



Kwaliteitsverslag

verpleeghuiszorg

2017

Inleiding

SWZ wil middels dit kwaliteitsverslag intern en extern verantwoording afleggen over de gegeven verpleeghuiszorg in het jaar 2017. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vraagt van SWZ om deze verantwoording te doen aan de hand van het kwaliteitsplan. In 2017 heeft SWZ voor de eerste keer een kwaliteitsplan geschreven voor verslagjaar 2018. 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.

SWZ heeft bij het schrijven van het kwaliteitsplan van 2017 beschreven hoe zij ervoor staat op de verschillende onderwerpen uit het kwaliteitskader. Dit was reeds grotendeels een evaluatie van de gegeven zorg over verslagjaar 2017. 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 cliënttevredenheidsonderzoek en het Medewerkerstevredenheidsonderzoek.

Dit kwaliteitsverslag zal op punten afwijken van andere verslaglegging die SWZ over 2017 heeft gedaan, omdat het hier alleen verpleeghuiszorg betreft. Indien er een afwijking is van andere verslaglegging zal dit in de tekst specifiek worden aangegeven.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1, Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Compassie	1
1.3 Uniek zijn	2
1.4 Autonomie.....	2
1.5 Zorgdoelen.....	3
Hoofdstuk 2, Wonen en welzijn	4
2.1 Inleiding	4
2.2 Zingeving	4
2.2 Zinvolle daginvulling	4
2.3 Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding	6
2.4 Familieparticipatie en vrijwilligers.....	6
2.5 Wooncomfort	7
Hoofdstuk 3, Veiligheid	9
3.1 Inleiding	9
3.2 Medicatieveiligheid	9
3.3 Decubituspreventie	10
3.4 Gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen.....	11
3.5 Preventie van acute ziekenhuisopnamen	12
Hoofdstuk 4, Leren en werken aan kwaliteit	14
4.1 Inleiding	14
4.2 Kwaliteitsmanagement systeem	14
4.3 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan	15
4.4 Jaarlijks kwaliteitsverslag	15
4.5 Continue werken in de praktijk aan verbeteren van zorgverleners.....	15

4.6	Deel uitmaken van een lerend netwerk	17
	Hoofdstuk 5, Leiderschap, governance en management.....	18
5.1	inleiding	18
5.2	Visie en kernwaarden SWZ.....	18
5.2.1	Missie.....	18
5.2.2	Visie op zorg en ondersteuning.....	18
5.2.3	Kernwaarden SWZ.....	18
5.3	Leiderschap en goed bestuur	20
5.4	Rol en positie interne organen en toezichhouders.....	20
5.5	Inzicht hebben en geven	22
5.6	Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise	22
	Hoofdstuk 6, Personeelssamenstelling	23
6.1	Inleiding	23
6.2	Personeelssamenstelling.....	23
6.3	Ziekteverzuim	24
	Hoofdstuk 7, Gebruik van hulpbronnen	25
7.1	Inleiding	25
7.2	Gebouwde omgeving	25
7.3	Facilitaire zaken	26
7.4	Samenwerking.....	26
7.5	ICT.....	29
	Hoofdstuk 8, Gebruik van informatie.....	31
8.1	Inleiding	31
8.2	Verzamelen en delen van informatie voor leren en verbeteren van kwaliteit	31
8.3	Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen	33
	Hoofdstuk 9 Cliëntoordelen	34
9.1	Inleiding	34

19.2	Clïenttevredenheidsonderzoek	34
9.3	Net Promotor Score per locatie	35

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 2017 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. In het cliënttevredenheidsonderzoek van 2017 is de cliënten gevraagd of de medewerkers van SWZ aandachtig naar cliënten luisteren. Van de cliënten gaf aan dat 30% van mening was dat de medewerkers altijd en 54% meestal met voldoende aandacht naar de cliënt luisteren. Bij de contactpersonen is de vraag iets anders geformuleerd en is gevraagd of de medewerkers goed om kunnen gaan met het familielid van de contactpersoon. Hierbij gaf 43% van de contactpersonen aan dat zij van mening zijn dat de medewerkers altijd en 43% meestal goed om gaan met hun naaste. Voor SWZ gaf deze uitslag geen aanleiding tot een verbeteractie voor 2018 en zal hier in haar scholingsaanbod aandacht voor blijven hebben

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, omdat dit de vertrouwensband stimuleert en optimaliseert en veiligheid kan bieden. SWZ heeft in 2017 nieuwe medewerkers aangenomen die geselecteerd zijn op de competenties; vriendelijkheid, huiselijkheid en waar de nadruk heeft gelegen op een goede motivatie. Voor deze nieuwe medewerkers is een training ontwikkeld. Deze training heeft veel aandacht voor ADL-zorg, gastvrijheid, klantvriendelijkheid, ziektebeelden, tillen en transfer, observeren, rapporteren en wet- en regelgeving. Deze training werd gegeven in 5 à 6 dagen en aangeboden in de eerste weken dat de medewerkers bij SWZ werkzaam waren. Door de gerichte praktijkopdrachten werd er een koppeling gemaakt met de praktijk van alle dag (inclusief de inwerkperiode). De medewerker werd hierbij ondersteund door een werkbegeleider en een praktijkopleider. De training is in 2017 één keer gegeven aan een groep medewerkers die gelijktijdig aangenomen zijn. Deze medewerkers zullen in de komende jaren geschoold gaan worden tot de deskundigheid van MMZ IG niveau 3 medewerker.

In het cliënttevredenheidsonderzoek is de cliënten en contactpersonen gevraagd of zij van mening zijn dat er voldoende personeel aanwezig is op de verschillende locaties. In het onderzoek geeft 5% van de cliënten aan dat er altijd, 49% meestal en 27% soms/nooit voldoende medewerkers op de locaties aanwezig zijn. Hieruit kun je concluderen dat er nog onvoldoende aanwezigheid van personeel ervaren wordt door de cliënten en contactpersonen.

Plannen

Onder andere naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek is in het kwaliteitsplan voor het jaar 2018 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 2017 is de cliënten gevraagd of de medewerkers voldoende aandacht hebben voor de cliënten. Hierbij geeft 32% aan dat de medewerkers altijd en 54% meestal voldoende aandacht hebben voor de cliënt. SWZ is van mening dat je binnen een kleinschalig wonen setting beter in staat bent om de cliënten voldoende individuele aandacht te geven, daarom is SWZ al jaren bezig met het ontwikkelen van nieuwbouw met kleinschalig wonen.

Plannen

In de 2018 en 2019 zal nieuwbouw voor kleinschalig wonen gerealiseerd en betrokken worden. Binnen kleinschalig wonen woont de cliënt met minder mensen samen en is er 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.

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 2017 is aan de cliënten gevraagd of zij mee kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp men krijgt, geeft 38% aan altijd en 43% meestal mee te kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp men krijgt. De contactpersonen is gevraagd in hoeverre SWZ openstaat voor de wensen van de cliënt. Hierin wordt door 39% van de contactpersonen aangegeven dat er altijd en in 50% meestal open gestaan wordt voor de wensen van de cliënt. In 2018 zullen alle medewerker die werken of gaan werken binnen kleinschalig wonen een scholing kleinschalig wonen en PG-zorg krijgen. In deze scholing wordt extra aandacht gegeven aan het begeleiden van cliënten bij het invulling geven van hun eigen leven.

1.5 Zorgdoelen

Iedere cliënt had in 2017 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 2017 met een vaste 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. Hierin kwam naar voren dat medewerkers nog extra ondersteuning nodig hebben in het werken met het zorgplan. In het cliënttevredenheidsonderzoek waarin aan de cliënten en contactpersonen gevraagd wordt of de SWZ de afspraken over de verzorging goed nakomt geeft 39% aan dat de verzorging altijd en 52% meestal de afspraken over de zorg goed nakomt. Onder andere op basis van deze informatie is dit onderwerp opgenomen in het kwaliteitsplan voor 2018.

Om inspraak te hebben in de zorg is het voor de cliënt en de contactpersoon belangrijk om te weten wie hun contactverzorgende is. In het cliënttevredenheidsonderzoek van 2017 hebben we de cliënten en contactpersonen gevraagd of zij op de hoogte zijn van wie hun contactverzorgende is of wie de contactverzorgende van hun naaste is. Hierbij gaf 89% van de cliënten en contactpersonen aan te weten wie hun contactverzorgende was. SWZ is tevreden met deze score.

Eind 2017 heeft SWZ intern geworven voor de nieuwe functie van Persoonlijk Begeleider (PB). 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.

Plannen

Op basis van de informatie uit de verschillende evaluaties die SWZ in 2017 heeft gedaan, is in het kwaliteitsplan, in de verbeterparagraaf als ontwikkelpunt het extra onder de aandacht brengen bij de teams van de procedure van opname tot ontslag, inclusief de inhoud van het zorgplan en de wijze waarop deze samengesteld is, ECD én zorgdossier opgenomen.

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 was in 2017 nog klein maar zal de komende twee jaar 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.

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 2017 heeft de commissie een aantal keren een advies uitgebracht richting het bestuur, aangaande het gebruik van facebook, reanimatie en palliatief beleid. Verder heeft ze een begin gemaakt met:

- het onderzoeken van de mogelijkheid van het houden van een moreel beraad;
- de ontwikkeling van een ethiek vanuit de basis;
- het omvormen van de herdenkingsbijeenkomst naar kleinschalig wonen.
- De pastoraal medewerker heeft scholing gegeven aan maatwerk MMZ met betrekking tot zingeving.

Plannen

Spiritualiteit en religie kan voor ouderen een belangrijke steunpilaar zijn in het omgaan met zingevingsproblematiek. SWZ wil door middel van inspiratie bijeenkomsten de medewerkers stimuleren en handvatten geven om levensvragen te herkennen en de cliënt te ondersteunen bij het omgaan met de verschillende levensvragen die zij hebben. De geestelijk verzorger verzorgt en leidt deze inspiratie bijeenkomsten en biedt cliëntgerichte ondersteuning bij zingevingsvragen.

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 2017 een beleidsplan geschreven hoe SWZ het beweegbeleid binnen de organisatie vorm wil gaan geven.

In navolging van voorgaande jaren heeft SWZ ook in 2017 haar medewerkers getraind in 'ongewenst gedrag' en 'huiselijk geweld'. Veel medewerkers hebben hiervoor in 2017 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 2017 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. Hiermee is een koppeling gemaakt tussen de training aan de huiskamerassistenten van 2016.

In het cliënttevredenheidsonderzoek van 2017 is de cliënten en contactpersonen gevraagd of binnen SWZ voldoende aandacht is voor zinvolle daginvulling. Hierop heeft 14% altijd, 40% meestal en 29% soms/nooit geantwoord. SWZ is van mening dat op basis van deze meting er meer aandacht moet komen voor een zinvolle daginvulling en dat het begrip zinvolle daginvulling nader zal moeten worden geëxpliceerd, wat wordt verstaan onder zinvolle daginvulling.

Plannen

Voor de extra middelen Waardigheid en Trots 2018 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 zinvolle dag. Ook helpen zij bij het activeren van het sociaal netwerk binnen en buiten de woning en begeleiden zij bij de uitvoering. In 2017 is al gestart met de invulling van deze doelstelling. 2018 zal gebruikt worden om de systematiek goed te verankeren in de organisatie.)

Het beweegbeleid zal in 2018 geïmplementeerd worden.

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 in 2017 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 en 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 2017 is de contactpersonen gevraagd of ze voldoende betrokken werden bij het 'reilen en zeilen' op de afdeling. De contactpersonen gaven aan in 13% altijd, 43% meestal en 30% soms/nooit betrokken te worden. Het recentelijk gehouden cliënttevredenheidsonderzoek, heeft uitgewezen dat er vanuit de afdelingen gerichte aandacht mag uitgaan naar de communicatie met familie. Het maken van concrete afspraken en het nakomen daarvan is ook een aandachtspunt.

Sinds 2017 wordt tijdens de sleuteloverdracht bij een nieuwe cliënt door middel van een welkomstbrief en een folder mantelzorgondersteuning een eerste aandacht besteed aan de ondersteuning van de mantelzorger en het belang van familieparticipatie binnen SWZ. Tijdens de anamnese wordt hierop teruggekomen. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd welke mantelzorg thuis gegeven werd en wat de mantelzorger nog blijft doen na opname. Afspraken hieromtrent werden vastgelegd in het zorgplan. Hier werd ook gekeken naar welke ondersteuning de mantelzorg nodig heeft. In het in 2017 geschreven beleidsplan mantelzorgondersteuning is beschreven hoe SWZ de mantelzorgondersteuning binnen SWZ vorm wil geven. De invoering van dit beleidsplan is meegenomen in de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan.

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 teams geven aan de coördinator vrijwilligers aan welke ondersteuning er nodig is op de afdeling en

de coördinator zoekt een vrijwilliger bij deze activiteit. Het is niet altijd makkelijk om vrijwilligers te vinden voor de cliënten met een psychogeriatrische aandoening. De vrijwilligers vinden dit moeilijk om te doen ook om de onbekendheid. In het voorjaar is een cursus 'omgaan met dementie' aangeboden aan vrijwilligers die hier direct mee te maken hebben. Van de 23 aangeschreven vrijwilligers hebben 6 deze cursus gevolgd. Er zal ook gekeken worden naar het landelijk aanbod dat gefaciliteerd wordt door de overheid. Mogelijk kan hierbij aangesloten worden.

Het aantal vrijwilligers is in 2017 gezakt van 160 naar 135 vrijwilligers. Dit heeft te maken met allerlei interne veranderingen binnen SWZ waardoor er minder ruimte, tijd en aandacht voor vrijwilligers was. De verwachting is dat in 2018 dit aantal weer zal groeien. In het afgelopen jaar is de vraag naar individuele (bezoek- en wandel)vrijwilligers toegenomen. De vrijwilligers ontvingen in 2017 2x een nieuwsbrief.

Plannen

In het kader van de extra gelden Waardigheid en Trots heeft SWZ mantelzorgbeleid ontwikkeld. In dit beleidsplan staat de rol van de organisatie naar de mantelzorger en de rol van de mantelzorger voor de organisatie beschreven. In dit nieuwe mantelzorgbeleid wordt ook verder ingegaan op familieparticipatie binnen SWZ, zodat dit verder handen en voeten gegeven kan worden. Dit nieuwe beleid zal begin 2018 geïmplementeerd worden.

Nieuwe cliënten en hun mantelzorgers zullen bij inhuizing een nieuw samengestelde informatiemap krijgen met daarin een nieuwe folder over mantelzorg binnen SWZ. In deze folder staat ook familieparticipatie beschreven.

Het aanbieden van trainingen aan vrijwilligers wordt gecontinueerd. Er wordt hierbij onderzocht waar behoefte aan is en waarom. Op basis van deze informatie wordt een passende training ontwikkeld en aangeboden.

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.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek van 2016 onder de somatische verpleeghuisbewoners kwam naar voren dat vooral op locatie SWZ Willibrord de cliënten zich niet altijd veilig voelden. Op basis van het cliënttevredenheidsonderzoek van 2016 is, in 2017 een verbeterplan opgesteld met het doel het gevoel van veiligheid te verhogen. In het cliënttevredenheidsonderzoek eind 2017 is de vraag of men zich veilig voelde in huis herhaald. De cliënten gaven aan in 59% altijd, 35% meestal zich veilig te

voelen in huis. Het gevoel van veiligheid is daarmee hoger dan in 2016. Het verbeterplan om het gevoel van veiligheid te verhogen loopt en zal in 2018 vervolgd worden.

Plannen

Het verbeterplan vanuit de cliëntenraadpleging van 2016 met betrekking tot het creëren van een veilig woon- en leefklimaat voor de cliënten wordt uitgevoerd. Hierbij wordt naar de mogelijkheden die de verschillende locaties hebben. Aandacht voor veiligheid wordt geëxpliciteerd naar de verschillende functies en rollen (bijvoorbeeld zorg – facilitair).

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.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek van 2016 en 2017 onder de somatische cliënten van SWZ Willibrord komt naar voren dat de cliënten zich niet altijd veilig voelen binnen het huidige gebouw. Op basis van deze bevinding is in 2017 een verbeterplan gemaakt om het gevoel van veiligheid te verhogen. Dit plan loopt door in 2018.

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. Het MT nam op basis van deze informatie het besluit een eventueel verbetertraject aan te gaan, zodat structurele maatregelen kunnen worden genomen om meer incidenten te voorkomen of het aantal incidenten terug te dringen. In 2017 is het gebeurt dat binnen en team een verbetertraject is gestart op basis van de stijging van het aantal medicatie-incidenten, wat meteen een daling van het aantal incidenten liet zien.

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 2017 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.

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 2017 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 2017 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 2017 15% gedaald, 150 incidenten ten opzichte van 177 in 2016. Dit komt onder andere door de extra aandacht voor medicatieveiligheid in 2016 en de BIG-scholing, waar medicatieveiligheid een belangrijk onderwerp is. De maandelijkse rapportage die de teams en de manager krijgen over het aantal incidenten, zorgt ervoor dat bij een stijging van het aantal incidenten meteen geanalyseerd kon worden, zodat meteen kon worden bijgestuurd.

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 2017 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. Begin 2017 werd geconstateerd dat er in alle zorgplannen voldoende aandacht was voor de preventie van risico's. Dat was echter niet altijd

gedaan op basis van de uitkomsten van de risicoscore. Hierop werd extra begeleiding voor de contactverzorgenden ingezet.

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. Alle leden van de wondcommissie en de praktijkverpleegkundigen hebben in 2017 een wondscholing gevolgd om hun kennis op het gebied van wondbehandeling en preventie ervan te vergroten. In 2017 hadden binnen SWZ, 2% van de cliënten decubitus.

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 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. In dit schema is te zien dat het doel om zo min mogelijk vrijheid beperkende middelen in te zetten is behaald. Deze cijfers wijken iets af van die in het kwaliteitskader, 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
Werkblad op stoel	3%	14%
Bedhekbeschermer	0%	7%

Maatregel	Aantal cliënten Willibrord PG met een VBM	Aantal cliënten Amaliahof met een VBM
Bedhekken	6%	43%
Hansop	2%	7%
(Rol)stoel op de rem	1%	7%
Diepe stoel	1%	0%
Kasten op slot	3%	0%
Sensoren	4%	7%
Medicatie gecamoufleerd	1%	0%
Psychofarmaca bij onrust	2%	14%
Overig	3%	14%

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 soms/nooit het uitgangspunt van langdurige zorg zijn.

De overgang van de BOPZ naar de Wet Zorg en Dwang heeft betrekking op veel cliënten (en hun directe omgeving van familie en professionals). Omdat SWZ dit zorgvuldig wil doen en de direct betrokkenen daarover goed wil (blijven) informeren en scholen start SWZ op korte termijn met de voorbereidingen voor deze transitie.

Nb: de Wet Zorg en Dwang is 23 januari 2018 aangenomen

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 ziekenhuisopnames 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. In 2017 werden de acute ziekenhuis opnames nog niet apart bijgehouden. Vanaf 2018 zal er per locatie een registratie worden bijgehouden van het aantal cliënten dat wordt ingestuurd naar de spoedeisende hulp evenals de ongeplande opnames in het (psychiatrisch) ziekenhuis ten gevolge van vallen, heupfractuur, luchtweginfectie, urineweginfectie, delier, CVA en Onbegrepen gedrag.

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 oktober 2017 heeft er binnen SWZ een HKZ-audit plaatsgevonden. Op basis van de audit is het HKZ-certificaat van SWZ vernieuwd. Hierna zullen de sterke punten, de verbeterpunten en de observaties genoemd die betrekking hebben op de verpleeghuiszorg binnen SWZ;

Vanuit de audit kwamen de volgende sterke punten:

- Op twee van de drie afdelingen zag de auditor duidelijk de koppeling tussen het verlenen van zorg en welzijn. Zowel inhoudelijk als procesmatig was duidelijk dat (a) de verplechting van zorg en welzijn aanwezig was en (b) wat de voordelen daarvan waren. De auditor vond dat de geauditeerde medewerkers een liefdevolle benadering hadden naar de cliënten toe. De integratie van de coachend begeleiders en de teams was duidelijk aanwezig. Ook dit werd door de auditor als zeer positief ervaren.
- In het gesprek met de cliëntenraad (CR) gaf de CR aan dat zij het erg waardeerde dat SWZ zoveel investeerde in de training ongewenst gedrag. Ook gaf de CR aan dat zij de liefdevolle omgang van medewerkers naar cliënten toe zeer waardeerde.
- De auditor vond het een sterk punt dat SWZ regelmatig dossiercontroles op de afdelingen houdt. De schriftelijke terugkoppeling, die het team daarop krijgt maakt het mogelijk om tussentijds bij te sturen.

Naast de sterke punten die hierboven zijn vermeld, kwamen uit de periodieke audit ook een categorie 2 verbeterpunt en een observatie (geen plan van aanpak nodig) naar voren.

Categorie 2 verbeterpunt:

- De procedure rondom het bestellen van goederen en hulpmiddelen was onvoldoende (procesmatig) inzichtelijk. Het is niet aantoonbaar en onvoldoende traceerbaar wat de aanleiding, status of reden van een bestelling is.

Observatie was:

- Een van de afdelingen had aangegeven praktische ondersteuning te willen hebben in het vervullen van de teamtaken.
- Klachten over leveranciers komen niet altijd bij de verantwoordelijke medewerker terecht. Een procedure of duidelijke afspraken hiervoor zou wenselijk zijn.

SWZ heeft voor de punten van categorie 2 een verbeterplan opgesteld.

4.3 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

In 2017 maakte SWZ het eerste kwaliteitsplan dat werd opgesteld in samenwerking met de cliëntenraad, de (para)medische dienst en de ondernemingsraad. De informatie voor dit plan werd verkregen via gesprekken met verschillende medewerkers binnen de organisatie, via uitkomsten van audits, verschillende kwaliteitscontroles 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 van 2018 zal op basis van dit kwaliteitsverslag, de uitkomsten van de HKZ certificering van mei 2018, het cliënt en medewerkerstevredenheidsonderzoek van 2017, de tweede helft van 2018 worden aangepast en aangevuld.

4.4 Jaarlijks kwaliteitsverslag

SWZ zal vanaf 2018 jaarlijks een kwaliteitsverslag uitbrengen, welke gebaseerd is op de evaluatie van de doelstellingen en de inhoud van het kwaliteitsplan. Cliëntenraadplegingen, alsook medewerkersraadplegingen zullen mede als informatiebron gebruikt worden 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 2017 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 2017 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 27 medewerkers deze opleiding verdeeld over twee klassen. Daarnaast volgen 9 medewerkers de opleiding Verpleegkundige niveau 4 en 3 medewerkers de opleiding HBO-V (voor de functie wijkverpleegkundige). Tot slot heeft SWZ nog 3 medewerkers die de opleiding Verzorgende niveau 3IG volgen.

SWZ blijft investeren in de verpleegkundige opleidingen op niveau 4 en 5 een vervolg te geven. In het laatste kwartaal van 2016 heeft SWZ hernieuwde afspraken gemaakt met het ROC. Uiteindelijk bracht dit de totale capaciteit van MMZ opgeleide medewerkers tot circa 30 medewerkers. Ook deze MMZ zal ruimte bieden voor de uitvoer van voorbehouden en risicovolle handelingen.

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 2017 vier 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 2017 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 voorgaande jaren heeft SWZ ook in 2017 haar medewerkers getraind in 'ongewenst gedrag' en 'huiselijk geweld'. Veel medewerkers hebben hiervoor in 2017 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 2017 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 dag.

Plannen

Gezien het succes van de opleiding MMZ heeft SWZ besloten deze opleiding te blijven aanbieden. In 2017 zijn

er afspraken gemaakt om een derde lesgroep te starten. Deze is in het eerste kwartaal 2018 gestart.

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.

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
www.vanommerenpark.nl	www.jbc-visserhuis.nl	www.oldael.nl
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
www.vanommerenpark.nl	www.jbc-visserhuis.nl	www.oldael.nl

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.

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

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

Uitgangspunten	Kernwaarden	Operationalisatie
		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 2017 hadden de managers met vaste regelmaat verantwoordingsoverleg met de verschillende zelfsturende teams, ook sloten ze regelmatig aan bij de werkoverleggen van de teams. Onder andere op deze manier kregen de managers hun informatie van/over de teams en de cliënten, waarmee het mogelijk werd om maximale ruimte te bieden aan de teams om het eigen werk vorm te geven. Er was één team wat meer moeite had om vanuit het zelfsturen inhoud te geven aan de directe cliëntenzorg. Dit team heeft extra begeleiding gehad van de coach zelfsturing, de praktijkverpleegkundige en de manager om de zaken weer op orde te krijgen.

In het Medewerkerstevredenheidsonderzoek geven de medewerkers aan dat de zelfsturing binnen SWZ een verbeterpunt is. SWZ heeft op basis hiervan besloten dat zelfsturing een onderwerp is waar SWZ in 2018 mee aan de slag gaat. Hier zullen in 2018 verbeterafspraken over gemaakt worden.

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 twee cliëntenraden; één voor de locatie SWZ Willibrord en één voor de locatie SWZ Sophieke. De CR zijn ingesteld door de zorgaanbieder op grond van de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen. De CR hebben tot taak om binnen de doelstellingen van de zorgaanbieder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen en hebben hiervoor adviesrecht voor een groot aantal in de wet genoemde zaken.

De CR behandelen alle zaken die relevant zijn voor de instelling en haar cliënten. Aangezien de meeste zaken in beide locaties spelen werken de CR van SWZ Willibrord en SWZ Sophieke in de praktijk zoveel mogelijk samen.

Ongeveer zes keer per jaar vond overleg plaats tussen de CR en de directeur/bestuurder van SWZ. Aan dit overleg nam ook een lid van de Raad van Toezicht deel.

De CR hebben in 2017 advies uitgebracht over of instemming gegeven aan:

- Jaarprogramma van de activiteiten
- Jaardocument 2016
- Begroting 2017
- Extra middelen verpleeghuiszorg: project Waardigheid & Trots
- Zorginkoopbeleid 2017

Andere beleidsmatige onderwerpen die zijn besproken in de vergaderingen:

- Overheidsbeleid op het gebied van de zorg (Kwaliteitskader)
- Kwartaalrapportages
- Voortgang van de nieuwbouw Poortlaan en Bellesteijn
- Werving nieuwe medewerkers
- (Verkeers) veiligheid De Hoven
- Verbeterplan cliënttevredenheidsonderzoek
- Mantelzorgbeleid

Leden van de cliëntenraden namen deel aan de projectgroep Kleinschalig Wonen en 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 CR had zitting in de sollicitatiecommissie voor de nieuwe functie persoonlijk begeleider. In juni werd deelgenomen aan het Zorgscala symposium Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in Den Haag. Om met elkaar kennis te maken en ervaringen uit te wisselen bracht de CR in september een bezoek aan de CR van het Van Ommerenpark.

De ondernemingsraad heeft een hoop werk verzet in de vorm van meedenken en meebeslissen. Naast het houden van de OR-verkiezingen hebben zij samen met de afdeling PO&O de Kanteling van werktijden afgerond, maar ook waren ze volop betrokken bij:

- De uitvoering van het Sociaal plan (waardoor o.a. de receptie is gesloten en er herplaatsingen binnen de organisatie plaats vonden)
- Het actieplan voor de Vacature invulling
- Het plan van aanpak Waardigheid en Trots
- Het wijzigen van regelingen (o.a. de Klachtenregeling en Klokkeluidersregeling)
- - De nieuwbouw van Bellesteijn en de Kerkstraat
- De werving van nieuwe medewerkers

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

Zorgbrede Governancecode

Binnen SWZ zijn afspraken gemaakt en vastgelegd om gevolg te kunnen geven aan de in 2011 vernieuwde Statuten en Reglementen van Bestuur en van Toezicht. SWZ voldoet daarmee aan de richtlijnen van de Zorgbrede Governancecode. Zo wordt op een systematische manier omgegaan met onderwerpen als risicobeheersing en interne beheersing- en controlesystemen.

Plannen

In het kwaliteitsplan is in de verbeterparagraaf opgenomen dat er nog een extra intern orgaan komt binnen SWZ. Er wordt een Professionele Advies Raad (PAR) opgericht en vastgesteld welke rol deze binnen SWZ heeft. Het doel is dat in de zomer van 2018 een PAR binnen het verpleeghuis van SWZ actief is. Er zal een implementatieplan gemaakt worden die het proces om tot oprichting te komen beschrijft en concreet maakt.

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. In 2017 heeft SWZ een jaarverslag en een directiebeoordeling geschreven om in- en extern verantwoording af te leggen. Naast deze documenten zal dit kwaliteitsverslag dit jaar ook gebruikt worden om in- en extern verantwoording te leggen voor de kwaliteit van de zorg en de ontwikkeling.

Voor het definitief vaststellen van het kwaliteitsverslag is deze eerst aan de cliëntenraad, de ondernemingsraad en aan de leden van het lerend netwerk voorgelegd en besproken. Hiermee worden de geformuleerde uitgangspunten en geschetste ontwikkeling vooraf vanuit verschillende invalshoeken beoordeeld en was 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 2017 binnen SWZ door een structureel overleg tussen de bestuurder en de paramedische dienst. De paramedische dienst bestond uit praktijkverpleegkundigen, SOG-ers en andere binnen de paramedische dienst werkzame paramedici. De paramedische dienst werd verzorgd door een samenwerkingspartner Novicare. Het medisch team van Novicare is in 2017 uitgebreid met een basisarts. De andere medewerkers bleven het gehele jaar werkzaam, wat stabiliteit voor de cliënten en medewerkers gaf.

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 was 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 loopbaan 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 zorgzwaarte van de cliënten. De zorgzwaarte van de cliënt zegt iets over de zorg en begeleiding die de cliënt nodig heeft. Voor cliënten met een gedragsprobleem krijgt SWZ een iets hogere financiële vergoeding. Deze vergoeding werd volledig ingezet om extra medewerkers in te zetten op de afdeling waar deze cliënt verblijft. 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 2017 heeft SWZ voorbereidingen getroffen voor het nieuwe formatieplaatsenplan waarmee binnen het kleinschalig wonen de formatieve ruimte vastgesteld zal worden.

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 gehad. In dit overleg werden zorginhoudelijke zaken besproken maar was ook tijd voor feedback en intervisie

Plannen

In de toekomst zal SWZ de vastgestelde en gewenste functiestructuur gaan managen door middel van het formatieplaatsenplan. Dit document geeft hiervoor de kaders. In dit document 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.

6.3 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage (gemiddeld verzuim) van 2017 bedroeg 8,17%. Dit is ongeveer hetzelfde als het jaar 2016. De hoogte van dit verzuimpercentage werd met name veroorzaakt door het langdurig verzuim. Het meeste langdurig verzuim was niet beïnvloedbaar. Het korte en midden verzuim bedraagt 0,75% en 0,25%. De meldingsfrequentie zit onder de 1.

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 2017 verpleeghuiszorg vanuit 3 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. Op 2 locaties 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.

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 voor de cliënten. In het kleinschalig wonen de Amaliahof wordt 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.

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 paramedici 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. Op dit moment oriënteert het zorgkantoor zich op de uitvoer van het kwaliteitsplan dat ontwikkeld is vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De exacte rol is nog niet duidelijk. 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. De exacte rol is op dit moment nog niet duidelijk. De samenwerking wordt geëvalueerd tijdens het bestuurlijk overleg tussen zorgkantoor, cliëntenraden en SWZ.
- 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.
- SWZ.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 breed. Door de deelname aan Zorgscala is SWZ ook verbonden met de Stichting Transmurale zorg Den Haag en omstreken.
- SWZ heeft de afgelopen jaren met de gemeente Wassenaar samengewerkt met een aantal zorginhoudelijke projecten. Daarnaast heeft SWZ zich ingespannen een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het Wassenaarse 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.

- 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 werkt met de woningbouwvereniging Willibrordus samen in de ontwikkeling van de Bellesteijn locatie. Ook hier gaat SWZ verpleeghuiszorg leveren vanuit het concept kleinschalig wonen. Door verpleeghuiszorg op de locatie te bieden vindt er een bredere spreiding van verpleeghuiszorg binnen de gemeente Wassenaar plaats. In totaal worden er vier woningen, bestemd voor 24 cliënten met een psychogeriatrisch ziektebeeld gebouwd. Net zoals de Wassenaarse Bouwstichting is de 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 (evaluatiecriteriën) 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. Een aantal medewerkers hebben in 2017 een scholing van het Netwerk Palliatieve zorg gevolgd.
- 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.

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 cliënt nodig hadden en kregen werden hierin vastgelegd en waren inzichtelijk voor de betrokken medewerkers. Alle medewerkers hebben in 2017 bijscholing gehad om efficiënter te kunnen werken met het elektronisch zorgdossier.

Binnen locatie Amaliahof is sinds 2017 een domotica camerasysteem 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 energieke en opgewekter. Er is daarom sinds 2017 biodynamische LED verlichting aanwezig binnen de Amaliahof. 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. Het camerasysteem en dynamisch licht op de Amaliahof was tevens de pilot voor de nieuwbouw.

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.

SWZ had in haar activiteiten aanbod naar de cliënten een aantal instrumenten waar ict bij komt kijken. SWZ had 1 tovertafel waar met cliënten recreatieve activiteiten mee gedaan werden. De tovertafel rouleerde over de verschillende afdelingen. De tovertafel zijn speelse interactieve lichtprojecties verleiden ouderen om in beweging te komen en samen plezier te hebben. Op beide locaties stond een fietslabyrint, dit is een interactieve fietstocht, 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. Steeds meer familieleden zijn in 2017 gebruik gaan maken van familienet.

Plannen

De grootschalige Locatie Willibrord van SWZ zal in de komende twee jaar verdwijnen. Er is al gestart met de bouw van vier panden van waaruit verpleeghuiszorg middels kleinschalig wonen wordt geleverd. Een pand wordt gesitueerd op de Bellesteijn locatie. Hier zullen in 2018 in totaal vier woningen worden opgeleverd waar in totaal 24 cliënten kunnen wonen. Op de locatie Poortlaan is gestart met drie panden. Deze bieden huisvesting aan 72 cliënten. In de nieuwbouw zal een domotica camerasysteem komen waarmee de veiligheid van de cliënten 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 2018 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: Tot op heden werd bij SWZ elk twee jaar onder de cliënten en mantelzorgers van SWZ een cliënttevredenheidsonderzoek gedaan op basis van de CQ index. Met de CQ-index (Consumer Quality Index) werd 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. Sinds 2017 wordt het onderzoek jaarlijks gedaan. In afwachting van een selectie door de sector van erkende instrumenten om de ervaringen en oordelen van cliënten te meten heeft SWZ het laatste kwartaal van 2017 zelf een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Binnen het cliënttevredenheidsonderzoek werd een NPS score (NET Promotor Score) uitgevraagd. Hierbij werd 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 Nederland. 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 2017 zo mogelijk tweemaal een MDO gedaan.

- Evaluatie einde zorg: Bij het uit zorg gaan van de cliënt werd aan de cliënt of de familie de gevraag om een evaluatieformulier in te vullen over de zorgverlening binnen SWZ. Uit deze formulieren kwam naar voren dat 74% van de mensen de geboden zorg binnen SWZ als goed had ervaren en 19% als gemiddeld.
- 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 werd eenmaal per twee jaar de medewerkerstevredenheid gemeten door een onafhankelijk bureau. In 2017 is SWZ gestart met een nieuwe systematiek waarbij de medewerkerstevredenheid jaarlijks op team niveau gemeten werd gemeten. Trots punten binnen SWZ waren 'het werk zelf' en het zelfstandig werken. Verbeterpunten waren de werkdruk en de zelfsturing binnen SWZ. Op deze punten zal per team een actieplan gemaakt worden.
- HKZ audits en interne audits: In 2017 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 op het op orde maken van de administratie.
- Kwaliteitscontrole zorgdossier, zorgplan en andere zorginhoudelijke administratie : Maandelijks werd bij een 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 2016.

- 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 2017 zijn er 51 meldingen door medewerkers gedaan. Dit zijn meer meldingen dan in het jaar 2016, waarbij de groei is toe te schrijven naar de grotere meldingsbereidheid van medewerkers en de bekendheid van de MIM. 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. De overige meldingen hadden betrekking op vallen of specifieke niet veel voorkomende incidenten. De meldingen zijn voor de medewerkers naar tevredenheid opgevolgd en hebben niet geleid tot letsel met langdurige of ingrijpende gevolgen.
- 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 registeren 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 afwachting tot de sector een selectie van erkende instrumenten voor het uitvragen van ervaringen en oordelen van cliënten had gemaakt, heeft SWZ in 2017 de uitvraag van de cliëntoordelen in eigen beheer gedaan middels het verspreiden van een schriftelijk vragenlijst onder cliënten en contactpersonen. Bepaalde resultaten kunnen, doordat geen mondelingen toelichting is gegeven daardoor afwijken van voorgaande onderzoeken.

19.2 Cliënttevredenheidsonderzoek

In het cliënttevredenheidsonderzoek van 2017 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;

- Met voldoende aandacht naar de cliënt luisteren
- Omgaan met de cliënt

Uniek zijn;

- Voldoende aandacht hebben hoe het met de cliënt gaat

Autonomie;

- Mee kunnen beslissen over de zorg
- Openstaan voor de wensen van de cliënt

Zorgdoelen;

- Nakomen van afspraken
- Op de hoogte zijn wie de contactverzorgende is

Zinvolle daginvulling;

- Voldoende aandacht hebben voor zinvolle daginvulling

Familieparticipatie;

- Betrokken worden bij het 'reilen en zeilen' op de afdeling

Wooncomfort

- Veilig voelen in huis

In de hoofdstukken 1 en 2 van het kwaliteitsverslag wordt 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). Op locatie SWZ Amaliahof na waren alle NPS scores iets lager dan in 2016. De score van SWZ Amaliahof was aanzienlijk verbeterd.

Locatie	Respons	Score 1-6	Score 7-8	Score 9-10	NPS score
SWZ Willibrord contactpersonen	62%	18%	42%	39%	-21%
SWZ Willibrord Meijendel	67%	55%	27%	18%	+37%
SWZ Sophieke	81%	38%	50%	13%	+25%
SWZ Amaliahof contactpersonen	67%	63%	38%	0%	+63%