



ZORG MET AANDACHT

KWALITEITSVERSLAG 2018

Beweging 3.0

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Inleiding	1
Leeswijzer	2
Missie en visie	3
Aangenaam leven, aangenaam werken	3
Zorg met aandacht	3
Persoonsgerichte zorg	4
Wonen en welzijn	5
Veiligheid	6
Leren en werken aan kwaliteit	8
Leiderschap-governance-management	9
Personeelssamenstelling	11
Gebruik van hulpbronnen	13
Gebruik van informatie	14
Geriatrische revalidatiezorg	16
Wijkverpleging	17
Tot besluit	18

Inleiding

Na jaren met grote veranderingen, stond 2018 in het teken van stabilisatie. We zijn dankbaar dat, dankzij de grote inzet van medewerkers, vrijwilligers, medezeggenschapsraden en alle andere betrokkenen, Beweging 3.0 in het jaar van haar 10-jarig jubileum weer terug is op het niveau van voor de crisis.

In 2018 hebben we een aantal grote stappen gezet. Eind 2018 hebben wij het programma Kwaliteit & Veiligheid in het kader van Waardigheid & Trots met positief resultaat kunnen afronden. Dit werd bevestigd door de hertoetsing van ons kwaliteitssysteem in het najaar van 2018. Onze ISO-certificering is daarmee gecontinueerd. Daarnaast is dankzij de inspanningen van velen het verzuim onder medewerkers binnen Beweging 3.0 gedaald tot onder het landelijk gemiddelde binnen de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT).

Ook is een start gemaakt met de uitvoering van het strategisch huisvestingsplan. Op de locaties Lisidunahof, St Elisabeth en De Lichtenberg Verpleeghuis zijn nieuwe woongroepen geopend. De locaties Davids Bolwerk, De Pastorie en De Liendert hebben we in 2018 verlaten. Bewoners en medewerkers hebben we veelal binnen Beweging 3.0 een nieuwe woon- of werkplek kunnen vinden. Locatie 't Hamersveld is verkocht aan de Woningstichting Leusden (WSL).

Begin 2018 werd bekend dat het ministerie van VWS extra middelen beschikbaar stelt voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In dat kader hebben wij in de loop van 2018 bij het zorgkantoor een aanvraag ingediend in het kader van het programma Thuis in het Verpleeghuis. In het najaar ontvingen wij het bericht dat onze aanvraag gehonoreerd is.

Onze resultaten zijn ook in onze buitenwereld niet onopgemerkt gebleven. Eind februari bracht Vilans samen met directeur Langdurige Zorg Theo van Uum van VWS en een delegatie van zijn ministerie een werkbezoek aan Beweging 3.0. Van Uum wilde met eigen ogen zien en horen hoe de inspanningen voor kwaliteitsverbetering door de organisatie zijn opgepakt.

Een hoogtepunt was het bezoek van Koning Willem-Alexander en minister van VWS Hugo de Jonge op 3 oktober 2018 aan het St Elisabeth Verpleeg- en Gasthuis. Nadat Beweging 3.0 in 2016 op de 'zwarte lijst' van slecht presterende verpleeghuizen was gekomen, wilden de Koning en minister weten hoe de organisatie de achterstand op het gebied van kwaliteit heeft weten om te buigen naar kwalitatief goede zorg. Hun bezoek is een geweldige opsteker geweest voor ons allemaal.

In de loop van 2018 is gestart met de werving van een nieuwe bestuurder als opvolger van Lex Baaij, die in 2016 aantrad om de organisatie te helpen weer financieel gezond te worden. Dit heeft er toe geleid dat Micha van Akkeren per 1 december 2018 is benoemd tot lid Raad van Bestuur. Lex Baaij heeft de organisatie per 1 januari 2019 verlaten. Wij zijn hem dankbaar voor de bijdrage die hij heeft geleverd om Beweging 3.0 door de crisis te helpen.

Ageeth Ouwehand
Micha van Akkeren
Raad van Bestuur

Amersfoort, april 2019

INLEIDING

LEESWIJZER

In dit document wordt de opbouw aangehouden zoals die te vinden is in bijlage vijf van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: 'Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten'. De specifieke aandacht voor het onderdeel 'Cliëntoordelen' hebben wij in lijn met het kwaliteitskader ondergebracht bij 'Gebruik van informatie'. De onderdelen 'Veiligheid' en 'Leren en werken aan kwaliteit' zijn terug te vinden bij de betreffende onderwerpen in het algemeen beschrijvend overzicht.

De inhoud is gebaseerd op kwaliteitsverslagen die per locatie zijn gemaakt. Daarnaast hebben wij met ingang van verslagjaar 2018 ook een kwaliteitsverslag geriatrische revalidatiezorg en wijkverpleging opgenomen in dit document.

Missie en visie

AANGENAAM LEVEN, AANGENAAM WERKEN

Beweging 3.0 ziet het als haar missie om het leven van cliënten en het werk van haar medewerkers zo aangenaam mogelijk te maken. *Aangenaam leven* betekent: betaalbare zorg van goede kwaliteit leveren die aansluit bij wat voor de cliënt belangrijk is. Daarbij willen wij optimaal gebruik maken van het sociale netwerk van de cliënt en ondersteuning en zorg bieden die bijdraagt aan het behoud van zelfredzaamheid (waar mogelijk) en de kwaliteit van leven. Er worden verbindingen gelegd die nodig zijn om ervoor te zorgen dat cliënten zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven en - als dat niet meer gaat - wordt er samengewerkt met anderen om tot een optimale woon-leefsituatie te komen. Goede zorg, welzijn en welbevinden staan daarbij centraal. *Aangenaam werken* betekent dat de ondersteuning en zorg wordt gegeven door professionals die met hart, ziel en aandacht werken. Aangenaam werken betekent ook dat medewerkers gehoord en gezien worden en zich gewaardeerd voelen door de organisatie. Zij kunnen zich als professional in hun werk optimaal ontwikkelen waardoor zij hun cliënten goede zorg en aandacht kunnen geven.

De cultuur van Beweging 3.0 is gebaseerd op twee *kernwaarden*: betrokken en professioneel. *Betrokken* wil zeggen dat cliënten gekend, gehoord en gezien worden en dat medewerkers creatief met hen meedenken om samen een antwoord te zoeken op vragen die zij hebben. *Professioneel* betekent dat de organisatie werkt met goed opgeleide medewerkers, die weten wat ze doen en hoe zij hun professionele kennis en deskundigheid kunnen inzetten en die meedenken en invloed hebben op de organisatie en inrichting van hun werk. Zij zijn op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in hun vakgebied en delen hun kennis met collega's om samen de zorg- en dienstverlening te verbeteren.

ZORG MET AANDACHT

Wij geloven dat mensen pas tot hun recht komen in relatie met anderen. Iedere cliënt heeft een eigen verhaal, met personen en dingen die voor hem of haar van waarde zijn. Zorgmomenten zijn bij uitstek de momenten waarop medewerkers uitdrukking kunnen geven aan persoonlijke aandacht en betrokkenheid bij cliënten. Het zijn de momenten waarop medewerkers, met of zonder woorden, contact met hen kunnen maken. Momenten waarop zij kunnen laten zien dat de cliënt er toe doet en kunnen ontdekken wat zijn of haar specifieke (zorg)vraag is. Goede zorg is zorg waarbij cliënten zich gekend en gewaardeerd voelen, die aansluit bij wat voor hen belangrijk is en wat hun leven waardevol maakt. Goede zorg gaat over het bieden van een fijne woonplek: schoon, veilig en comfortabel, met voldoende privacy. Goede zorg is ook veilige zorg, met oog voor risico's en ruimte om te leren van fouten.

Het samenspel met familie en vrijwilligers is daarbij onmisbaar. Familie kan helpen erachter te komen wat belangrijk is voor de cliënt, waar iemand blij of juist verdrietig van wordt, wat een veilig gevoel geeft of juist niet. Daarnaast kunnen zij samen met vrijwilligers helpen invulling te geven aan datgene wat het leven van de cliënt waardevol maakt.

Persoonsgerichte zorg

Wat wilden we bereiken in 2018?

- Ontwikkelen en implementeren van een nieuwe zorgkaart en nieuwe formulieren voor risicosignalering en de levensgeschiedenis in kaart te brengen.
- Doelen en registratielast verminderen door het opstellen van criteria waaraan doelen moeten voldoen (zoals verkleining van risico's en een betere kwaliteit van leven voor de bewoner) en door het formulieren van voorbeelddoelen.
- Sjablonen voor het zorgleefplan herzien, zodat medewerkers beter ondersteund kunnen worden in het geven van zorg met aandacht en methodisch werken.
- In samenwerking met de organisatie Vrijwillige Palliatieve Zorg Thuis een project starten om persoonsgerichte zorg in de terminale fase met hulp van vrijwilligers gestalte te geven.

Wat is gelukt?

- In 2018 heeft de themagroep zorgproces zich gericht op de optimalisatie van het werken met het elektronisch cliëntdossier (ECD). Door het vereenvoudigen van formulieren in het ECD en de ontwikkeling van een nieuwe zorgkaart wordt het methodisch werken beter ondersteund. Uit de interne audits is gebleken dat op alle punten een verbetering is gerealiseerd. Door de nieuwe formulieren en het verminderen van doelen in het zorgdossier wordt er persoonsgericht en methodisch gewerkt op locatie. Daarnaast zijn de administratieve handelingen verminderd.
- De nieuwe sjablonen zijn herzien, getest en vastgesteld.
- Er zijn twee pilotlocaties geselecteerd waar het project palliatieve zorg met vrijwilligers is ingericht. Aan de pilot kunnen zowel vrijwilligers van Vrijwillige Palliatieve Zorg Thuis (VPTZ), als vrijwilligers van Beweging 3.0 meedoen. Met het oog op de laatste groep is binnen Beweging 3.0 een basisscholing palliatieve zorg voor vrijwilligers ontwikkeld. Onderzocht wordt nog of de vrijwilligers van Beweging 3.0 ook kunnen deelnemen aan de scholing van VPTZ.

Wat is niet gelukt?

- Het systematisch rapporteren op doelen gebeurt nog onvoldoende.

Wat zijn de plannen voor 2019?

- De nieuwe sjablonen worden in gebruik genomen.
- Er wordt gewerkt aan de systematiek van het rapporteren en evalueren in het ECD.
- Wanneer de pilot met VPTZ slaagt, zal deze vorm van hulpverlening ook op de andere locaties ingezet gaan worden.

Wonen en welzijn

Wat wilden we bereiken in 2018?

- Samen met de geestelijk verzorgers onderzoeken hoe aandacht voor zingeving geïntegreerd kan worden in de dagelijks zorg voor de bewoners.
- Bij de ontwikkeling van het strategisch huisvestingsplan in 2017 is nadrukkelijk rekening gehouden met het wooncomfort van huidige en toekomstige bewoners met een toenemende zorgvraag. De plannen worden vanaf 2018 uitgevoerd.
- Het cliëntportaal van het ECD verder in gebruik nemen, om betrokkenheid van familie te versterken.
- De extra middelen voor verpleeghuiszorg inzetten om meer medewerkers aan te trekken voor de directe zorg en voor een zinvolle daginvulling.

Wat is gelukt?

- Op basis van de visie 'Zorg met aandacht' is een visie op geestelijke verzorging geformuleerd die leidend zal worden in vervolgstappen.
- De uitvoering van het strategisch huisvestingsplan loopt volgens planning. De locaties De Liendert, De Pastorie en Davids Bolwerk hebben we verlaten en er zijn nieuwe woongroepen gerealiseerd in St Elisabeth, De Lichtenberg verpleeghuis en Lisidunahof. Zowel bewoners als medewerkers van deze locatie hebben veelal een nieuwe woon- of werkplek binnen Beweging 3.0 gevonden. Daarnaast zijn de voorbereidingen voor de verbouwing van de locaties Nijenstede en Mariënborg gestart.
- Op een aantal locaties is het cliëntportaal van het ECD inmiddels volledig in gebruik genomen. De wens van families om dit te benutten is wisselend.
- Om meer aandacht te kunnen geven aan bewoners en aan een zinvolle daginvulling is gestart met een nieuwe functie: servicemedewerker zorg. Daarnaast zijn activiteitencoaches aangesteld om medewerkers te ondersteunen bij het aanbieden van activiteiten.

Wat is niet gelukt?

- In de loop van 2018 werd duidelijk dat ondersteuning van geestelijk verzorgers bij aandacht voor zingeving in het dagelijks leven pas gestalte kan krijgen als er op iedere locatie voldoende geestelijke verzorging beschikbaar is. Dat was niet het geval en daarom is eind 2018 een traject gestart om te komen tot een herverdeling en uitbreiding van formatie.
- Nog niet alle vacatures voor activiteitencoach zijn ingevuld.

Wat zijn de plannen voor 2019?

- Alsnog met de geestelijk verzorgers kijken hoe aandacht voor zingeving geïntegreerd kan worden in de dagelijks zorg voor de bewoners.
- Meer medewerkers aantrekken voor directe zorg en ondersteuning aantrekken op basis van extra middelen.
- Structurele aandacht voor welzijn en familieparticipatie.

Veiligheid

Wat wilden we bereiken in 2018?

- De module digitaal aftekenen van Medimo 2 in gebruik nemen.
- Uitbreiding second opinion voor de vrijheidsbeperkende maatregelen (VM) hansop en bed-tent.
- Een registratieformulier ontwikkelen voor de toepassing en evaluatie van vrijheidsbeperkende maatregelen bij bewoners zonder BOPZ en in de thuissituatie.
- Implementeren wondzorgwerkwijzer en vernieuwd scholingsaanbod op het gebied van decubitus en wondzorg. Opnemen decubitus in het kwaliteitsplan van iedere locatie om ontwikkelingen structureel te kunnen volgen.

Wat is gelukt?

- Zorgverleners uit de projectgroep zijn gestart met testen van de digitale aftekenmodule in Medimo.
- De genoemde maatregelen (bed-tent en hansop) worden in de praktijk niet langer dan drie maanden ingezet, waardoor een second opinion niet van toepassing is.
- Het formulier voor de inzet en evaluatie van VM bij bewoners zonder BOPZ of in de thuissituatie is ontwikkeld en deels geïmplementeerd.
- Eén van de gespecialiseerd verpleegkundigen wondzorg en een ergotherapeut hebben bij het kwaliteitsplatform - een periodieke leerbijeenkomst voor alle verpleegkundigen en verzorgenden binnen Beweging 3.0 - een scholing gegeven over decubitus en de beschikbare expertise. De wondwerkwijzer is geïmplementeerd. Decubitus is opgenomen in het kwaliteitsplan van de locatie en wordt daardoor structureel gevolgd. Daarnaast is een prevalentiemeting decubitus uitgevoerd.
- Hieronder zijn de scores op de indicatoren basisveiligheid (meting 01-11 t/m 31-12-18) te vinden.

Locatie	Decubitus ¹	ACP ²	Medicatie		VM ³
			bespreking ⁴	review ⁵	
De Pol	5,1%	100%	100%	100%	46,5%
Lisidunahof	0%	100%	100%	100%	77,7%
St Elisabeth	0,9%	100%	100%	100%	74,1%
De Lichtenberg vph	3,8%	100%	100%	100%	45,0%
De Lichtenberg wzc	4,9%	100%	100%	100%	0%
't Hamersveld	4,0%	100%	100%	100%	0%
Nijenstede	2,9%	100%	100%	100%	17,1%
Mariënburg	0%	100%	100%	100%	0%
Mgr Blom	0%	100%	100%	100%	0%
St Jozef Hooglanderveen	0%	100%	100%	100%	10,7%
St Joseph Achterveld	0%	100%	100%	100%	29,6%
St Jozef Nijkerk	4,8%	100%	100%	100%	6,0%
Zorgerf	0%	100%	100%	100%	0%

¹ Decubitus: % cliënten met decubitus categorie 2 of hoger.

² Advanced Care Planning: % cliënten met behandeling waarbij beleidsafspraken rond levenseinde zijn vastgelegd in ECD.

³ Vrijheidsbeperkende maatregelen: % cliënten waarbij middelen en maatregelen zijn toegepast.

⁴ Bespreking medicatiefouten: % waar medicatiefouten tenminste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers op basis van meldingen die zijn gedaan.

⁵ Medicatiereview: % cliënten met behandeling waarbij een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden.

Wat is niet gelukt?

- De digitale aftekenmodule van Medimo 2 is nog niet gebruik genomen, vanwege technische problemen en omdat deze module veel gestandaardiseerde instructies bevat, die aangepast moeten worden aan het werkproces binnen Beweging 3.0.
- De ontwikkeling van het scholingsaanbod voor decubitus en wondzorg heeft vertraging opgelopen door personeelsverloop bij de academie.

Wat zijn de plannen voor 2019?

- Randvoorwaarden voor werken met Medimo 2 op orde brengen, zodat de module digitaal aftekenen van Medimo 2 alsnog gebruikt kan worden.
- In de kwaliteitsteams zal voortaan structureel aandacht geschonken worden aan de trends en analyse van VM en de opvolging van eventuele verbetermaatregelen.
- Op basis van de resultaten uit de prevalentiemeting decubitus, worden interventies ingezet om de kennis en vaardigheden rondom decubitus te verbeteren. Op De Pol en 't Hamersveld wordt gestart met de pilot Glazz, waarbij de wondverpleegkundige via een bril met een camera op afstand kan meekijken en meteen een behandelplan kan opstellen.
- Het scholingsaanbod wordt definitief vormgegeven.

Leren en werken aan kwaliteit

Wat wilden we bereiken in 2018?

- Experimenteren met de Kwaliteit Verbetercyclus van Vilans, om de teams op de werkvloer te ondersteunen bij het leren en verbeteren van de kwaliteit.
- De auditsystematiek herzien waarbij het betrekken van zorgmedewerkers een belangrijk uitgangspunt is, zodat zij kunnen leren van elkaar.
- Het kwaliteitspaspoort – dat bedoeld is om te ondersteunen bij leren en werken aan kwaliteit - wordt verder ontwikkeld.
- De extra middelen voor verpleeghuiszorg gebruiken voor leren en ontwikkelen van zorgverleners en het leeraanbod laten aansluiten bij (zorg)vraag van bewoners en leerbehoefte medewerkers.
- Opzetten casuïstiekbesprekingen met de managers.

Wat is gelukt?

- Op twee locaties is een pilot gestart met de Kwaliteit Verbetercyclus. Met dit instrument worden niet alleen de ervaringen van bewoners en familie in beeld gebracht, maar worden medewerkers ook ondersteund bij het aangaan van het gesprek hierover en het uitvoeren van verbetermaatregelen. Het instrument is positief ontvangen op de locaties, maar om beter zicht te krijgen op de langere termijneffecten en te onderzoeken welke vragen het meeste geschikt zijn is besloten om de pilot in 2019 uit te breiden naar meerdere locaties.
- Er is een nieuwe auditsystematiek ontwikkeld, waarmee proefgedraaid is.
- Bij de ontwikkeling van het kwaliteitspaspoort heeft de nadruk gelegen op het koppelen van scholingen aan medewerkersprofielen, zodat voor elk functieniveau duidelijk is welke scholingen (tenminste) gevolgd moeten worden en daarop gestuurd kan worden in gesprekken met medewerkers.
- De extra middelen zijn ingezet om extra scholingen te bieden op het gebied van persoonsgericht en methodisch werken en op communicatie en samenwerking binnen de teams.
- In het voorjaar is gestart met een organisatiebrede casuïstiekbespreking van een complex incident om met en van elkaar te leren. Daarbij waren naast de Raad van Bestuur, de clustermanagers, de managers van de behandeldienst en de specialisten Kwaliteit & Veiligheid aanwezig. In het najaar is deze groep uitgebreid met de managers van de ondersteunende diensten en heeft een externe voorzitter de bijeenkomst geleid.

Wat is niet gelukt?

- Niet van toepassing.

Wat zijn de plannen voor 2019?

- Proefdraaien met nieuwe auditsystematiek afronden en de resultaten verwerken in een herzien auditbeleid en –programma.
- Verder ontwikkelen en benutten kwaliteitspaspoort.
- Uitvoering geven aan een plan van aanpak en scholing om mondzorg verder te verbeteren.

Leiderschap-governance-management

Beweging 3.0 heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur. De voorzitter Ageeth Ouwehand heeft een zorginhoudelijke achtergrond. Het lid (a.i.) Lex Baaij is van oorsprong bedrijfseconoom en is in december 2018 opgevolgd door Micha van Akkeren, bedrijfskundige. Beide bestuurders onderhouden op regelmatige basis en op verschillende manieren (bijvoorbeeld door periodiek mee te werken op een afdeling) contacten met medewerkers op de werkvloer.

De samenstelling van de Raad van Toezicht van Beweging 3.0 is in 2018 niet gewijzigd. Het toezicht wordt uitgeoefend op basis van de Governancecode Zorg 2017. Er is een opleidingsbeleid en er vinden zelfevaluaties plaats. De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur vergaderen regelmatig op locatie, zodat vergaderingen gecombineerd kunnen worden met een werkbezoek. Sommige toezichthouders werken tijdens de zomerperiode momenten mee binnen locaties als vrijwilliger.

Wat wilden we bereiken in 2018?

- Op basis van de evaluatie eind 2017 aanpassingen doen in de nieuwe managementstructuur om medewerkers op de werkvloer meer aandacht te kunnen geven en beter te kunnen ondersteunen.
- De rollen en verantwoordelijkheden van teammanagers en coördinerend verpleegkundigen verder verhelderen en op elkaar afstemmen.
- Vanwege de wijzigingen in de managementstructuur en de aanstelling en uitbreiding van de functie teammanager een leiderschapstraject starten voor alle managers.
- Vereenvoudigen juridische structuur van de organisatie.

Wat is gelukt?

- De verdere invulling van de managementstructuur heeft geleid tot een uitbreiding van de functie teammanager/teamleider en beperking van het aantal hogere managers. Uit een tussentijdse evaluatie in het najaar bleek dat de aanpassingen in de managementstructuur leiden tot meer rust en stabiliteit voor de zorgteams en positieve resultaten in de bedrijfsvoering. Aandachtspunten zijn de eenduidige uitvoering van de functie van teammanager en samenhang tussen de clusters en tussen de clusters en de ondersteunende diensten.
- In het voorjaar is het leiderschapstraject gestart met een themadag voor alle managers. In het najaar hebben teammanagers en teamleiders deelgenomen aan een tweedaagse training. Voor de clustermanagers en managers van de ondersteunende diensten zijn daarnaast dagen georganiseerd waarop coaching heeft plaatsgevonden.
- Met ingang van 1 januari 2019 is de juridisch fusie van de stichtingen Beweging 3.0 en Zorg 3.0 tot stichting Beweging 3.0 een feit. Bij de wijziging van de statuten zijn aanpassingen op basis van de Governance Code 2017 meegenomen. De Raad van Commissarissen is Raad van Toezicht geworden en er hebben aanpassingen plaatsgevonden in het reglement van de Raad van Toezicht op basis van de visie op toezicht.

Wat is niet gelukt?

- Er is een begin gemaakt met het verhelderen en op elkaar afstemmen van de rollen en verantwoordelijkheden van teammanagers en coördinerend verpleegkundigen, maar er is nog een nadere uitwerking hiervan nodig, ook in relatie tot andere functies in de zorgteams.

Wat zijn de plannen voor 2019?

- Verdere ontwikkeling van de managementstructuur met aandacht voor samenhang en samenspel en het optimaal benutten van de gekozen managementstructuur.
- De bijeenkomsten voor de managers krijgen een vervolg, waarbij enkele modules nader worden uitgewerkt rondom leiderschap en managementvaardigheden, die integraal of naar behoefte worden aangeboden.
- Implementatie nieuwe overlegstructuur waarbij gewerkt gaat worden met regiegroepen om de samenhang tussen de verschillende onderdelen van de organisatie te versterken.
- Begin 2019 wordt een strategietraject gestart waar een dwarsdoorsnede van medewerkers, managers, medezeggenschapsorganen en de Raad van Toezicht intensief worden betrokken. Doel is de koers van Beweging 3.0 voor de komende 5 tot 10 jaar te bepalen.

Personeelssamenstelling

Wat wilden we bereiken in 2018?

- Er wordt ingezet op een verdere daling van het verzuim.
- De nieuwe gesprekscyclus jaar- en toekomstgesprekken wordt verder vormgegeven en geïmplementeerd.
- Het benutten van de extra middelen voor het aanstellen van meer zorgmedewerkers, zodat de personele bezetting (kwalitatief en kwantitatief) voldoet aan de eisen van het Kwaliteitskader.
- Werven en behouden van extra vrijwilligers.

Wat is gelukt?

- Het voortschrijdend verzuim is verder gedaald van 6,54% in januari naar 5,41% in december 2018, waarmee het cijfer ruimschoots onder het landelijk gemiddelde (7,12%) ligt.
- Er is een aanvraag voor extra middelen in het kader van het programma Thuis in het Verpleeghuis ingediend. Deze aanvraag is in het najaar gehonoreerd.
- In het afgelopen jaar zijn er 241 nieuwe vrijwilligers aan de slag gegaan binnen de locaties en hebben 141 vrijwilligers de organisatie verlaten.
- In de tabel hieronder is de gemiddelde personeelssamenstelling te zien van de geclusterde woonvormen waar WLZ-zorg (ZZP/VPT 4-10) wordt geleverd.

Personeelssamenstelling	01-12-18
Aard van de aanstellingen	
Aantal personeelsleden locaties	1442
FTE personeelsleden locaties	793,57 fte
% tijdelijke contracten	24,1%
% inzet uitzendkrachten/PNIL	5,9%
% euro's uitzendkrachten/PNIL	6,6%
Gemiddelde contractomvang	0,55 fte
Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers	
Niveau 1	10,5%
Niveau 2	11,9%
Niveau 3	41,3%
Niveau 4	8,2%
Niveau 5	2,9%
Niveau 6	0,1%
Behandelaars	6,8%
Overig zorgpersoneel ⁶	2,9%
Leerlingen	10,0%
Aantal stagiaires	326
Aantal vrijwilligers	1727

⁶ Geestelijk verzorgers, activiteitenbegeleiding, coördinator Welzijn & Vrijwilligers.

PERSONEELSSAMENSTELLING

Personeelssamenstelling	01-12-18
Ziekteverzuim	
Verzuim	5,5%
Meldingsfrequentie	0,88
In-, door- en uitstroom	
Instroom	23,4%
Uitstroom	19,1%
Doorstroom kwalificatieniveau	10,4%
Ratio personeelskosten/opbrengsten	
Ratio personeelskosten/opbrengsten	74%

Wat is niet gelukt?

- De nieuwe gesprekscyclus jaar- en toekomstgesprekken is ontwikkeld, maar de implementatie is nog niet afgerond.

Wat zijn de plannen voor 2019?

- Uitvoering van de gemaakte afspraken in het kader van Thuis in het Verpleeghuis.
- Afronding van de implementatie van de nieuwe beoordelingssystematiek.

Gebruik van hulpbronnen

Wat wilden we bereiken in 2018?

- Uitvoering van het strategisch huisvestingsplan om daarmee het wooncomfort voor bewoners te verhogen.
- Een stakeholderonderzoek uitvoeren, zodat de samenwerking met belangrijke partners verbeterd kan worden.
- Een project starten voor het beter benutten van zorgtechnologie.
- Een aanbestedingstraject voor een nieuw ECD doorlopen, omdat intra- en extramuraal met verschillende dossiers wordt gewerkt. Daarmee wordt bijgedragen aan de continuïteit van de zorgverlening, wanneer mensen verhuizen van thuis naar één van de locaties.
- Met Meander Medisch Centrum, Huisartsen Eemland, De Koperhorst, Lyvore, Accolade Zorg, Amaris Zorggroep, St. Pieters & Blokland Gasthuis en Zorg- en Wooncentrum De Haven een regionaal loket inrichten voor de coördinatie van zorg en behandeling voor ouderen die in aanmerking komen voor Geriatrische Revalidatiezorg en Eerstelijns Verblijf.

Wat is gelukt?

- De uitvoering van het strategisch huisvestingsplan verloopt volgens planning (zie ook Wonen en welzijn).
- Het stakeholderonderzoek is deels uitgevoerd. In 2019 wordt het onderzoek aangevuld en de resultaten worden meegenomen in het uit te voeren strategietraject
- Het project zorgtechnologie is van start gegaan. Daarbij is begonnen met het formuleren van een visie en het in kaart brengen van de huidige stand van zaken (inclusief randvoorwaarden voor het gebruik van zorgtechnologie) en gewenste verbeteringen, dan wel uitbreiding van toepassingen.
- Na consultatie van een afvaardiging van zorgmedewerkers en behandelaars en op basis van behoeften van medewerkers, bewoners, cliënten en familie/vertegenwoordigers is ervoor gekozen om het ECD dat nu al binnen de wijkverpleging wordt gebruikt, ook intramuraal te implementeren.
- Er is in een regionaal samenwerkingsverband met huisartsen, ziekenhuis en andere ouderenzorgorganisaties een loket ingericht waar de triage voor ELV en GRZ kan plaatsvinden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de applicatie Verwijshulp, waar voor alle ketenpartijen inzichtelijk is welke aanbieder plaats heeft voor ELV en GRZ.

Wat is niet gelukt?

- Niet van toepassing.

Wat zijn de plannen voor 2019?

- Vervolg uitvoering strategisch huisvestingsplan.
- Uitvoeren van plannen op het gebied van zorgtechnologie met behulp van de extra middelen in het kader van Thuis in het Verpleeghuis.
- Na de zomer van 2019 starten met het in gebruik nemen van het nieuwe ECD voor intramurale locaties (en doorlopend tot en met het eerste kwartaal van 2020).
- In samenwerking met Zilveren Kruis een pilot starten met plaatsen voor cliënten bij wie niet direct een triageoordeel gegeven kan worden.

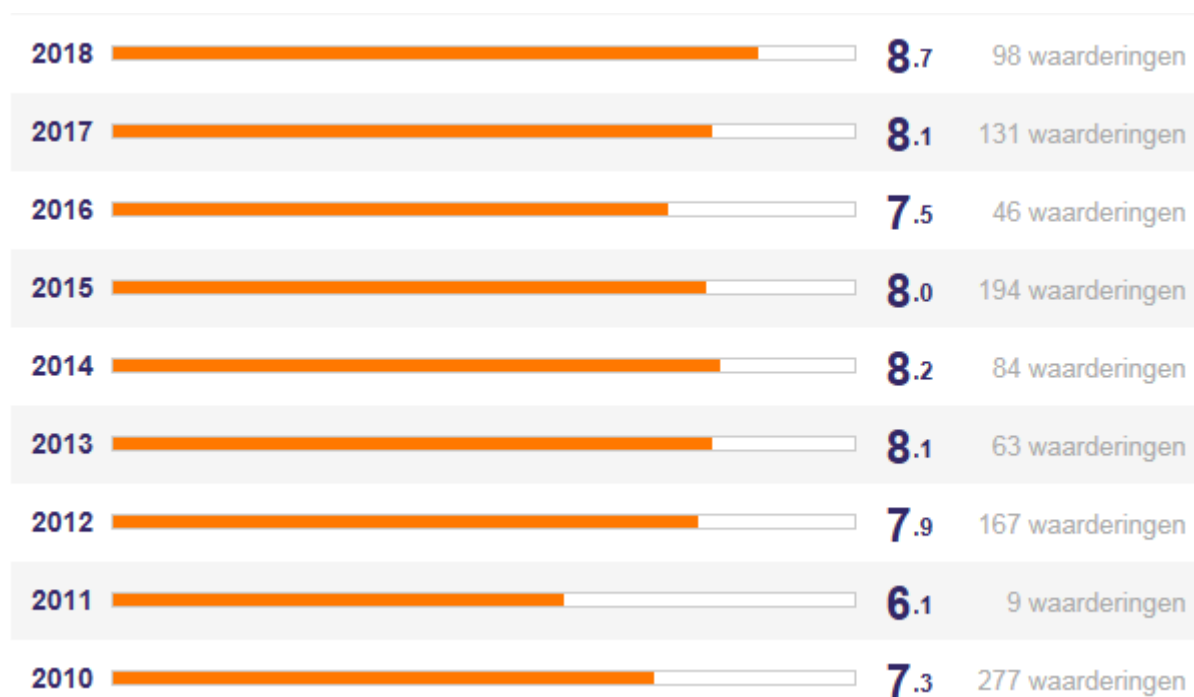
Gebruik van informatie

Wat wilden we bereiken in 2018?

- Onderzoeken mogelijkheden om extra reviews op Zorgkaart Nederland te verzamelen.
- De afrondende gesprekken worden opnieuw onder de aandacht gebracht bij medewerkers.
- Uitvoeren van spiegelgesprekken om inzicht te krijgen in de ervaringen van bewoners en familie met de zorg- en dienstverlening.

Wat is gelukt?

- Locaties hebben bewoners en naasten op verschillende manieren geattendeerd op het plaatsen van een review op Zorgkaart Nederland. In 2018 zijn er 98 reviews geplaatst op Zorgkaart Nederland. Het gemiddelde cijfer was 8,7 en 90% van de beoordelaars beveelt de organisatie aan.⁷



- In de tabel hieronder is de score op de aanbevelingsvraag per locatie te vinden. De gegevens zijn ontleend aan Zorgkaart Nederland. Omdat op enkele locaties in 2017 geen nieuwe waardering is geplaatst, nemen wij ook de gemiddelde scores over de voorgaande periode op.

⁷ Bron: <https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/verpleeghuis-en-verzorgingshuis-beweging-3-0-amersfoort-11926> geraadpleegd op 9 januari 2019

GEBRUIK VAN INFORMATIE

Locatie	% aanbevelingen	gemiddelde score
De Pol	100%	9,5
Lisidunahof	75%	8,5
St Elisabeth	100%	9,4
De Lichtenberg vph	100%	8,2
De Lichtenberg wzc	100%	7,5
't Hamersveld	100%	8,4
Nijenstede	100%	8,4
Mariënborg	100%	9,2
Mgr Blom	100%	9,2
St Jozef Hooglanderveen	100%	8,3
St Joseph Achterveld	100%	8,7
St Jozef Nijkerk	100%	9,5
Zorgerf	100%	9,1

- De spiegelgesprekken zijn op de meeste locaties uitgevoerd, maar bij enkele locaties uitgesteld tot het eerste kwartaal van 2019, vanwege een wisseling in klachtenbemiddelaars die deze gesprekken leiden.

Wat is niet gelukt?

- In 2018 is geen gebruik gemaakt van interviewteams. Op het moment dat locaties er gebruik van wilden maken, was het tijdelijk niet mogelijk omdat het landelijke project gestopt was.
- De afrondende gesprekken worden wel gevoerd, maar nog op te beperkte schaal, waardoor het lastig is om er verbeterpunten uit te destilleren.

Wat zijn de plannen voor 2019?

- In het najaar is een projectgroep gestart om Zorgkaart Nederland beter te benutten. De aanbevelingen van de projectgroep worden in 2019 opgevolgd.
- Bewoners en hun naasten bij evaluatiegesprekken uitnodigen om hun ervaring te delen op Zorgkaart Nederland en reviews opnemen als vast onderwerp van gesprek in kwaliteitsteams, zodat verbeterpunten meteen in het kwaliteitsplan kunnen worden opgenomen.
- Het voeren van afrondende gesprekken een nieuwe impuls geven door coördinerend verpleegkundigen op de uitvoering daarvan te laten toezien. Daarnaast wordt de stuurinformatie op afrondende gesprekken aangescherpt.

Geriatrische revalidatiezorg

Wat wilden wij bereiken in 2018?

- Opstarten kwaliteitsteams bij de geriatrische revalidatiezorg (GRZ).
- Met de komst van een teammanager, deze functie in relatie tot die van revalidatieconsulent verhelderen. Revalidatieconsulenten krijgen een opleiding tot revalidatieverpleegkundige.
- Starten met de pilot digitaal aftekenen van medicatie (Medimo 2).
- De rol van aandachtsvelders opnieuw vormgeven en starten met aandachtsvelders Parkinsonzorg, zodat deze zorg verder geprofessionaliseerd wordt.
- Gestructureerd de ervaringen van de cliënt met de zorg bespreken en verbeteringen doorvoeren.
- Zorgproces van intake tot ontslag beschrijven.
- Zorgproces GRZ per veelvoorkomende aandoening beschrijven.

Wat is gelukt?

- Er is één kwaliteitsteam gestart voor beide locaties, met eens per twee maanden een overleg.
- De taken van revalidatieconsulenten zijn verduidelijkt en beter afgebakend. De functie is nu meer gericht op kwaliteit en coaching, waardoor er minder afstand tot de werkvloer is. Daarnaast zijn twee van de vier revalidatieconsulenten gestart met de opleiding tot revalidatieverpleegkundige.
- Aandachtsvelders zijn opnieuw aangesteld en hebben de eerste jaarplannen gemaakt, met onder andere aandacht voor benodigde/gewenste scholing. De revalidatieconsulenten zijn overstijgend verantwoordelijk voor het geheel en sturen dit aan op de werkvloer. Dit geldt ook voor het nieuwe aandachtsveld Parkinsonzorg.
- Om gestructureerd aandacht te geven aan ervaringen van cliënten met de zorg zijn formulieren toegevoegd aan het ECD waarop ook een rapportcijfer kan worden opgenomen om de NPS-score te berekenen.
- Het zorgproces GRZ is door de Themagroep Zorgproces samen met een revalidatieconsulent beschreven. Hiermee zijn de werkwijze en verantwoordelijkheden vastgelegd.

Wat is niet gelukt?

- De pilot digitaal aftekenen is nog niet gestart vanwege technische problemen.
- Beschrijven van het zorgproces per veelvoorkomende aandoening is niet gelukt omdat er meer begeleiding bij nodig bleek.

Wat zijn de plannen voor 2019?

- De andere revalidatieconsulenten starten met de opleiding tot revalidatieverpleegkundige. In het eerste kwartaal zal een cliëntadviseur de WLZ-casussen van de revalidatieconsulenten overnemen, waardoor zij zich nog beter kunnen richten op kwaliteitsthema's en coaching.
- De pilot digitaal aftekenen zal alsnog starten in het eerste kwartaal van 2019.
- Uitvoeren van de jaarplannen van aandachtsvelders. De rol van aandachtsvelders Parkinsonzorg samen met de SO verder vormgeven. De teammanager maakt afspraken met aandachtsvelders Orthopedie om het zorgproces Orthopedie te beschrijven.
- Een keuze maken voor een methodiek waarmee in het nieuwe ECD gewerkt gaat worden, passend bij het zorgproces GRZ.
- Benutten kennisnetwerk CVA om vernieuwing rondom de CVA-zorg aan te jagen en te verbeteren, in combinatie met de invulling van het aandachtsveld CVA.
- De huidige meting van cliëntervaringen doelmatiger inzetten door herijking van het proces en de vragenlijst die wordt afgenomen.

Wijkverpleging

Wat wilden wij bereiken in 2018?

- Opstarten kwaliteitsteams in de wijkverpleging.
- Medicatieveiligheid verbeteren.
- Frequenter de ervaringen van de cliënt met de zorg bespreken.
- Ondersteunen van de zelfstandigheid van de cliënt door het trainen van alle teams in het gebruik van hulpmiddelen bij het aan- en uittrekken van steunkousen.
- ONS verder ontwikkelen zodat het beter aansluit bij het zorgproces.

Wat is gelukt?

- De kwaliteitsteams zijn opgestart in de wijkverpleging: per teammanager is er nu maandelijks een kwaliteitsteamoverleg.
- In mei 2018 is er een 'Mei-medicatiemaand' georganiseerd. In deze maand is elke week een stap uit het medicatieproces onder de aandacht gebracht, samen met een actielijst zodat de teams er actief mee aan de slag konden gaan. Ook is de ONS medicatiecontrole app geïmplementeerd. Deze app maakt dubbele controle van losse, risicovolle medicatie op afstand mogelijk.
- De teams zijn gestart met tweemaal per jaar en bij beëindiging van de zorg de ervaringen van de cliënt of mantelzorger met de zorgverlening te bespreken. De uitkomsten hiervan leggen de teams vast in een formulier in ONS. In totaal hebben er in afgelopen jaar 350 tussenevaluaties plaatsgevonden en zijn er 118 afrondende gesprekken gevoerd met cliënten of mantelzorgers.
- Teams zijn getraind in het gebruik van de hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken van de steunkousen. De teams zijn hier vervolgens mee aan de slag gegaan bij de cliënten.
- In ONS zijn aanpassingen gedaan, waaronder: het zichtbaar maken van de reanimatiewens van cliënt door middel van een rood of groen hart, de toevoeging van een registratieformulier voor vrijheidsbeperkende maatregelen en vernieuwing van de risicosignalering.

Wat is niet gelukt?

- Het kwaliteitsteam voor de gespecialiseerd verpleegkundigen is nog niet opgestart. Besloten is om eerst het zorgproces aan te scherpen en te verduidelijken, omdat deze nu nog onvoldoende aansluit op de werkwijze van gespecialiseerde verpleging.
- Nog niet in alle teams is de medicatieveiligheid helemaal op orde. In 2019 zullen alle medewerkers bijgeschoold worden in de medicatieveiligheid en zal in elk team de aandachtsvelder medicatie geschoold worden.

Wat zijn de plannen voor 2019?

- Implementeren van 'Zorgplan = realisatie', waarmee de zogenaamde '5-minuten registratie' van de geleverde zorg komt te vervallen en de administratieve lasten verminderen.
- Bijscholen van alle verzorgenden en verpleegkundigen op het gebied van medicatieveiligheid en voorbehouden en risicovolle handelingen.
- Bijscholen van de wijkverpleegkundigen rondom het indiceren, verpleegkundig leiderschap en de Canmeds rollen zodat er meer eenduidig gewerkt gaat worden.
- Verder digitaliseren van processen in de wijk, waaronder: digitaal aftekenen van medicatie en het digitaal uitwisselen van uitvoeringsverzoeken met de huisarts.
- Het uitvoeren van een spiegelgesprek om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van cliënten.
- Ontwikkelen van een visie op zorgtechnologie in de wijk en hierna het verder implementeren van het gebruik van technologie in de wijk.
- Inzetten op het versterken van het netwerk in de wijk door wijkverpleegkundigen te ondersteunen met het profileren van de wijkverpleging en het actief en bewust partners op zoeken.

Tot besluit

Zoals gezegd, het jaar 2018 heeft in het teken gestaan van stabilisatie. Ondanks dat we nog allerlei zaken voor onze bewoners en medewerkers kunnen verbeteren, zijn we zeer content met de bereikte resultaten. Als Raad van Bestuur zijn we trots op onze medewerkers, medezeggenschapsgremia, managers en Raad van Toezicht die bijgedragen hebben aan dit mooie resultaat.