliciet op dat SWZ geen categorie 1 aandachtspunten heeft (verbeterpunten van groot belang die direct moeten worden opgelost). De auditor gaf aan dat dit bij de overgang naar het nieuwe normenkader – dat is in dit geval bij SWZ van toepassing – zeldzaam is. SWZ heeft wel een aantal aandachtspunten. Deze zijn onder te brengen in categorie 2 aandachtspunten deze moeten in 2019 opgepakt worden en een aantal bevindingen. Bevindingen zijn suggesties ter verbetering waarbij SWZ dus zelf kan bepalen wat ze met de suggesties doet. De categorie 2 bevindingen waren; dat de inrichting van het huidige kwaliteitshandboek Plancare Kwaliteit volgens het oude normenkader was en niet logisch was ingedeeld en dat binnen het cliënten dossier ONS nog onvoldoende gebruik gemaakt werd van de mogelijkheden van het elektronisch zorgdossier. Voor de categorie 2 bevindingen heeft SWZ een verbeterplan opgesteld.

SWZ doet ook intern met een vaste regelmaat kwaliteitscontroles. SWZ heeft hiervoor een auditteam geformeerd met medewerkers van SWZ en de collega-organisatie waar SWZ mee samenwerkt (het Johannahuis). Het team doet audits bij beide organisaties. Jaarlijks wordt door de kwaliteitscoördinator in overleg met het managementteam vastgesteld op welke onderdelen SWZ intern wordt geaudit. Aan de hand van de terugkoppeling van de audits wordt gekeken of er verbetering gewenst is. Als er een verbetering gewenst is dan volgt een verbeterplan dat uitgevoerd wordt. In 2018 is onder andere een audit geweest met betrekking tot hygiëne van verpleegmaterialen. Hierop zijn verbeteracties ingevoerd voor het bewassen van de tilmatten.

### **4.3 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan**

In 2018 maakte SWZ voor de tweede keer een kwaliteitsplan dat werd opgesteld in samenwerking met de cliëntenraad, de (para)medische dienst en de ondernemingsraad. De informatie voor dit plan werd verkregen via uitkomsten van audits, verschillende kwaliteitscontroles, evaluatie van de verbeterplannen uit de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan 2017 en evaluaties binnen de organisatie, (zoals controle risicosignalering, zorgplannen en BOPZ controles). Veranderingen vanuit de overheid en inspectie werden overigens ook meegenomen in het kwaliteitsplan. Het kwaliteitsplan voor 2020 zal de tweede helft van 2019 worden gemaakt.

### **4.4 Jaarlijks kwaliteitsverslag**

SWZ brengt sinds 2017 jaarlijks een kwaliteitsverslag uit, welke gebaseerd is op de evaluatie van de doelstellingen en de inhoud van het kwaliteitsplan. Cliëntenraadplegingen, alsook medewerkersraadplegingen worden mede als informatiebron gebruikt voor het Kwaliteitsverslag. Uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar zal het verslag aangeleverd worden aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland. Zorgverleners, de ondernemingsraad en de cliëntenraad worden en zijn betrokken bij het maken van het Kwaliteitsplan en Kwaliteitsverslag.

### **4.5 Continue werken in de praktijk aan verbeteren van zorgverleners**

Opleiden en ontwikkeling was in 2018 een integraal onderdeel van het personeelsbeleid van SWZ. Het is als het ware verankerd in alle activiteiten en instrumenten die ingezet werden om medewerkers te ondersteunen in het dagelijkse werk. Medewerkers zijn de spil van de organisatie; zonder medewerkers wordt er geen ondersteuning geleverd. Opleiden en ontwikkeling richtte zich enerzijds op de optimale inzetbaarheid van menselijke bekwaamheid op het juiste moment en op de juiste plaats, anderzijds op een effectieve afstemming van deze inzetbaarheid op doel, strategie, cultuur en structuur van SWZ. Hierbij werd de visie op ondersteuning gebruikt als kader van het handelen.

SWZ investeerde veel in opleidingen en bood veel medewerkers de mogelijkheid tot het volgen van een beroepsopleiding. Ook in 2018 heeft SWZ de opleiding Medewerker Maatschappelijke Zorg (MMZ) aangeboden. Deze opleiding is een landelijk erkende Mbo-opleiding welke is aangepast aan de werkelijkheid binnen SWZ en de wensen van SWZ. Deze opleiding is op maat gemaakt voor SWZ. De MMZ-opleiding is een reguliere BBL-opleiding, welke zich expliciet richt op het werken binnen zelfsturende teams, de participatie van de cliënt in de benodigde zorg en inzet van leden van het sociaal netwerk en werken binnen kleinschalig wonen. In totaal volgen circa 50 medewerkers een vervolg opleidingen Verpleegkundige niveau 4, VIG/MMZ 3 en verzorgende niveau 2

SWZ heeft sinds 2018 een samenwerking met de praktijkschool Limes. De 3e, 4e en 5e jaarsleerlingen van de praktijkschool lopen stage en werken bij SWZ in de functie van woonassistent. De medewerkers ondersteunen de cliënten bij de maaltijd en activiteiten en doen huishoudelijke werkzaamheden. De woonassistenten ondersteunen de zorgmedewerkers op deze manier bij de zorg aan de cliënt. Het idee is om de formatie woonassistenten de komende jaren uit te breiden

Naast het volgen van een BBL-beroepsopleiding zijn bij SWZ intern nog een aantal scholingen gevolgd of gestart;

Voor wat betreft de voorbehouden en risicovolle handelingen bood SWZ in 2018 scholingsprogramma's aan. Er waren aparte programma's voor verpleegkundigen, verzorgende niveau 3IG, verzorgende niveau 3AG en voor helpende Zorg en Welzijn niveau 2PLUS. De scholing 'voorbehouden en risicovolle handelingen' werd modulair aangeboden volgens een vastgesteld programma in een korte periode. De scholing vindt tweejaarlijks plaats en heeft een verplicht karakter

In 2018 heeft de coach Psychogeriatric een aantal trainingen voor medewerkers groepsondersteuners gegeven. In deze training is naast aandacht voor dementie expliciet aandacht geweest voor het aanbieden van activiteiten in het kader van zinvolle daginvulling. In navolging van de medewerkers groepsondersteuning startten de assistent begeleiders in 2018 met een soortgelijke training.

In navolging van de voorgaande jaren heeft SWZ ook in 2018 haar medewerkers getraind in 'ongewenst gedrag' en 'huiselijk geweld'. Veel medewerkers hebben hiervoor in 2018 een herhalingstraining gehad omdat zij hier al eerder op getraind waren. Binnen SWZ geldt dat medewerkers volgens een vaste frequentie hierop bijgeschoold worden. De training is inhoudelijk aangepast aan het thema zinvolle daginvulling, omdat het al dan niet aanwezig zijn van zinvolle daginvulling effect heeft op het gedrag van cliënten (dus ook ongewenst gedrag). Hiermee werd een koppeling gemaakt met alle andere trainingen en initiatieven op het gebied van zinvolle daginvulling.

De coachend begeleiders, een nieuwe functie binnen SWZ hebben in 2018 een scholing gehad in het betrekken, coachen, instrueren en begeleiden van collega's bij het inrichten van een zinvolle dag en begeleiden van cliënten en leden van het sociaal netwerk bij een zinvolle daginvulling. In 2018 en 2019 vindt de verhuizing naar de nieuwbouw plaats. Als voorbereiding op het kleinschalig wonen is in 2018 gestart met een training kleinschalig wonen, waarin het welzijn van de cliënt een grote rol heeft. In deze training wordt uitgelegd wat kleinschalig wonen inhoudt, wat dit voor de medewerker betekent, de rol als begeleider van de cliënt in plaats van de verzorgende en de hygiëne/HACCP regels binnen kleinschalig wonen. Alle verschillende aspecten van kleinschalig wonen komen aan bod.

#### **Plannen**

*Gezien het succes van de opleiding MMZ heeft SWZ besloten deze opleiding te blijven aanbieden in 2019.*

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

Vanuit de context van het kwaliteitskader vormt SWZ sinds 2017 met een aantal collega-organisaties het lerend netwerk met welke SWZ een aantoonbare samenwerking heeft rondom het kwaliteitsplan en verslag. In onderstaand schema staat het lerend netwerk vermeld.

Visserhuis		
Van Ommerenpark 200 2243 EX Wassenaar	Theo Mann-Bouwmeesterlaan 75 2597 GV Den Haag	Maurits de Brouweg 18 2597 KE Den haag
<a href="http://www.vanommerenpark.nl">www.vanommerenpark.nl</a>	<a href="http://www.jbc-visserhuis.nl">www.jbc-visserhuis.nl</a>	<a href="http://www.oldael.nl">www.oldael.nl</a>
Van Ommerenpark	Woonzorgcentrum Mr. L.E. Visserhuis	Stichting Zorggroep Oldael
Van Ommerenpark 200 2243 EX Wassenaar	Theo Mann-Bouwmeesterlaan 75 2597 GV Den Haag	Maurits de Brouweg 18 2597 KE Den haag
<a href="http://www.vanommerenpark.nl">www.vanommerenpark.nl</a>	<a href="http://www.jbc-visserhuis.nl">www.jbc-visserhuis.nl</a>	<a href="http://www.oldael.nl">www.oldael.nl</a>

In 2018 hebben de leden van het lerend netwerk is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld waarin afspraken zijn gemaakt over de samenwerking binnen het lerend netwerk. Het lerend netwerk heeft verschillende thema's met elkaar verkend waaronder het verstevigen van de onderlinge samenwerking op de onderstaande gebieden;

- De Governance code;
- Uitwisseling van de kwaliteitsrapportages;
- Samenwerking personeelszaken;
- Uitwisseling inspectierapporten;
- Intervisie over probleemsituaties.
- Zinnvolle daginvulling

#### **Plannen**

*Met de leden van het netwerk is in het kwaliteitsplan afgesproken dat de zorgmedewerkers op afspraak bij de collega's van het netwerk op visitatie gaan voor specifieke onderwerpen. Tevens kan er door leerlingen binnen het netwerk via uitwisseling stage gelopen worden.*

*Het lerend netwerk wil de samenwerking verstevigen. De mogelijkheden voor een gezamenlijk project wordt hiervoor onderzocht. Er wordt gedacht aan een gezamenlijk project waarbinnen de ICT mogelijkheden bij*



*deskundigheidsbevordering worden vergroot.*

## **Hoofdstuk 5, Leiderschap, governance en management**

### **5.1 inleiding**

Leiderschap, governance en management gaat in op hoe binnen SWZ de sturing is georganiseerd en verankerd en hoe het toezicht is vormgegeven. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de medezeggenschap en geschetst hoe SWZ omgaat met transparantie. In de laatste paragraaf komt aan de orde hoe de verpleegkundige expertise is geborgd en hoe deze naast de psychosociale expertise een plek heeft binnen de overlegstructuren.

### **5.2 Visie en kernwaarden SWZ**

SWZ heeft een missie en van daaruit een visie die richting geeft aan het handelen. Aan de hand van deze missie en visie, is in samenspraak met onder andere de cliëntenraad en ondernemingsraad een aantal kernwaarden geformuleerd die ten behoeve van de benaderbaarheid zijn verdeeld in drie uitgangspunten. SWZ heeft hierbij rekening gehouden met de transitie naar kleinschalig wonen.

#### **5.2.1 Missie**

Het bieden van ondersteuning op het gebied van zorg in de breedste zin van het woord aan de inwoners van Wassenaar. Ieder persoon die zich, om wat voor een reden dan ook, verbonden heeft aan SWZ is uniek en heeft eigen behoeften, verlangens, wensen en mogelijkheden. De kernwaarde binnen SWZ is respect. Een respectvolle relatie gaat en staat met de interesse in, en de mogelijkheid tot het vinden van een optimale balans tussen wederzijdse belangen. Vanuit deze kernwaarde biedt SWZ zorg en ondersteuning en is SWZ een werkgever voor haar medewerkers.

#### **5.2.2 Visie op zorg en ondersteuning**

De visie van SWZ is dat de cliënt van SWZ een uniek mens is die richting geeft enerzijds, invulling geeft anderzijds aan het eigen leven. Uitgangspunt in de zorg en dienstverlening van SWZ is het behouden dan wel verhogen van het welzijn van cliënten. De zorg en ondersteuning die door SWZ geboden wordt heeft als doel mensen die op enige wijze zorg en ondersteuning nodig hebben op een zodanige manier te ondersteunen dat zij het leven kunnen leiden zoals zij zelf wensen. Centraal hierin staat dat cliënten actief betrokken worden bij de invulling van de gewenste zorg en ondersteuning. Aan de basis van al de handelingen staat een holistische mensvisie. SWZ gaat uit van een verbinding tussen lichamelijke, emotionele, relationele en religieuze aspecten. Het evenwicht in, én de samenhang hiervan is bepalend voor de mate van welzijn.

#### **5.2.3 Kernwaarden SWZ**

Zoals in de missie staat vermeld is een kernwaarde van SWZ respect. Daarnaast heeft SWZ een aantal kernwaarden geformuleerd, deze verschaffen houvast aan de zorgverleners van SWZ in hun houding en gedrag.

Uitgangspunten	Kernwaarden	Operationalisatie
Attitude	Persoonlijk...	...getuigt van een houding die bij de persoon hoort en past bij ieder persoon afzonderlijk...
	Vriendelijk...	...neemt een aangename houding aan, is beleefd en bereid om te helpen. Houding die getuigt van de nodige respect...
	Vakkundig...	...houding waaruit blijkt dat iemand bekwaam is en iets heel goed kan...
Professioneel	Deskundig...	...mensen die (blijk geven) veel (te) weten en verstand hebben van zaken...
	Verantwoordelijkheid...	...aanwezigheid van mensen die ervoor zorgen dat het goed verloopt en die daarvoor aanspreekbaar (willen) zijn...
	Gezamenlijkheid...	...personen die met alle betrokkenen kunnen handelen of iets voor elkaar krijgen. Mensen die iets door alle betrokkenen voor elkaar krijgen...
Kleinschalig wonen	Veiligheid...	...een woning en werkplek waarin mensen zijn beschermd tegen gevaar of schade en waar risico's doordacht en aanvaardbaar zijn...
	Herkenbaarheid...	...een situatie waarbinnen mensen (zoveel of zolang mogelijk) weten wie of wat ze zien...
	Huiselijkheid...	...een plek waarin plaats is voor

Uitgangspunten	Kernwaarden	Operationalisatie
		intimiteit en gezelligheid of waar betrokkenen dit (kunnen) ervaren...

### 5.3 Leiderschap en goed bestuur

Binnen de directe cliënten-zorg en ondersteuning is gewerkt vanuit het zelfsturende principe (zelfsturende teams). Kern hierbij was dat de medewerker, samen met de cliënt en eventuele leden van het sociaal netwerk de zorg en ondersteuning vormgaf. De medewerker had hierbij de ruimte om binnen vooraf vastgestelde kaders samen met zijn collega's de gewenste afspraken te maken. Dit zonder tussenkomst van een leidinggevende. De facilitaire en ondersteunende diensten van SWZ werkten met een direct leidinggevende.

In 2018 hadden de managers met vaste regelmaat verantwoordingsoverleg met de verschillende zelfsturende teams, ook sloten ze regelmatig aan bij de werkoverleggen van de teams. Sinds november 2018 ondersteunen twee staffunctionarissen de managers bij zowel beleidsmatige als operationele werkzaamheden waaronder de dagelijkse aansturing van de zelfsturende teams.

In het Medewerkerstevredenheidsonderzoek van 2017 geven de medewerkers aan dat de zelfsturing binnen SWZ een verbeterpunt is. SWZ heeft op basis hiervan besloten dat zelfsturing een onderwerp was waar SWZ in 2018 mee aan de slag ging. Er is eind 2018 besloten twee extra coaches zelfsturing te werven om de zelfsturende teams beter te kunnen begeleiden.

#### **Plannen**

*De coaches zelfsturing gaan in 2019 starten met het opzetten van leercirkels binnen de zelfsturende teams. Binnen een leercirkel is het samen – met en van elkaar – leren het uitgangspunt en gaat de teams, samen met hun coach aan de slag met verschillende thema's.*

### 5.4 Rol en positie interne organen en toezichthouders

SWZ heeft een actieve cliëntenraad en ondernemingsraad. Beide raden hadden, ieder vanuit hun eigen rol, een belangrijk aandeel binnen besluitvormingsprocessen en hadden niet alleen ingang bij de algemeen directeur maar ook bij de overige leden van het managementteam. Binnen SWZ werd gewerkt binnen de kaders van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ).

De cliënten van SWZ werden vertegenwoordigd door één cliëntenraad met daarin leden vanuit de verschillende locaties van SWZ. De cliëntenraad is ingesteld door de zorgaanbieder op grond van de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen. De cliëntenraad hebben tot taak om binnen de doelstellingen van de zorgaanbieder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen en hebben hiervoor recht voor een groot aantal in de wet genoemde zaken.

De cliëntenraad behandelen alle zaken die relevant zijn voor de instelling en haar cliënten.

Ongeveer zes keer per jaar vond overleg plaats tussen de cliëntenraad en de directeur/bestuurder van SWZ.

De cliëntenraad hebben in 2018 advies uitgebracht over of instemming gegeven aan:

- Begroting 2019
- Extra middelen verpleeghuiszorg: project Waardigheid & Trots
- Zorginkoopbeleid 2019

Andere beleidsmatige onderwerpen die zijn besproken in de vergaderingen:

- Overheidsbeleid op het gebied van de zorg (Kwaliteitskader)
- Voortgang van de nieuwbouw Poortlaan en Bellesteijn
- Werving nieuwe medewerkers
- Reanimatiebeleid
- Opleiden 2.0

Leden van de cliëntenraden namen deel aan de Commissie van Ethiek en Religie. Ook vonden gesprekken plaats met vertegenwoordigers van het Zorgkantoor/CZ en een interview in het kader van de HKZ-audit. Een lid van de cliëntenraad had zitting in de sollicitatiecommissie voor de nieuwe functie persoonlijk begeleider.

De ondernemingsraad is betrokken geweest bij een groot aantal ontwikkelingen. Hier hebben zij gevraagd en ongevraagd advies gegeven. Onderwerpen in 2018 zijn geweest:

- Het actieplan voor de Vacature invulling
- De nieuwbouw van Bellesteijn en de Kerkstraat
- Het project werken met plezier naar aanleiding van het medewerkerstevredenheidsonderzoek.
- De nieuwe functie persoonlijk begeleider en staffunctionaris
- Kwaliteitsplan- en verslag.

Tevens lieten zij zich op de hoogte houden van het financiële plaatje en het ziekteverzuim van SWZ.

Zorgbrede Governancecode

De statuten van SWZ zijn in 2018 aangepast naar de nieuwe richtlijnen van de Governancecode. Tevens is naar aanleiding van de Governancecode de commissie Zorgkwaliteit en –Risico opgesteld.

Zo wordt op een systematische manier omgegaan met onderwerpen als risicobeheersing en interne beheersing- en controlesystemen.

## **5.5 Inzicht hebben en geven**

De WKKGZ eist dat zorginstellingen hun organisatie transparant maken voor de overheid, voor ziektekostenverzekeraars en voor cliënten. De wet vraagt van SWZ dat zij verantwoorde zorg levert: zorg die efficiënt, effectief en cliëntgericht is en voldoet aan reële eisen van de cliënt. Door het maken van een kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag legt SWZ interne en externe verantwoording af voor de kwaliteit van de zorg en de ontwikkeling die nodig is.

Voor het definitief vaststellen van het kwaliteitsplan en verslag zal deze eerst aan de cliëntenraad, de ondernemingsraad en aan de leden van het lerend netwerk worden voorgelegd en besproken. Hiermee worden de geformuleerde uitgangspunten en geschetste ontwikkeling vooraf vanuit verschillende invalshoeken beoordeeld en is het mogelijk de gerichte feedback te verwerken.

## **5.6 Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise**

Het borgen van medische en psychosociale expertise gebeurde in 2018 binnen SWZ door een structureel overleg tussen de bestuurder en de (para)medische dienst. De (para)medische dienst bestond uit praktijkverpleegkundigen, SOG-ers en andere binnen de (para)medische dienst werkzame paramedici. De (para)medische dienst werd verzorgd door een samenwerkingspartner Novicare. Er kwam een andere psycholoog en ergotherapeut namens Novicare, maar de andere medewerkers bleven het gehele jaar werkzaam, wat stabiliteit voor de cliënten en medewerkers gaf.

In 2018 is een professionele adviesraad (PAR) opgericht binnen SWZ. Deze adviesraad bestaat uit medewerkers van verschillende afdelingen en disciplines binnen het verpleeghuis. Binnen deze adviesraad hebben medewerkers de mogelijkheid om op georganiseerde wijze, input te geven op het beleid. Het gaat hier om zowel het huidige beleid (evaluatief) als nieuw te ontwikkelen beleid. De PAR richt zich op het zorginhoudelijk beleid voor de verpleeghuiszorg voor de fase van ontwikkeling of daarna. De PAR heeft geen advies of instemmingsrecht.

De directeur bestuurder en twee managers hebben een zorgachtergrond (verpleegkundige en verzorgende) en ervaring in de directe cliëntenzorg. Door de zorgachtergrond is de professionele inbreng geborgd binnen het bestuur van de organisatie.

## Hoofdstuk 6, Personeelssamenstelling

### 6.1 Inleiding

Het blijft moeilijk om voldoende gediplomeerd personeel te werven. Dit is al een tijd zo. Daarom heeft SWZ er jaren geleden voor gekozen om veel te investeren in het opleiden van haar eigen medewerkers. SWZ kent dan ook een actief opleidingsbeleid waardoor medewerkers in de gelegenheid gesteld worden om een beroepsopleiding te volgen en op deze wijze hun ontwikkeling vorm te geven. In dit hoofdstuk zal weergegeven worden hoe binnen SWZ de personeelssamenstelling van de zorg en de medische dienst is ingevuld en hoe hiermee gezorgd is voor voldoende gekwalificeerd personeel. Ook wordt een overzicht gegeven van het ziekteverzuim binnen SWZ, wat een directe invloed heeft op de personeelssamenstelling binnen de teams.

### 6.2 Personeelssamenstelling

Binnen het verpleeghuis werd de formatie van de medewerkers bepaald aan de hand van de het formatieplaatsenplan van SWZ. Binnen dit formatieplaatsenplan staat beschreven welke functies SWZ in gaat zetten op de kleinschalige woningen (functiestructuur) en waar een zelfsturend team uit bestaat (functiemix). Dit gegeven, samen met de door de vanuit de inkoop en strategie van de organisatie vereiste aanwezige deskundigheid en (toekomstige) formatieve ruimte welke wordt ingegeven door het budget, geeft uiteindelijk het formatieplaatsenplan weer. Het formatieplaatsenplan geeft vervolgens input bij het in figuurlijke zin handen en voeten geven aan het personeelsbeleid, toepassing van de cao ontwikkelingen en uitvoering vanuit het sociaal plan. Het juist hanteren van de uitgangspunten van het formatieplaatsenplan zorgt ervoor dat de vereiste aanwezigheid gewaarborgd is. Los van alle goede intenties, waarborging en gemaakte afspraken is het voorgekomen dat er geen direct toezicht aanwezig was omdat de betreffende medewerkers op dat moment bezig zijn.

In de formatie was de aandacht en aanwezigheid geregeld van;

- Aanwezigheid van voldoende gekwalificeerde medewerkers bij intensieve zorgmomenten, zoals opstaan en naar bed gaan
- Zorgverleners die de cliënten kennen
- Er was altijd iemand aanwezig met de vereiste kennis en vaardigheden, zodat verwanten van bewoners op korte termijn met iemand in gesprek konden bij vragen of zorgen

Voor de psychogeriatrische afdelingen:

- Tijdens de dag en avond was er permanent iemand in de huiskamer om de aanwezige cliënten de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden.

Bij SWZ was verder geregeld dat:

- Er 24 per dag uur medische zorg beschikbaar was.

- Er binnen 30 minuten een verpleegkundige op locatie aanwezig kon zijn door middel van een organisatie breed verpleegkundig rooster.
- Er vaste visites van de Specialist Ouderen Geneeskunde op de afdelingen waren en bij elke cliënt halfjaarlijks een multidisciplinair overleg werd gehouden.
- Methodisch en multidisciplinair werken was de basis vormt van de zorgverlening.

Feedback en intervisie medewerkers:

- Medewerkers gaven elkaar feedback op hun handelen tijdens de maandelijkse werkoverleggen.
- Vertegenwoordigers van het team hebben periodiek werkoverleg met hun manager of staffunctionaris gehad. In dit overleg werden zorginhoudelijke zaken besproken maar was ook tijd voor feedback en intervisie

#### **Plannen**

*In 2019 zal SWZ de formatie binnen het kleinschalig wonen vorm geven volgens de structuur van het formatieplaatsenplan. In dit plan worden de extra medewerkers, zoals de woonassistenten en de coachend begeleiders die aangetrokken worden vanuit de extra gelden vanuit de overheid meegenomen. Op deze manier verwacht SWZ dat er een optimale bezetting ontstaat op de teams, waardoor het welzijn van de cliënten is gewaarborgd. Voor SWZ Sophieke, het somatische verzorging en verpleeghuis van SWZ wordt de functiestructuur herzien. Er wordt aangesloten aan de mogelijkheden van de arbeidsmarkt en toegewerkt naar een model waar binnen de diverse functies de mogelijkheid hebben zich te focussen op het primaire takenpakket van de functie.*

### **6.3 Ziekteverzuim**

Het ziekteverzuimpercentage (gemiddeld verzuim) van 2018 bedroeg 7.6%. Dit is ongeveer hetzelfde als het jaar 2017. De hoogte van dit verzuimpercentage werd met name veroorzaakt door het langdurig verzuim van 5.88%. Het meeste langdurig verzuim was niet beïnvloedbaar. Het korte en midden verzuim bedraagt 0,91% en 0,81%. De meldingsfrequentie was 1.04.



## Hoofdstuk 7, Gebruik van hulpbronnen

### 7.1 Inleiding

SWZ gebruikte verschillende hulpbronnen bij de zorg aan haar cliënten. Het gebruik van hulpbronnen hielp om effectief en efficiënt te kunnen werken, om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen. In dit hoofdstuk zal eerst een overzicht gegeven worden van de gebouwde omgeving waarbinnen SWZ zorg verleent, welke facilitaire zaken bijdroegen aan het wooncomfort van de cliënten en met welke externe partijen SWZ contact had die dienend waren aan de verpleeghuiszorg.

### 7.2 Gebouwde omgeving

SWZ verleende in 2018 verpleeghuiszorg vanuit 4 verschillende locaties in Wassenaar;

- SWZ Willibrord; Een traditioneel verpleeghuis dat gevestigd is in een gebouw dichtbij het centrum van Wassenaar. Het gebouw is eigendom van Wassenaarse Bouwstichting (WBS). Alle cliënten hebben een eigen appartement. De appartementen liggen aan lange gangen. Rondom het gebouw is een open tuin. De huidige appartementen in SWZ Willibrord zijn klein met een kleine badkamer en voldoen niet meer aan de huidige eisen van verpleeghuiszorg. Naast de huidige locatie wordt gebouwd aan nieuwbouw in de vorm van kleinschalig wonen om deze locatie te vervangen.
- SWZ Sophieke; Een klein traditioneel somatisch verpleeghuis nabij het centrum van Wassenaar. SWZ is eigenaar van het gebouw. De cliënten hebben een eigen appartement met balkon waarbij ook 3 appartementen wat groter zijn en geschikt zijn voor samenwonenden / echtparen. Op de afdeling is een zelfsturend zorgteam actief, bestaande uit ongediplomeerde en gediplomeerde verzorgenden, verpleegkundigen. Ook is daar een coachend begeleider werkzaam. Binnen de locatie is een restaurant, een theaterzaal en een aparte activiteitenruimte. Er werden verschillende activiteiten georganiseerd voor de cliënten, zoals handwerken, gymnastiek, spelletjesmiddag en muziekoptredens. Naast het gebouw is wekelijks de markt van Wassenaar.
- SWZ Amaliahof; Een locatie waar gewerkt wordt vanuit de principes van kleinschalig wonen. De Amaliahof huisvest twee groepen van zes cliënten. Het gebouw is eigendom van woningbouwvereniging WBS en staat tegenover SWZ Sophieke. De Amaliahof bestaat uit twee woonlagen voorzien van een lift. Elke etage heeft zes zit/slaapkamers met een wastafel. In de gang bevindt zich de doucheruimte met toilet, een badruimte met een hoog/laag bad en een apart toilet. Er is per etage een gezamenlijke huiskamer met keuken. Bij het gebouw is een afgesloten tuin. Binnen de locatie werden door medewerkers en vrijwilligers activiteiten met de cliënten ondernomen. De cliënten deden ook onder begeleiding mee aan de activiteiten die aangeboden werden in SWZ-Sophieke.
- SWZ Bellesteijn; Deze nieuwbouwlocatie is geopend in juni 2018. Binnen deze locatie wordt gewerkt vanuit de principes van kleinschalig wonen. De Bellesteijn huisvest vier groepen van zes cliënten. Het gebouw is eigendom van woningbouwvereniging St. Willibrordus. De Bellesteijn bestaat uit vier woonlagen voorzien van een lift. Alle woonlagen hebben zes

zit/slaapkamers met badkamer. Er is per etage een gezamenlijke huiskamer met keuken. Bij het gebouw is een afgesloten tuin. Binnen de locatie werden door medewerkers en vrijwilligers activiteiten met de cliënten ondernomen.

### 7.3 Facilitaire zaken

De afdeling facilitair regelde de zaken die net buiten de afdelingen lagen, maar direct invloed hadden op de zorg aan de cliënten, zoals de maaltijdverzorging, de was-verzorging, de algemene huishouding en technische dienst binnen de locaties.

De maaltijden binnen de traditionele verpleeghuizen van SWZ werden ingekocht bij een groothandel en binnen de instellingskeuken van SWZ verder bereid (regenereren) voor de cliënten. In het kleinschalig wonen de Amaliahof werd samen met de cliënten dagelijks vers gekookt.

De wasverzorging binnen SWZ werd gedaan door een externe wasserij. Het wasgoed werd met een vaste regelmaat opgehaald en weer schoon terug gebracht.

De algemene huishouding van de beide locaties werd door de afdeling facilitair uitgevoerd. In SWZ-Willibrord waren de meeste huishoudelijk medewerkers van de afdelingen lid van het zelfsturende team dat op de afdeling werkzaam is, op de afdelingen waar geen vaste huishoudelijk medewerker was, verzorgde de afdeling facilitair de huishouding. In SWZ Sophieke werd de huishouding op de afdeling gedaan door medewerkers die werken voor de afdeling facilitair. Op deze manier werd gezorgd voor schone kamers en een schoon gebouw.

Er was een kleine formatie medewerkers die technische zaken binnen de locaties van SWZ oplossen. Voor grote technische zaken werden externe organisaties ingehuurd. Binnen de locaties SWZ Willibrord en Amaliahof was de Wassenaarse bouwstichting eindverantwoordelijk voor de technische staat van het gebouw, binnen locatie SWZ Bellesteijn was woningbouwvereniging St. Willibrordus eindverantwoordelijk voor de staat van het gebouw.

### 7.4 Samenwerking

Om de ondersteuning op een goede en professionele wijze te kunnen leveren zijn in directe en indirecte zin veel verschillende actoren betrokken. Deze personen zijn – in veel situaties – op hun beurt werkzaam bij organisaties of bedrijven. Allen zijn stakeholders in de zin dat ze invloed hebben op de dienstverlening van de organisatie. Het gaat eenvoudigweg te ver om alle stakeholders te beschrijven. SWZ kiest er dan ook voor om in dit kwaliteitsverslag stil te staan bij een aantal, voor het proces of ingeslagen ontwikkeling(en), belangrijke stakeholders voor de verpleeghuiszorg;

- SWZ werkt samen met Novicare. Novicare levert de behandeldienst binnen SWZ. Door deze samenwerking zijn binnen SWZ niet alleen (para)medici werkzaam maar wordt er ook expertise geleverd op het gebied van behandeling. De multidisciplinaire aanpak van Novicare en de samenwerking van de professionals van Novicare met de professionals van SWZ heeft niet alleen als resultaat dat de cliënten de benodigde behandeling krijgen maar dat hierbij familie ook wordt ondersteund en dat er scholing en advies geboden wordt. De onderlinge samenwerking wordt ieder kwartaal geëvalueerd. Tijdens de evaluatie wordt ingegaan op de benodigde capaciteit (aantal cliënten versus inzet Novicare) als de inhoudelijke vorderingen /

ontwikkelingen. Verder wordt de inzet van Novicare geplaatst binnen de ontwikkelingen van SWZ en vice versa.

- SWZ werkte samen met Mediq apotheek in Wassenaar. Deze samenwerking is vastgelegd in het geneesmiddelen distributieprotocol (GDP). Door deze samenwerking is de continuïteit van de farmaceutische zorg binnen het verpleeghuis gegarandeerd.
- SWZ maakt met het zorgkantoor afspraken over de WLZ zorg. SWZ maakt productieafspraken voor meerdere jaren en legt hierover jaarlijks verantwoording af. Het zorgkantoor is daarnaast een belangrijke partner bij het maken van ontwikkelafspraken rondom specifieke thema's zoals bijvoorbeeld de zinvolle daginvulling. De ingezette koers – dat de inhoudelijke ontwikkeling gekoppeld wordt aan het uiteindelijke budget – blijft gehandhaafd. Het zorgkantoor is een belangrijke stakeholder voor wat betreft de (ontwikkeling van de) intramurale verpleeghuiszorg en de uitvoer van het kwaliteitskader. Belangrijk is het maken van goede afspraken over de productie en de daaropvolgende (kwalitatief) goede levering. Het zorgkantoor is daarnaast een belangrijke partner bij de uitvoer van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.
- ActiZ de brancheorganisatie voor verpleeg en verzorgingshuiszorg behartigt de belangen voor de verpleeg en verzorgingshuizen in het algemeen en is daarom voor SWZ een belangrijke stakeholder. ActiZ ondersteunt organisaties bij de vertaling van het overheidsbeleid en vice versa. Daarnaast is als werkgeverorganisatie een belangrijke gesprekspartner als het gaat om de ontwikkeling van de arbeidsvoorwaarden voor medewerkers. Het is belangrijk dat SWZ de ontwikkelingen binnen – en vanuit ActiZ goed blijft volgen en dat zij gebruik maakt van de mogelijkheden tot inspraak. Op deze wijze kan SWZ niet alleen gefaciliteerd worden bij de uitvoering van diverse taken en het handen en voeten geven aan diverse ontwikkelingen maar heeft SWZ ook een platform en een spreekbuis naar andere organisaties en via de brancheorganisatie uiteindelijk naar de landelijke politiek. Er zijn criteria die gelden voor een lidmaatschap met ActiZ. ActiZ heeft duidelijke lidmaatschap criteria op haar website gepubliceerd. SWZ valt, als stichting onder deze criteria. Daarnaast heeft een lidmaatschap enkele rechten en plichten. Als lid van ActiZ dient SWZ de geldende verplichtingen na te leven. De meerwaarde van ActiZ wordt op verschillende momenten, afhankelijk van de betreffende context geëvalueerd.
- Zorgscala; Zorgscala bestaat uit de directies/bestuurders van verzorgingshuizen, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties in Den Haag en omstreken. Het doel van dit overleg is het informeren over ontwikkelingen en het afstemmen daarvan. Zorgscala is breed. Door de deelname aan Zorgscala is SWZ ook verbonden met de Stichting Transmurale zorg Den Haag en omstreken.
- SWZ heeft het afgelopen jaar met de gemeente Wassenaar samengewerkt aan een aantal zorginhoudelijke projecten. Daarnaast heeft SWZ zich ingespannen een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het Wassenarse beleid ten aanzien van wonen, zorg en welzijn. De samenwerking is met name de afgelopen jaren fors geïntensiveerd door onder andere het gezamenlijke project op SWZ Sophieke (het ontmoetingspunt). Daarnaast is de gemeente uitvoerder van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en is van daaruit dus een belangrijke

financierder voor de producten individuele begeleiding, huishouding en dagbesteding. Er is een gezamenlijk belang bij zowel de gemeente Wassenaar en SWZ om de Wassenaarse oudere(n) zo goed mogelijk te ondersteunen. De samenwerking met de gemeente Wassenaar op het gebied van welzijn wordt jaarlijks geëvalueerd / gemonitord bij de verantwoording van de subsidie en voor wat betreft de samenwerking in het kader van de Wmo tijdens het bestuurlijk overleg. Om meer verdieping te krijgen in de samenwerking is er sinds 2018 viermaal per jaar bestuurlijk overleg met de wethouder.

- SWZ heeft vanaf 2002 een formele samenwerking met de Wassenaarse Bouwstichting. Het doel van deze samenwerking was het ontwikkelen van een integraal aanbod van Wonen, Welzijn en Zorg binnen de gemeente Wassenaar. Vanuit deze samenwerking zijn de laatste jaren diverse initiatieven geconcretiseerd. Van hieruit zijn concrete activiteiten ontstaan die in gezamenlijkheid ondernomen worden. Op dit moment heeft de samenwerking vooral betrekking op de nieuwbouw aan de Ridderlaan. De Wassenaarse Bouwstichting is voor SWZ een belangrijke speler bij het ontwikkelen van een goed woonaanbod voor cliënten en werkplek voor medewerkers. De samenwerking rondom de nieuwbouw is geformaliseerd middels een samenwerkingsovereenkomst. De gemaakte afspraken over de concrete bouw staat beschreven in een programma van eisen. Voor wat betreft de uitvoering daarvan zijn twee specifieke functionarissen benoemd die bij onvoorziene gebeurtenissen een beroep kunnen doen op de directie van zowel de woningbouwvereniging als SWZ. Het nakomen van afspraken en de onderlinge samenwerking wordt voortdurend gemonitord en geëvalueerd. Dit is inherent aan een nieuwbouwsituatie waar op een later moment lastig op bij te sturen is.
- SWZ werkte met de woningbouwvereniging St. Willibrordus samen in de ontwikkeling van de Bellesteijn locatie. Door verpleeghuiszorg op de locatie te bieden vindt er een bredere spreiding van verpleeghuiszorg binnen de gemeente Wassenaar plaats. In totaal zijn er vier woningen, bestemd voor 24 cliënten met een psychogeriatrisch ziektebeeld gebouwd. Net zoals de Wassenaarse Bouwstichting is de St. Willibrordus belangrijk voor de huisvesting van cliënten en de daaruit voorkomende werkomstandigheden van medewerkers. De samenwerking is op een identieke wijze geformaliseerd als de samenwerking met de andere woningbouwvereniging. De afspraken staan beschreven in een samenwerkingsovereenkomst en een programma van eisen. Voor wat betreft de uitvoering daarvan zijn twee specifieke functionarissen benoemd die bij onvoorziene gebeurtenissen een beroep kunnen doen op de directie van zowel de woningbouwvereniging als SWZ. Voor SWZ is deze rol neergelegd bij dezelfde persoon, namelijk de manager beheer en projecten. Het nakomen van afspraken en de onderlinge samenwerking wordt voortdurend gemonitord en geëvalueerd.
- Het Johannahuis is onderdeel van het Van Ommerenpark. Binnen het van Ommerenpark wordt zowel intramurale zorg als thuiszorg geleverd aan cliënten die woonachtig zijn in het wat duurdere segment van Wassenaar. SWZ en het van Ommerenpark hebben medio 2008 de toekomstige samenwerking in een intentieverklaring opgetekend. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een samenwerkingsovereenkomst. Deze overeenkomst regelt de onderlinge samenwerking op stafniveau. Achterliggende gedachte hiervan is dat hierdoor kosten kunnen worden bespaard en de efficiency wordt vergroot. Dit heeft een positief effect op het aantal

“handen aan het bed”. Vanuit deze gedachte is het Johannahuis een belangrijke stakeholder. De wederzijdse inzet wordt jaarlijks gemonitord. De samenwerking wordt op bestuurlijk niveau, jaarlijks geëvalueerd. Belangrijke criterium is een evenwichtige inzet van medewerkers en middelen. De toegevoegde waarde (evaluatiecriteria) is het beperken van de overhead door (a) identieke processen in één keer te implementeren binnen twee organisaties en (b) meer inhoudelijke deskundigheid door aanstelling van dezelfde sleutelfiguren.

- Netwerk Palliatieve zorg; SWZ is lid van het Palliatieve Zorg Netwerk. Het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden richt zich op het versterken van de samenwerking en het verbeteren van de kwaliteit van de palliatieve zorg. Daarbij staat kennis delen centraal. Het Netwerk omvat Den Haag, Rijswijk, Leidschendam, Voorburg, Wassenaar en Zoetermeer, een regio met ruim 750.000 inwoners. Het Netwerk is een open samenwerkingsverband van verschillende organisaties en wordt gecoördineerd door een netwerkcoördinator. Binnen SWZ is een werkgroep Palliatieve zorg met als doel de palliatieve zorg binnen SWZ verder te ontwikkelen.
- SWZ werkt voor wat betreft de ontwikkeling van- en het aanbod van de MMZ (ig) opleidingen nauw samen met het ROC Mondriaan. De samenwerking richt zich met name op de ontwikkeling van de maatwerkopleidingen MMZ (IG) niveau 3 waarbij de werkwijze van SWZ is ingepast binnen het reguliere onderwijsaanbod. Door deze aanpassingen in het onderwijsaanbod sluit het onderwijs van de leerling-medewerkers goed aan bij de praktijk van alle dag. De inhoud van de lessen zijn zoveel mogelijk aangepast aan de thema's en doelstellingen van SWZ. Het Mondriaan is voor SWZ belangrijk omdat zij niet alleen een belangrijk aandeel levert aan de ontwikkeling van de deskundigheid van de medewerkers. In de samenwerking met het ROC is het van belang dat beide organisaties voldoen aan de wettelijk – voor hun specifieke rol – gestelde eisen. Zo is het van belang dat het ROC opleidingen aan mag bieden en dat SWZ een gekwalificeerd leerbedrijf is. Beide organisaties moeten daarvoor voldoen aan verschillende (wettelijke) en inhoudelijke eisen. De concrete samenwerking op het gebied van de overeengekomen maatwerktrajecten staan beschreven in de daarvoor opgestelde samenwerkingsovereenkomsten. Evaluatie en monitoring gebeurt periodiek waarbij de evaluatie gezien de jaarlijkse start van nieuwe trajecten jaarlijks gebeurt.
- SWZ werkt bij de aanname en inzet van de woonassistenten samen met de praktijkschool Limes. De leerlingen 3e, 4e en 5e jaars van de praktijkschool Limes lopen stage en werken bij SWZ als woonassistent op de woningen voor kleinschalig wonen. De lessen aan de leerlingen worden deels binnen de opleidingsomgeving van SWZ gegeven. Een aantal vaste medewerkers van SWZ begeleidt de leerlingen. Door de samenwerking met Limes lukt het SWZ om meer medewerkers op de werkvloer te hebben die kunnen participeren in het verhogen van het welzijn van de cliënt.

## 7.5 ICT

SWZ maakt gebruik van het elektronisch zorgdossier ONS. In dit zorgdossier werden alle gegevens van de cliënt vastgelegd en bewaard. Alle gegevens en de zorg die de cliënten nodig hadden en

kregen werden hierin vastgelegd en waren inzichtelijk voor de betrokken medewerkers. Alle medewerkers hebben in 2018 bijscholing gehad om efficiënter te kunnen werken met het elektronisch zorgdossier.

Binnen locatie Amaliahof en Bellesteijn is sinds 2018 een domotica bewegingscamerasysteem aanwezig. Dit is een integratie van technologie en diensten om de kwaliteit van wonen en leven te verbeteren. Door dit systeem kon de medewerker de cliënt in het eigen kamer monitoren zonder de privacy van de cliënt te schenden en hoefde de medewerker pas naar de cliënt toe als bleek dat er echt iets aan de hand was.

Het is bekend dat licht, of gebrek daaraan, een grote invloed heeft op onze biologische klok. Meer daglicht en buiten zijn maakt ons energiever en opgewekter. Er is daarom biodynamische LED verlichting aanwezig binnen de locaties voor kleinschalig wonen. Dynamische verlichting bootst de dagelijkse cyclus van de zon na om het biologische ritme te stimuleren. Hiermee verbeterde het de kwaliteit van leven in een kunstmatig verlichte omgeving aanzienlijk.

Binnen de locaties SWZ Willibrord en SWZ Sophieke was de telefonie en alarmering centraal geregeld. De kwaliteit wordt gewaarborgd door samenwerking met een externe partner Telematch. Samen zorgde SWZ ervoor dat cliënten 24 uur per dag, 7 dagen per week telefonisch bereikbaar waren en dat alarmering van de cliënten geregeld was.

Indien SWZ vrijheid beperkende maatregelen toepast zijn het gebruik van de optiscan en gps mogelijke VBM's die ingezet kunnen worden om de veiligheid van de cliënt te waarborgen. De optiscan is een valpreventiesensor welke registreert wanneer een cliënt aanstalten maakt om het bed te verlaten, op deze manier kan de medewerker op tijd naar de cliënt toe om te voorkomen dat de cliënt valt. De gps zender is een zender die een cliënt die bewegingsvrijheid/mobiliteit nodig heeft de mogelijkheid geeft toch naar buiten te kunnen. Via de satelliet is de cliënt te volgen en op te sporen als zij de weg kwijt is.

SWZ had in haar activiteiten aanbod naar de cliënten een aantal instrumenten waar ict bij komt kijken. SWZ had 3 tovertafels waar met cliënten recreatieve activiteiten mee gedaan werden. De tovertafels rouleerde over de verschillende afdelingen. Met de tovertafel kunnen speelse interactieve lichtprojecties getoond worden die ouderen verleiden om in beweging te komen en samen plezier te hebben. Op locaties SWZ Willibrord en SWZ Sophieke stond een fietslabyrint, dit is een interactieve fiets, waarmee ter plekke een fietstocht gemaakt kan worden, bedoeld voor mensen voor wie buiten fietsen niet meer zo vanzelfsprekend is. Fietslabyrint is een simpel concept dat het plezier in bewegen enorm vergroot en zo bijdraagt aan de kwaliteit van leven, binnen locatie SWZ Sophieke werd hier frequent gebruikt van gemaakt.

Binnen de psychogeriatrische afdelingen werkte SWZ met familienet, een digitaal communicatiemiddel tussen medewerkers van SWZ en mantelzorgers, waarin berichten, foto's, documenten en de agenda van de cliënt gedeeld werden om zo de mantelzorger beter op de hoogte te houden en zo de communicatie te verbeteren.

**Plannen**

*De grootschalige Locatie Willibrord van SWZ zal in het komende jaar verdwijnen. Er is al gestart met de bouw van drie panden op de locatie Poortlaan van waaruit verpleeghuiszorg middels kleinschalig wonen wordt geleverd. Deze bieden huisvesting aan 72 cliënten. In de nieuwbouw zal een domotica bewegingscamerasysteem komen waarmee de veiligheid van de cliënten, na alarmering, op afstand in de gaten gehouden kan worden. De medewerker hoeft niet bij elk signaal naar de cliënt toe, maar kan van afstand kijken of de cliënt zorg nodig heeft. Ook komt er net als in de Amaliahof bio dynamische LED verlichting.*

*Binnen het elektronisch zorgdossier is een mogelijkheid om over de zorg te communiceren met de cliënt en/of dienst contactpersonen. Deze service heet Caren. SWZ zal deze service in 2019 bij de cliënten en/of familie gaan introduceren.*

## Hoofdstuk 8, Gebruik van informatie

### 8.1 Inleiding

SWZ ging op verschillende momenten in het zorgproces in gesprek met cliënten en familie om erachter te komen wat bij de cliënt leefde, waar de cliënt behoefte aan had en welke verbeterpunten de cliënt had voor SWZ. In dit hoofdstuk vindt u een beschrijving van hoe en welke gegevens SWZ verzamelt heeft ten behoeve van het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Tevens wordt een beschrijving gegeven van de administratiesystemen die SWZ en de (para)medische dienst gebruikt om de cliëntengegevens te registreren om zo de continuïteit van de zorg te kunnen waarborgen.

### 8.2 Verzamelen en delen van informatie voor leren en verbeteren van kwaliteit

De medewerkers van SWZ hadden in de praktijk regelmatig informeel contact met de cliënten en familie, waarin overleg was over de zorg, problemen en zaken die niet of wel goed gaan. Daarnaast waren er formele contactmomenten, zoals het MDO en de familieavonden waarin de zorg en alles daaromheen aan de orde komt. Op basis van de verkregen informatie tijdens deze gesprekken ondernamen de medewerkers acties om de zorg zo optimaal mogelijk naar de wens van de cliënt te kunnen verlenen. Daarnaast waren er verschillende andere manieren en momenten waarop SWZ informatie verzamelt en deelt om te leren en de kwaliteit te verbeteren.

Tijdens de volgende momenten werden gegevens verzameld en gedeeld met als doel te leren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren;

- Cliënttevredenheidsonderzoek: Sinds 2018 wordt bij SWZ elk jaar onder de cliënten en mantelzorgers van SWZ een cliënttevredenheidsonderzoek gedaan op basis van de CQ index. Met de CQ-index (Consumer Quality Index) wordt de kwaliteit van zorg vanuit patiënten perspectief in kaart gebracht. Het is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten van ervaringen van patiënten en consumenten met de zorg. Dit onderzoek wordt gedaan door een onafhankelijk extern bureau. Binnen het cliënttevredenheidsonderzoek wordt een NPS score (NET Promotor Score) uitgevraagd. Hierbij wordt gemeten in hoeverre de cliënt/familie loyaal is naar SWZ. De NPS-score van SWZ is openbaar toegankelijk via de website van SWZ en de Openbare Database van Zorginstituut. In Hoofdstuk 10 vindt u een uitwerking van de NPS score per locatie.
- Het MDO: Tijdens het MDO werd door de contactverzorgenden, de Specialist ouderengeneeskunde en de cliënt/familie het zorgplan en de zorg besproken. Hierin werd beoordeeld of de zorg die gegeven werd de juiste was voor de cliënt en of hier bijstelling in nodig was. Er werd tevens gevraagd naar de tevredenheid van de cliënt. Op basis van dit gesprek werd een nieuw zorgplan geformuleerd op basis waarvan de zorg gegeven werd. Bij alle cliënten is in 2018 zo mogelijk tweemaal een MDO gedaan.
- Evaluatie einde zorg: Als de cliënt om welk reden dan ook uit zorg gaat bij SWZ krijgt de cliënt of de familie de vraag om een evaluatieformulier in te vullen over de zorgverlening binnen



SWZ. Op dit vragenformulier wordt sinds 2018 tevens verwezen naar de website van [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl) met de vraag om hier een beoordeling achter te laten.

- Zorginhoudelijke kwaliteitsinformatie: De zorginhoudelijke kwaliteitsinformatie werd verzameld binnen het elektronische zorgdossier ONS van SWZ. De gegevens van de zorginhoudelijke kwaliteitsinformatie werden via de gegevensmakelaar aangeleverd aan de openbare database van Zorginstituut Nederland.
- Medewerkerstevredenheid: Tot op heden wordt eenmaal per twee jaar de medewerkerstevredenheid gemeten door een onafhankelijk bureau. Vanaf 2019 zal het jaarlijks gemeten gaan worden, zodat zo adequaat mogelijk op teamniveau met de succes en verbeterpunten aan de slag gegaan kan worden.
- HKZ audits en interne audits: In 2018 zijn weer intern en extern audits gehouden binnen SWZ. Door deze audits werd continue gekeken hoe het stond met de kwaliteit van de verschillende aspecten van de zorg en waar aanpassingen nodig waren. Op basis van de uitkomsten van de audits zijn zo nodig processen en procedures aangepast.
- Kwaliteitscontrole: De Praktijkverpleegkundige deed eenmaal per kwartaal steekproeven bij de teams op zaken, als het op tijd houden van MDO gesprekken met de cliënten en het up-to-date zijn van de zorgplannen. Deze controles gaven in sommige situaties aanleiding tot extra begeleiding van de teams in het op orde maken van de administratie.
- Kwaliteitscontrole zorgdossier, zorgplan en andere zorginhoudelijke administratie: Maandelijks werd bij één team een controle gedaan van onder andere alle zorgplannen, papieren- en elektronische zorgdossiers op de inhoud, datum e.a. De uitkomst van de controle werd teruggekoppeld naar het team en de manager. Gezamenlijk werd gekeken wat het team nodig had om alles op niveau te krijgen.
- BOPZ: De teams deden maandelijks een BOPZ toets op de afdeling om te controleren of de afdeling veilig was voor de cliënten met dementie.
- De PG-coach besprak eenmaal per kwartaal met de BOPZ-arts de inzet van vrijheid beperkende maatregelen. Hierbij werd gekeken of VBM's nog nodig waren en terecht werden ingezet. Dit alles om te voorkomen dat de cliënten onnodig in hun vrijheid beperkt werden. De BOPZ arts deed tevens eenmaal per half jaar een interne BOPZ toets om te controleren of het BOPZ beleid binnen SWZ juist werd nageleefd. Hier kwamen aandachtspunten uit die direct door de betrokken medewerkers werden opgepakt.
- Melding incident cliënt(MIC): De medewerkers vulden bij elk incident waar een cliënt bij betrokken was een MIC-melding in, in het elektronisch zorgdossier. Deze meldingen werden geanalyseerd en gebruikt om van te leren en nieuwe incidenten te voorkomen. De meldingsbereidheid was hoog, het totaal aantal incidenten was lager dan in 2017.
- Melding incident medewerker(MIM): Medewerkers vulden bij een incident waar zij zelf bij betrokken zijn, zoals agressie van een cliënt, een MIM melding in. In 2018 zijn er 46 meldingen door medewerkers gedaan. Dit zijn iets minder meldingen dan in het jaar 2017.

Tijdens trainingen, met name ongewenst gedrag, worden medewerkers geattendeerd op de mogelijkheid van het melden en de toegevoegde waarde daarvan. Voor wat betreft de aard van de meldingen hadden de meeste betrekking op onbegrepen gedrag van cliënten.

- Protocollair werken: SWZ heeft een digitaal kwaliteitssysteem plancare kwaliteit waar voor alle medewerkers alle meest recente protocollen te vinden zijn. De kwaliteit coördinator zorgde dat alle protocollen in het systeem regelmatig een update kregen. SWZ werkte op het gebied van voorbehouden, risicovolle en overige handelingen volgens de KICK protocollen van Vilans.

De uitkomsten van alle bovengenoemde gegevens en leermomenten werden omgezet in verbeteracties van en door alle betrokken medewerkers. Dat was onder andere het aanpassen van de opbouw van het kwaliteitssysteem plancare kwaliteit, zodat medewerkers de verschillende protocollen beter kunnen vinden en individuele begeleiding van contactverzorgenden op het gebied van werken met het zorgdossiers en het houden van MDO's. De uitkomsten van bovenstaande metingen zijn verwerkt in de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan.

SWZ zorgde dat alle data en informatie volgens bestaande privacyregelgeving en veiligheidseisen opgeslagen en bewaard werden.

### **8.3 Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen**

SWZ maakte voor het registreren van de cliënt gegevens ten behoeve van de zorg gebruik van het elektronisch zorgdossier, ONS. Hierin werd alle data benodigd voor de zorg bijgehouden. De (para)medische dienst welke werd uitgevoerd door Novicare maakte gebruik van Datacare als registratiesysteem. De (para)medische dienst maakte naast Datacare ook gebruik van het elektronisch cliëntendossier ONS, zodat de zorg en medische gegevens gekoppeld waren. Gegevens met betrekking tot medicatie en psychofarmaca werd voorgeschreven en bijgehouden in het systeem Medimo van de Mediq apotheek waar SWZ een samenwerking mee heeft. De praktijkverpleegkundige had inzicht in alle systemen en was daarmee de schakel in gegevensoverdracht tussen de verschillende disciplines.

## Hoofdstuk 9 Cliëntoordelen

### 9.1 Inleiding

In de periode oktober-december 2018 heeft een cliëntraadpleging plaatsgevonden in SWZ. In deze periode zijn de ervaringen van cliënten onderzocht evenals de ervaringen van de contactpersonen van de cliënten met een psychogeriatrische indicatie. Binnen SWZ is voorheen gekozen om de ervaringen van cliënten te meten via de Consumer Quality Index (CQI), bestaande uit gestandaardiseerde vragenlijsten. Per januari 2016 is de verplichting komen te vervallen om de ervaringen van cliënten en hun familie via de CQI index in beeld te brengen. De stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg kreeg hierna de opdracht vanuit het kwaliteitskader een nieuw instrument te kiezen. De stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft echter eerder dit jaar (april 2018) besloten dat verpleeghuizen de vrijheid houden om zelf te kiezen hoe zij de ervaringen van hun cliënten in beeld brengen. Er is dus geen sprake van een vaste set van instrumenten. Ze hebben wel een set van eisen samengesteld waar het instrument aan moet voldoen. Zo moet de cliëntenraad betrokken zijn bij de keuze van het instrument, moeten de uitslagen van de metingen openbaar worden gemaakt in het kwaliteitsverslag en moeten de uitslagen gebruikt worden voor het leren en verbeteren in de organisatie en in de teams. SWZ heeft er dit jaar dan ook voor gekozen af te stappen van de gestandaardiseerde CQI vragenlijst en de nieuwe vragenlijst aan te laten sluiten bij de eigen leer en ontwikkelvragen. Ook heeft de organisatie ervoor gekozen om de uitslagen niet alleen per locatie, maar ook per team inzichtelijk te maken. Als laatste grote verandering heeft SWZ ervoor gekozen om niet alleen met vaste antwoordmogelijkheden te werken, maar om cliënten en vertegenwoordigers ook ruimte te laten om toelichting te geven bij de gegeven antwoorden. Hierdoor krijgt de organisatie meer inzicht in achterliggende en onderliggende motieven bij de gegeven antwoorden en kan er gericht in worden gezet op verbeteringen.

### 9.2 Cliënttevredenheidsonderzoek

In het cliënttevredenheidsonderzoek van 2018 heeft SWZ uitvraag gedaan naar de verschillende aspecten van de zorg die passen bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn. We hebben de vragen in het onderzoek aangepast aan de thema's uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg om op deze manier aan te sluiten bij het kwaliteitskader.

Compassie;

- Openstaan voor de wensen van de cliënt
- Voldoende personeel

Uniek zijn;

- Voldoende aandacht hebben hoe het met de cliënt gaat

Autonomie;

- Mee kunnen beslissen over de zorg

Zorgdoelen;

- Nakomen van afspraken
- Op de hoogte zijn wie de contactverzorgende/persoonlijk begeleider is

Zinvolle daginvulling;

- Voldoende aandacht hebben voor zinvolle daginvulling

Familieparticipatie;

- Voldoende geïnformeerd over de lopende zaken en ontwikkelingen binnen de afdeling?

Wooncomfort

- Veilig voelen in huis
- Zien de maaltijden er verzorgd en smakelijk uit?

In de hoofdstukken 1 en 2 van het kwaliteitsverslag wordt onder andere dieper ingegaan op de goede en minder goede uitkomsten op de verschillende vragen en de plannen die SWZ heeft geformuleerd naar aanleiding van het onderzoek.

### 9.3 Net Promotor Score per locatie

Binnen het cliënttevredenheidsonderzoek is de cliënten en contactpersonen de vraag passend bij de net promotor score gevraagd. Hierin werd gevraagd ze een bepaalde locatie van SWZ zouden aanbevelen bij hun vrienden en familie. De antwoorden van deze vraag is via de officiële berekening omgerekend naar een Net Promotor Score (NPS). Alle afdelingen zijn gedaald met hun NPS score.

Locatie	Respons	Score 1-6	Score 7-8	Score 9-10	NPS score
<b>SWZ Willibrord contactpersonen</b>	59%	46%	46%	4%	-46%
<b>SWZ Willibrord Meijendel</b>	50%	15%	69%	15%	+0%
<b>SWZ Sophieke</b>	46%	18%	53 %	29%	+11.8%
<b>SWZ Amaliahof contactpersonen</b>	83%	20%	20%	60%	+40%
<b>SWZ Bellesteijn</b>	71%	35%	18%	41%	+27%