

Kwaliteitsverslag verslagjaar 2017

St. Pieters en Bloklands Gasthuis



Goede zorg is relationele zorg met aandacht afgestemd op de individuele bewoner en op de mogelijkheden en middelen van de medewerker.
De basis voor goede zorg komt voort uit de dialoog en het aangaan van verbindingen tussen bewoner, familie, medewerker en vrijwilliger.

**Individuele zorg met de
warmte van het Gasthuis**
—
**Door waarden en inhoud
verbonden**

St. Pieters en Bloklands Gasthuis
Locatie Wervershof
Wervershoofstraat 157
3826 EM Amersfoort
033 - 434 56 00

Locatie Davidshof
Achter Davidshof 1
3811 BD Amersfoort
033 - 421 65 00

www.pietersenbloklands.nl
www.facebook.com/pietersenbloklands
e-mail: info@pietersenbloklands.nl

Onze kernwaarden
Warmte van het Gasthuis
Goede zorg
Verbinding
Leren

Locatie Wervershof, KvK 41190614, vestigingsnummer 00021557438
Locatie Davidshof, KvK 41190614, vestigingsnummer 000031809952

Inleiding

Dit kwaliteitsverslag beslaat het jaar 2017 en beschrijft de activiteiten op kwaliteitsgebied in het St. Pieters en Bloklands Gasthuis, gerelateerd aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat in 2017 van kracht is geworden.

In 2017 heeft het Gasthuis in kaart gebracht op welke wijze wij bezig zijn met de thema's uit het kwaliteitskader en wat ons nog te doen staat. Deze inspanningen hebben eind 2017 geresulteerd in een kwaliteitsplan – zoals vereist voor december 2017 – met een verbeterparagraaf voor 2018 waarover in 2019 een kwaliteitsverslag over het jaar 2018 wordt opgesteld.

Het kwaliteitsverslag over het jaar 2017 betreft de zorg, wonen en welzijn en behandeling van de doelgroep die onder het Kwaliteitskader valt. In het Gasthuis zijn dat bewoners van Kleinschalig wonen; bewoners met dementie waarvan de bekostiging onder de Wet Langdurige Zorg valt. Het kwaliteitsverslag is opgebouwd volgens de richtlijnen die het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ons biedt, en is deel beschrijvend en deels kwalitatief. Voor dit verslag maken we deels gebruik van het eerder genoemde kwaliteitsplan. Een aantal onderdelen van dit kwaliteitsverslag zijn onlosmakelijk een verslag over resultaten van 2017 die de hele zorgorganisatie aangaan, ter wille van de duidelijkheid is in die situaties een 'knip' in de verslaggeving niet aangebracht (voorbeeld, een cybersecurity audit in 2017 betrof logischerwijze niet alleen de afdelingen van de doelgroep kwaliteitskader, maar de hele organisatie).

In dit kwaliteitsverslag beperken we ons tot de groep cliënten die geclusterd worden en waarvan zorg, wonen, welzijn en behandeling onder de WLZ vallen. Er is een landelijk kwaliteitskader in ontwikkeling voor de Wijkverpleging. Echter onduidelijk is of cliënten met VPT-zorg die zelfstandig en niet geclusterd wonen en wel onder de bekostiging van de WLZ vallen, ook hiertoe behoren. Het Gasthuis heeft deze - groeiende - groep cliënten wel meegenomen in het kwaliteitsplan met verbeterparagraaf 2018. Aangezien deze verbeterparagraaf input is geweest voor het organisatie brede jaarplan 2018, is de voortgang van de verbeteraspecten geborgd middels de jaarplancyclus (waaronder trimesterrapportages).

Namens het managementteam van het St. Pieters en Bloklands Gasthuis,
Anneke van de Laar
Beleidsmedewerker zorg en kwaliteit
Mei 2018

Inhoudsopgave

1.	Overzicht van de uitkomsten	
1.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
1.2	Wonen en welzijn	5
1.3	Basisveiligheid	5
1.4	Leren en verbeteren van kwaliteit	6
1.5	Leiderschap, governance en management	9
1.6	Personeelssamenstelling	10
1.7	Gebruik van hulpbronnen	12
1.8	Gebruik van informatie	13
2.	Veiligheid	
2.1	Sturen op basisveiligheid	14
2.2	Ontwikkelplannen Wondzorg, Mondzorg en Probleemgedrag	14
2.3	Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen	16
2.4	Preventie acute ziekenhuisopname	16
2.5	Kwaliteitsgegevens verslagjaar 2017	16
3.	Cliëntoordeel	
3.1	Clientraadpleging met NPS score	17
3.2	Klachten	18
4.	Leren en werken aan kwaliteit	
4.1	Het kwaliteitsplan	19
4.2	Het kwaliteitsverslag	20
4.3	Samen leren	
	Lijst van afkortingen	22

1. Overzicht van de uitkomsten

Dit onderdeel van het kwaliteitsverslag is een beschrijvend overzicht van de uitkomsten over het jaar 2017 en is opgebouwd volgens de thema's van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.



1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In 2017 is geïnvesteerd om bewoners, hun naasten en medewerkers/vrijwilligers kennis te laten maken met belevingsgerichte zorg; de visie van waaruit gewerkt wordt. De eerste stappen van de implementatie van belevingsgerichte zorg zijn hiermee gezet. Daarnaast zijn er ontwikkelingen gaande, op het gebied van de inrichting en aankleding van de fysieke ruimtes vanuit het belevingsgerichte perspectief, welke in 2018 vervolg krijgen.

Ook in het kader van - de in 2017 - gesignaleerde verandering van de doelgroep, waaronder complexere (gedrags)problematiek, kortere verblijfsduur, toename relatief jonge cliënten met een dementieel syndroom, zijn een aantal stappen genomen. Te denken valt aan de start van een interne GVP opleiding (Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric), nauwe samenwerking met het CCE (Centrum Consultatie en Expertise) en de keuze voor de ontwikkelplannen in het kader van de afspraak met het Zorgkantoor Achmea- Zilveren Kruis (zie paragraaf 2.2).

In 2017 is Palliatieve Zorg specifiek tot aandachtsveld benoemd en hebben een aantal medewerkers zich aangesloten bij dit aandachtsveld. Het traject krijgt in 2018 verder vorm.

1.2 Wonen en welzijn

De extra financiële middelen voor zinvolle dagbesteding vanuit het programma Waardigheid en trots van het ministerie van VWS heeft onder andere geresulteerd in extra formatie van het

dagbestedingsteam, de voortgang van een aantal projecten zoals het dansproject en de aanschaf van bewonersgebonden materialen.

Zingeving is een onderdeel van de verbinding en relatie met elkaar wat terug te vinden is in onze waarden. Zingeving krijgt vorm in de alledaagse ontmoeting met de ander. Tijdens de 'Week van onze waarden' in augustus 2017 waren er verschillende activiteiten vanuit dit gedachtengoed, zoals de dag van het compliment en de inzet van speciale dementie clowns.

Sinds 2017 is een geestelijke verzorger verbonden aan het Gasthuis die begeleiding kan bieden bij ziekte en verlies, of als bewoners willen praten over zaken die hen ter harte gaan. Daarnaast leidt hij kerkdiensten, gesprekskringen en maakt hij individuele bezoeken. De geestelijk verzorger is voor iedereen beschikbaar, juist ook als men geen kerkelijk binding heeft.

In 2017 is het Gasthuis gestart met een mantelzorggroep, waarin naasten van bewoners in gesprek gaan met de psycholoog en een Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP). Mantelzorgers van verschillende woongroepen van Kleinschalig wonen spraken met elkaar over dementie en de daaruit vloeiende veranderingen in denken, ervaren en doen, wisselden ervaringen en tips uit m.b.t. benadering en communicatie, en over verdriet en belastbaarheid.

Geïnitieerd vanuit de cliëntraadpleging worden de familiebijeenkomsten op kleinere schaal (per woongroep i.p.v. locatie) georganiseerd hetgeen de onderlinge betrokkenheid vergroot.

In het kader van het project Voeding en vocht (lopende vanaf 2016) zijn er workshops georganiseerd door de aan het Gasthuis verbonden diëtisten over: gezonde voeding, menu's, seizoengroenten, kooktips, maaltijd-ambiance, finger foods.

1.3 Basisveiligheid

Binnen 6 weken na opname van de bewoner worden de gezondheidsrisico's in kaart gebracht. Risico's en maatregelen worden in het zorgleefplan vastgelegd en in ieder geval 2 x per jaar geëvalueerd, voorafgaande aan de zorgplanbespreking met bewoner en/of familie.

Er is een grote bereidheid onder de medewerkers m.b.t. het melden van (bijna) incidenten. (bijna)Incidenten zijn maandelijks en per trimester geaggregeerd op groeps-, locatie- en organisatieniveau en besproken binnen de teams en de MIC (Melding Incidenten Cliënten) commissie. In 2017 heeft het Prismateam (intern onderzoeksteam) n.a.v. twee terugkerende medicatiemeldingen onderzoek gedaan. De wijze waarop het Prismateam dit vormgeeft - door het betrekken van medewerkers en teams - wordt als leerzaam ervaren.

De projectgroep Meldplein is eind 2017 begonnen met de voorbereiding voor het gebruik van Triasweb, ons nieuwe veiligheidsmanagementsysteem.

De projectgroep is ingewijd in de methodiek en het systeem, en heeft vastgesteld welke teams als koploper gaan dienen in 2018. De projectgroep is positief over de methodiek vanwege het lerend effect en de vergroting van het veiligheidsbewustzijn van medewerkers .

Op een aantal beroepsinhoudelijke thema's zijn aandachtsvelders actief, onder andere op het gebied van medicatieveiligheid, wondzorg, mondzorg en infectiepreventie. Zij zijn betrokken geweest bij de thema's die in 2017 deel uitmaakten van de ontwikkelplannen zoals afgesproken in het kader van de afspraken met het Zorgkantoor Achmea- Zilveren Kruis: wondzorg, mondzorg en probleemgedrag. Hoofdstuk 2 gaat hier uitgebreider op in. De aandachtsvelders worden aangestuurd door de teamleider die verantwoordelijk is voor het betreffende aandachtsveld.

Het Gasthuis heeft in februari 2017 een werkdocument samengesteld waar veiligheidsthema's worden beschreven. In dit document Basisveiligheid staat vermeld op welke wijze het betreffende thema georganiseerd en gedocumenteerd is, en wat ons te doen staat de komende periode. Dit werkdocument wordt per half jaar geëvalueerd en ge-updatet.

Het document omvat naast de thema's medicatieveiligheid, decubituspreventie en verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen ook andere thema's die het Gasthuis van belang vindt op het gebied van veiligheid.

De uitkomsten van de risico-indicatoren zijn in kaart gebracht en voor 1 juli 2017 aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut. De uitkomsten zijn besproken met: de teamleiders zorg, de bestuurder, de cliëntenraad en de Raad van Toezicht (zie verder paragraaf 2).

1.4 Leren en werken aan kwaliteit

1.4.1 Deskundigheidsbevordering

Het Gasthuis heeft een meerjarig opleidingsplan. Mede dankzij de extra financiële middelen vanuit Waardigheid en trots van het VWS en de extra middelen vanuit het Sectorplan Utrecht Zorg hebben we in 2017 een groot deel van het opleidingsplan kunnen realiseren. De opleidingsfunctionaris van het Gasthuis maakt deel uit van de afdeling Personeel & Organisatie en Opleidingen.

a. Zorginhoudelijk : Belevingsgerichte zorg

In 2017 zijn er 7 groepen (84 medewerkers) geschoold in het toepassen van belevingsgericht werken. Deze scholing heeft geresulteerd in een wijze van werken die aansluit op en meebeweegt met de bewoner. We zien een duidelijke bewustwording in het toepassen van belevingsgerichte zorg zoals:

- het benutten van de mogelijkheden om gewone dagelijkse dingen om te zetten naar een zinvolle activiteit en prikkels afstemmen op het individu;
- bewoners in hun waarde laten en tempo afstemmen op die van de bewoner die helpt met een activiteit;
- huiselijkheid/ aankleding van leefomgeving wordt meer afgestemd op de doelgroep.

Alle EVV-ers hebben de module Samenwerken met familie gevolgd. Deze training is goed ontvangen en is gewaardeerd met een 8. De module PDL en Weerbaarheid is gevolgd door een aantal medewerkers naar volle tevredenheid.

Ter voorbereiding omdat Palliatieve zorg integraal deel uitgaat maken van het zorgbeleid, hebben 4 medewerkers deelgenomen aan het congres Palliatieve zorg. Het Gasthuis heeft zich vervolgens georiënteerd op scholingen voor haar medewerkers op het gebied van Palliatieve zorg. In 2018 zal er, in samenwerking met zorg centrum de Haven en ROC Midden Nederland, gestart worden met een opleiding palliatieve zorg voor verpleegkundigen en verzorgenden waar ook medewerkers van het Gasthuis aan mee zullen doen .

In 2017 heeft een medewerker met het aandachtsveld fysieke belasting de opleiding tot Ergocoach Zorg met positief resultaat afgesloten. Zij heeft een belangrijke taak in het scholen van medewerkers op dit gebied. Trainingen til-en transfertechnieken worden jaarlijks uitgevoerd door bevoegde trainers. Medewerkers leren zorgvuldig om te gaan met hulpmiddelen en technieken om zorgvragers veilig en verantwoord te kunnen helpen. Voortzetting in 2018.

Verpleegkundigen met aandachtsveld Wondzorg volgen halfjaarlijks een Wondzorgcongres om de ontwikkelingen binnen de wondzorg te blijven volgen. In 2017 heeft leverancier Convatec workshops aangeboden op beide locaties. Deze is verplicht gesteld voor alle verzorgende en verpleegkundigen.

De jaarlijkse BOPZ scholing is per afdeling/woning uitgevoerd door de Specialist Ouderenzorg. Deze teamscholing leidt ertoe dat men heel gericht actuele situaties kan bespreken waaruit blijkt hoe belangrijk het is dat we bewust zijn en blijven van de bedoeling van deze wetgeving.

Met ingang van 2017 kunnen zorgmedewerkers hun kennis via e-learning modules op een digitaal platform toetsen. Vaardigheden kunnen intercollegiaal, door daarvoor aangewezen toetsers, getoetst worden aan de hand van de Vilans protocollen. Overige vaardigheden kan men oefenen in het skillslab en laten toetsen. In 2017 heeft St Pieters en Bloklands Gasthuis meegewerkt aan instructiefilmpjes verpleegtechnische voorbehouden handelingen voor een E-Learningprogramma. Hieruit blijkt dat het skills lab ruim voldoet aan de eisen.

b) Teamontwikkeling

Inmiddels hebben alle teams feedbacktraining gevolgd. Bij een aantal teams is deze training goed opgepakt en bouwt men zelf verder aan een goede samenwerking in het team. Daar waar meer behoefte bleek aan ondersteuning bij teambuilding is gekozen voor toepassen van een DISC training op locatie. Deze methodiek maakt inzichtelijk hoe de samenwerking is en in welke mate een team in balans is. De trainingen zijn goed ontvangen.

c) Interne kweekvijver

Februari 2017 hebben 12 medewerkers hun diploma Helpende behaald. In 2017 hebben 3 medewerkers hun VIG diploma behaald en 2 medewerkers het diploma Verpleegkundige. In totaal zijn 4 medewerkers gestart met de opleiding VIG en 2 medewerkers met de opleiding tot Verpleegkundige.

September 2017 is er gestart met een in company opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP). Een groep van 15 deelnemers, Vig en Vpk, werkzaam over alle afdelingen van het Gasthuis, zijn van start gegaan met deze opleiding. Na het behalen van hun diploma in 2018 krijgen zij een belangrijke taak in het begeleiden van bewoners en hun naasten, medewerkers en vrijwilligers in complexere situaties.

d) Leerlingen en stagiaires

Het studentenaantal is ook dit jaar stabiel gebleven, een totaal van 50 stagiaires. Vanuit verschillende scholen in de regio, MBO en HBO Zorg & Welzijn, Maatschappelijke dienstverlening en afdeling Horeca zijn studenten in de gelegenheid gesteld hun kennis en vaardigheid te vergroten in het gasthuis. Tevredenheid blijkt uit de meerdere kleine flex-contracten die afgesloten worden met studenten na hun stageperiode. Hiermee verbinden zij zich met het St. Pieters en Bloklands Gasthuis. Ook in 2017 heeft het St. Pieters en Bloklands Gasthuis leerlingen van het MBO Amersfoort Entree opleiding de mogelijkheid geboden zich te ontwikkelen met als doel hun kansen op de arbeidsmarkt te vergroten. De leerlingen zijn intensief begeleid vanuit het MBO en de werkbegeleiders hebben ondersteuning gekregen bij het begeleiden van deze stagiaires. De samenwerking met het MBO Entree opleidingen wordt gecontinueerd.

e) Veiligheid

In maart 2017 hebben medewerkers keukens van locatie DH een HACCP cursus gevolgd. Deze cursus wordt in 2018 vervolgd met een integrale HACCP audit voor zowel keukens/restaurants alsmede de woongroepen met kleinschalig wonen. De BHV training is ook dit jaar weer naar tevredenheid uitgevoerd. Ook blijkt dat medewerkers van Kleinschalig wonen graag de BHV scholing willen volgen. Wordt vervolgd in 2018. De afdeling Opleidingen van het Gasthuis heeft eind 2017 weer 20 medewerkers van Humanitas herschoold in het toedienen van insuline.

f) Organisatie

De OR leden hebben in 2017 een training gevolgd opdat zij als OR verantwoord kan functioneren.

g) Toetsing

Het laatste kwartaal in 2017 heeft het Gasthuis op verzoek meegedaan aan een pilot Augmented Reality (AR). Deze pilot wordt uitgevoerd door Utrecht Zorg in samenwerking met 3 zorginstellingen in de regio en een ROC. Doel van de pilot is om een antwoord te geven op de vraag in welke mate AR als toetsinstrument tijdsbesparing op kan leveren bij het toetsen van zorgmedewerkers.

1.4.2 Kwaliteitsmanagementsysteem

Begin 2017 heeft het St. Pieters en Bloklands Gasthuis de jaarlijkse toetsing HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) door DNV GL goed doorstaan. Er zijn geen tekortkomingen geconstateerd; geen afwijkingen van de kwaliteitsnorm. Observaties en aanbevelingen ter verbetering van de kwaliteit worden in 2018 opgepakt.

Een greep uit de positieve punten (bron rapportage DNV-GL)

- Diverse acties uitgezet door P&O; de start van de P&O nieuwsbrief; deelname aan carrièrebeurs en de opzet van de netwerkborrel; nieuwkomerslunch. De ervaring is dat nieuwe medewerkers erg enthousiast zijn over het werken bij PBG. Nieuwe medewerkers zijn belangrijke ambassadeurs aldus één van de teamleiders.
- De beschikbaarheid/kwaliteit van de managementinformatie is het laatste jaar verder doorontwikkeld.
- De vernieuwde opzet van interne audits waardoor het beeld is dat het draagvlak/eigenaarschap is verbeterd.
- Governance is de laatste jaren goed doorontwikkeld. Beeld dat beide audit commissies Raad van Toezicht goed in positie zijn.
- De ondersteunende notitie die is vastgesteld; sturen op basisveiligheid.
- Veel acties ingezet op cyberveiligheid
- De gezamenlijke ontwikkeling van het waarde schild met de 4 kernwaarden
- Het kwaliteitsplan is ontwikkeld in samenspraak met mantelzorgers, cliëntenraad, medewerkers en behandelteam SilverRade. Vanuit externe belanghebbende krijgt de organisatie positieve feedback over het kwaliteitsplan.
- Er is een merkbare gretigheid om te willen leren en te verbeteren.
- Aanzet is gemaakt om medewerkers met een GVP-opleiding een rol te geven bij de scholing van vrijwilligers.

1.5 Leiderschap, governance en management

Vanaf 2016 hebben we vanuit onze visie en missie een organisatie breed proces doorgemaakt om onze kernwaarden vast te stellen en hier woorden aan te geven. Dit heeft in juni 2017 geresulteerd in een Waardenschild met als belangrijkste kernwaarden: Warmte van het Gasthuis, Goede zorg, Verbinding en Leren. Deze waarden zijn letterlijk zichtbaar gemaakt en hangen op divers plekken in de organisatie en zijn het startscherm van de computer. In augustus 2017 heeft het Gasthuis voor de 1^e keer 'de week van onze Waarde' vormgegeven waarbij de vier waarden vertaald zijn in activiteiten voor bewoners en hun naasten, medewerkers en vrijwilligers. De week van de Waarde zal jaarlijks terugkeren. Onze waarden vindt u op de volgende bladzijde.

Ik zoek de verbinding, dus ik:

- nodig familie en naasten uit om van betekenis te zijn in het leven van de bewoner
- zoek collega's op omdat het samen beter gaat dan alleen
- kijk waar de bewoner van betekenis kan zijn voor de ander
- investeer actief in de relatie met de ander

Ik leer, dus ik:

- maak fouten en leer daarvan
- kan mij verantwoorden waarom ik doe zoals ik doe
- ga in gesprek over de dingen die ik moeilijk vind
- laat zien waar ik trots op ben

Ik draag bij aan de warmte van het Gasthuis, dus ik:

- geef een ieder het gevoel dat ze welkom zijn
- ben me ervan bewust dat het Gasthuis een thuis is voor de bewoner
- toon mij betrokken; ik leef, vier en rouw mee
- ben nabij met gepaste afstand

Ik ga voor goede zorg, dus ik:

- zie de ander in zijn eigenheid en sluit daar op aan
- zorg dat de bewoner bij mij in veilige handen is
- ben van betekenis voor de ander
- kom mijn afspraken na

De bestuurder is zichtbaar aanwezig op beide woonzorglocaties, met rechtstreekse contacten met medewerkers, met een kantoorruimte zichtbaar en toegankelijk, in de looproute, de deur open-tenzij, de digitale werkagenda open voor een groot gedeelte van de medewerkers, en per mail bereikbaar voor alle medewerkers.

De bestuurder wordt goed geïnformeerd middels persoonlijke contact en de voortgangsrapportage uit de diverse commissies. Daarnaast heeft de bestuurder structureel een spreekuur voor bewoners. Leden van de Raad van toezicht zijn in 2017 een aantal malen te gast geweest bij groepen bewoners.

In het Gasthuis is de nieuwe Governancecode in de eerste helft van 2017 volledig van toepassing en er wordt conform de code gewerkt. De statuten zijn aangepast; en het waardengericht toezicht houden is ook in het reglement van functioneren van de Raad van Toezicht opgenomen. De code is op het intranet van het Gasthuis beschikbaar en in de zgn. governance-map ook voor leden van de cliëntenraden en ondernemingsraad.

1.6 Personeelssamenstelling

1.6.1 Personeelsinzet

Voor de zorg was in 2017 begroot 55,94 fte (locatie Wervershof) en 64,72 fte (locatie Davidshof). Specifiek voor het geclusterd wonen waar het intramuraal kwaliteitskader over gaat, is de begrootte formatie in 2017 26,4 fte (locatie Wervershof) en 49,5 (locatie Davidshof).

In de praktijk is ingezet in 2017 60,66fte (locatie Wervershof) en 70.21 fte (locatie Davidshof).

<u>Team</u>	<u>Locatie</u>	<u>Begroot fte</u>	<u>Gerealiseerd fte</u>
		2017	2017
Zorg algemeen/AB	Wervershof	2,47 fte	3,47 fte
KSW	Wervershof	26,41 fte	29,63 fte
Zorg Thuis	Wervershof	27,06 fte	27,56 fte
Sub-totaal Werverhof		55,94 fte	60,66 fte
Zorg algemeen/AB	Davidshof	3,7 fte	3,73 fte
KSW	Davidshof	49,5 fte	54,64 fte
Zorg Thuis	Davidshof	11,52 fte	11,84 fte
Sub-totaal Davidshof		64,72 fte	70,21 fte
Totaal formatie zorg		120,66 fte	130,87 fte

Belangrijk is de verandering van aantal groepen op de locatie Wervershof, door een verbouwing is het aantal woongroepen teruggebracht van 5 naar 4. Hiermee is de formatie per woongroep omhoog gegaan van 5,3 fte per woongroep naar 6,6 fte per woongroep. Dit leidde rechtstreeks tot een hogere personeelsbezetting gedurende de diensten overdag en avond.

Het Gasthuis heeft in het kader van de extra financiële ruimte vanuit het Kwaliteitskader een bedrag ontvangen van € 500.868. Dit bedrag is in 2018 volledig beschikbaar gesteld aan de zorg. Als gevolg van het goed inrichten van de interne processen kon het Gasthuis zelf een bedrag toevoegen van € 138.000, met als gevolg dat in totaal € 638.688 meer is besteed dan wat gekund had uit de ZZP bekostiging. Deze extra middelen worden volledig toegekend aan extra personeelsformatie ingezet voor de zorg en dat geeft het Gasthuis een onderscheidende kwaliteit.

1.6.2 Ziekteverzuim

In 2017 was het ziekteverzuim 6,8 % (*excl. zwangerschap*). Het verzuimpercentage 2017 van de sector VVT is gemiddeld 6% (*bron: Actiz*). Het ziekteverzuim bestaat voor circa 0,6 % uit kort verzuim (< 7dagen), 1,6 % van de verzuimgevallen is tussen de 8 - 42 dagen ziek (middellang). In 4.4 % van de gevallen is er sprake van langdurig verzuim, namelijk 43 dagen of langer.

De begeleiding van ziekteverzuim wordt uitgevoerd door de teamleiders (casemanagers) en bewaakt door P&O. De verzuimaanpak is gewijzigd; met een switch van arbo-arts, het inrichten van een Sociaal medisch overleg met teamleiders, P&O en bedrijfsarts, en met het aanstellen van een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Managementinformatie over verzuim, verloop, meldingen incidenten medewerkers is beschikbaar en wordt regelmatig met leidinggevendend gedeeld en besproken. Dat er veel aandacht is voor verzuimbegeleiding zie je terug in de dalende cijfers van het korte en middellange verzuim ten opzichte van 2016. Het lang verzuim is echter hoger dan in 2016.

1.6.3 Melding Incidenten Medewerkers

In 2017 zijn 49 meldingen gedaan over incidenten waarbij medewerkers een (bijna) ongeval of incident meemaakten. In alle gevallen betrof dit gedrag van bewoners naar medewerkers, waarbij verbaal of fysiek geweld plaatsvond. Deze incidenten vonden in de overgrote meerderheid plaats op de afdeling Kleinschalig wonen en zijn direct in verband te brengen met de ziektebeelden van de bewoners aldaar. Leidinggevendend bespreken een voorval altijd met de betreffende medewerker en deze is, indien gewenst, nazorg geboden. Intern is naar aanleiding van de meldingen meer nadruk gelegd om het omgaan met bepaalde ziektebeelden en het omgaan met onbegrepen gedrag. In een aantal gevallen is de psycholoog betrokken bij de verdere begeleiding. Het opstarten van de GVP-opleiding gaat helpen bij het beter omgaan met specifieke ziektebeelden en het begeleiden van collega's hierbij.

1.6.4 Activiteiten op de arbeidsmarkt

In 2017 is hard gewerkt om bekendheid als werkgever in de regio te vergroten, door middel van carrièrebeurzen, netwerkborrels, open dagen en banners, en vacatures via allerlei kanalen onder de aandacht te brengen. Dit heeft tot gevolg dat toestroom van nieuw personeel op openstaande vacatures via de huidige arbeidsmarktstrategie en ingezette middelen goed loopt, waardoor openstaande vacatures binnen redelijke termijn ingevuld kunnen worden. Frequent zijn er ook open sollicitaties voor verschillende functies.

De belangrijkste redenen voor het afronden van arbeidsovereenkomsten in 2017 waren:

- aantrekkelijke werkplek elders in de zorg of buiten de zorgsector;
- starten met opleiding elders;
- beëindiging arbeidsovereenkomst op initiatief werkgever, bv. door afloop van rechtswege door het niet verlengen van arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd.

1.6.5 Vrijwilligers

De vrijwilligerscoördinator heeft vanaf 2016 een uitbreiding van uren voor het werven en behouden van vrijwilligers. In 2017 is beter overzicht gekomen op de vrijwilligers die aan het Gasthuis verbonden zijn en hun inzet en kwaliteiten. Vrijwilliger zijn is niet vrijblijvend, vrijwilligers tekenen een vrijwilligersverklaring, er wordt een VOG gevraagd. Ook in 2017 was er een vrijwilligers-bijeenkomst, een BBQ en worden vrijwilligers meegenomen met diverse attenties voor medewerkers (zoals de dag van verpleging en de jaarlijkse kerstmarkt). In 2017 heeft het Gasthuis 51 nieuwe vrijwilligers mogen verwelkomen. Het aantal vrijwilligers per 31 december 2017 is 170.

1.7 Gebruik van hulpbronnen

Vanuit het oogpunt van het bevorderen van toezicht en veiligheid, meer bewegingsruimte en een efficiëntere personeelssamenstelling op kleinschalig wonen is in het najaar van 2017 begonnen met een ingrijpende verbouwing van de derde verdieping locatie Wervershof. Van 5 woongroepen gaan we naar 4 woongroepen. Er is een tijdelijke nieuwsbrief ingezet om alle betrokkenen goed te kunnen informeren over de voortgang. Deze nieuwsbrief is positief ontvangen door betrokkenen van de bewoners van de 3^e verdieping.

In de periode augustus – december 2017 is de voorbereiding gestart voor een verbetertraject m.b.t. de functionaliteit en gebruik van zorgalarmering en telefonie op beide locaties. Hiervoor is een externe projectleider aangesteld.

Om het hele facilitaire proces beter te kunnen stroomlijnen en waarborgen, mede vanuit het oogpunt van gastvrijheid heeft het Gasthuis een teamleider horeca en gastvrijheid aangesteld. Deze nieuwe functie wordt per 1 januari 2018 ingevuld.

Het Gasthuis heeft professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen, zoals het Meander, specialistenmaatschappen, apotheken, GGZ-Centraal, MondZorgPlus, de behandeldienst SilverRade en afdelingen klinische geriatrie. Indien nodig zijn gemaakte afspraken vastgelegd in een SLA (Service Level Agreement).

In het kader van prijs-kwaliteitverhouding van leveranciers, de efficiëntie en kostenbesparing heeft in 2017 een onderzoek plaatsgevonden door een extern onderzoeksbureau. Dit leidde tot aanpassing van diverse contracten en afspraken met leveranciers. Vanuit de uitkomsten van dit onderzoek worden het inkoopbeleid en de leveranciersbeoordeling in 2018 aangepast.

In 2017 heeft een online- RI&E plaatsgevonden aangeboden door een extern bureau. Dit instrument is bij het Gasthuis dermate verouderd en inefficiënt gebleken, dat door het Gasthuis besloten is om hier niet langer gebruik van te maken. Kort daarop is de leverancier vanuit dezelfde reden gestopt met het aanbieden van het systeem. De belangrijkste aandachtspunten (zoals fysieke belasting en werkdruk) zijn opgepakt. In 2018 wordt gebruik gemaakt van een RI&E vanuit het Triasweb.

In de eerste helft van 2017 heeft een extern, onafhankelijk bureau een cyberweerbaarheidsscan uitgevoerd. Hieruit blijkt dat de technische beveiliging m.b.t. privacygegevens van bewoners en medewerkers op orde is. De gedragsmatige kant vanuit medewerkers vraagt onze aandacht. Dit wordt in het project AVG 2018 meegenomen. In november 2017 heeft in het verlengde van deze cyberweerbaarheidsscan een crisis simulatieoefening plaatsgevonden waarbij de systeembeheerder, P&O, communicatie en management betrokken waren. De evaluatie leidt tot verbeterstappen in 2018 m.b.t. cyberveiligheid.

1.8 Gebruik van informatie

Informatie wordt zoveel mogelijk op efficiënte wijze verzameld tijdens het zorgproces in het werk en gebruikt om persoonsgerichte zorg en ondersteuning te plannen en te verbeteren. Op cliëntniveau worden de uitkomsten en maatregelen op het gebied van zorg en basisveiligheid vastgelegd in het individuele elektronische cliëntendossier (ECD). De uitkomsten worden geaggregeerd op groeps-, locatie- en organisatieniveau besproken en waar nodig worden verbetermaatregelen ingezet. Zoals al eerder benoemd is het aangeschafte Triasweb als instrument hieraan ondersteunend, prospectief en reactief.

Monitoring vindt plaats middels trimesterrapportage en borging vindt plaats vanuit het management team en de diverse commissies zoals de MIC en de Bopz. Een deel van de uitkomsten wordt (verplicht) opgenomen in landelijke kwaliteitsregistraties, vanaf juli 2017 voor het eerst bij het Zorginstituut.

Het Gasthuis heeft vanaf 2017 een gemoderniseerde website die voldoet aan interne en externe eisen en de informatiebrochures t.b.v. (toekomstige) bewoners en hun naasten zijn geactualiseerd en gepubliceerd op de website.

PBG vraagt zich af of het huidige digitale cliëntzorginformatiesysteem de meest optimale infrastructuur biedt voor de doelgroepen met verschillende bekostiging (Zorgverzekeringswet, Wet Langdurige Zorg, WMO). Vooral bij de cliënten bij Zorg Thuis hebben we door elkaar heen wonend te maken met twee verschillende kwaliteits- en bekostigingsregimes (zorgverzekeringswet, met Omaha als classificatiesysteem, wet langdurige zorg, met zorgleefplan en vier domeinen). We herijken de voor ons belangrijke functionele verwachtingen zoals de koppeling van ECD met veiligheidskundige gegevens en informatie (Triasweb), de beschikbaarheid van het ECD voor inzage op onderdelen door familie van bewoners, tablet gebruik, en de koppeling met het personeelsadministratiesysteem en de roosterplanning voor medewerkers. Dit zal in 2018 verder uitgewerkt worden.

2. Veiligheid

2.1 Sturen op basisveiligheid

Zoals eerder genoemd heeft het Gasthuis begin 2017 het document 'Sturen op basisveiligheid' opgesteld met veiligheidsthema's m.b.t de cliënt, de medewerker en de omgeving. Het document omvat verslaglegging over 1) de wijze waarop het in het Gasthuis georganiseerd is, 2) hoe het Gasthuis dit heeft gedocumenteerd en 3) wat we in 2017 te doen hebben. Het document is 2 x per jaar geëvalueerd met het zorgmanagement, de Specialist Ouderengeneeskunde, de bestuurder en de beleidsmedewerker zorg en kwaliteit.

2.2 Ontwikkelplannen Wondzorg, Mondzorg en Probleemgedrag

In december 2017 heeft de Cliëntenraad en het Zorgkantoor op basis van onze inspanningen vastgesteld dat alle ontwikkelafspraken behaald zijn.

2.2.1 Decubituspreventie

Beoogd resultaat: *kwateitsverbetering van de wondzorg aan de bewoner doordat de wondzorg op eenduidige, effectieve en deskundige wijze plaats, met behulp van de meest actuele richtlijnen en materialen. Maatregelen m.b.t. wondpreventie worden multidisciplinair ingezet.*

Behaald resultaat

Metingen door de wondverpleegkundigen laat een afname van decubituswonden zien van 7 bewoners (begin 2017) naar 3 bewoners met een decubituswond (peildatum 1-12-2018).

Overige resultaten

- Alle verzorgenden van Kleinschalig wonen en de wondverpleegkundigen hebben de training van ConvaTec gevolgd.
- Elke woongroep van Kleinschalig wonen heeft een contactpersoon wondzorg.
- Elke bewoner met een wond heeft een individueel multidisciplinair wondbehandelingsplan, opgesteld, gemonitord en geëvalueerd door de wondverpleegkundige.
- De landelijke richtlijn is vertaald naar een multidisciplinaire richtlijn Wondzorg afgestemd op de organisatie. De richtlijn is verstrekt aan medewerkers en toegankelijk op het Intranet.

2.2.2 Mondzorg

Beoogd resultaat: *kwateitsverbetering van de geboden mondzorg aan bewoners doordat de mondzorg op deskundige wijze plaats vindt, met behulp van richtlijnen en effectief materiaal afgestemd op de individuele bewoner.*

Behaald resultaat

Uit de laatste meting blijkt dat op - het totaal aantal bewoners van Kleinschalig wonen - ongeveer 80% van de bewoners in behandeling zijn van MondZorgPLus. Implementatie van de richtlijn Mondzorg en de informatiebrochure vindt plaats in 2018 (is opgenomen in het PBG jaarplan 2018).

Overige resultaten

- Het Gasthuis heeft een medewerker die mondzorg – organisatie breed – onder haar verantwoordelijkheid heeft.
- Alle zorgmedewerkers hebben een klinische les mondzorg gevolgd, gegeven door MondZorgPlus.
- Resultaten onderzoek kwaliteit van mondzorg: uit de 0-meting blijkt dat de meeste bewoners geen individueel behandelplan/poetsinstructie heeft en een praktijkronde op diverse woongroepen laat zien dat de mondzorg kan verbeteren door het naleven van een goede mondzorg. Vanwege het niet nakomen van afspraken m.b.t. het opstellen van een individueel behandelplan/poetsinstructie vanuit MondZorgPlus, is besloten verder te gaan met een andere medewerker van MondZorgPlus. Dit heeft een positief effect gehad, aangezien bij de tweede (steekproefsgewijze) meting blijkt dat alle bewoners die worden behandeld door MondZorgPlus een individueel behandelplan/poetsinstructie hebben. Ook rapporteert MondZorgPlus de bevindingen na controle/behandeling in het ECD.
- De aandachtsvelders mondzorg hebben de landelijke richtlijn Mondzorg vertaald in een multidisciplinaire richtlijn Mondzorg voor het Gasthuis.

2.2.3 Probleemgedrag

Beoogd resultaat: *probleemgedrag neemt af omdat de bewoner zich gehoord en begrepen voelt in haar/zijn belevingswereld wat een positief invloed heeft op de kwaliteit van leven en het welbevinden van de bewoner.*

Behaald resultaat

We hebben een stevig fundament gelegd om verder op door te bouwen in de komende jaren, zoals uitwerking van de inzet/competentie van de GVP ten opzichte van de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV). Een en ander is ook afhankelijk van de doelgroep en de behoeften van hun naasten, zoals ook beschreven in het kwaliteitsplan 2018.

Overige resultaten

- Alle teams van Kleinschalig wonen zijn getraind in belevingsgerichte zorg en er is een verdiepingstraject gestart.
- Scholing familie/relaties in belevingsgerichte zorg heeft plaatsgevonden en wordt vanwege de positieve ontvangst ook de komende jaren aangeboden.
- 1 van de 2 medewerkers heeft het diploma GVP behaald en in het najaar is gestart met een in-company scholing GVP.
- Multidisciplinair is er een richtlijn Probleemgedrag ontwikkeld (vanuit de landelijke richtlijn).
- Elke bewoner met probleemgedrag heeft een individueel benaderingsplan wat onderdeel is van zijn/haar zorgleefplan.

De borging van de resultaten m.b.t. de drie ontwikkelafspraken zijn opgenomen in de Verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan 2018.

2.3 Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Aantal bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregelen in %:

Locatie Davidshof: 55,9% waarvan 87,9 % valt onder de zogenaamde domotica (in/uit bed of kamer alarm, detectie bij verlaten van de locatie)

Locatie Wervershof: 63,33% waarvan 33% domotica.

Afzondering en fixatie vinden vanuit onze visie op vrijheidsbeperking, niet plaats in het Gasthuis.

Vanuit dezelfde visie is het gebruik van domotica een ondersteunde maatregel die de vrijheid niet beperkt maar juist vergroot. Aangezien het een maatregel betreft dient deze wel geregistreerd en geëvalueerd te worden.

2.4 Preventie acute ziekenhuisopname

Het Gasthuis heeft een preventieve rol m.b.t. acute ziekenhuisopname door duidelijke afspraken te maken met bewoner en hun naasten over het voorkomen van onnodige ziekenhuisopname.

Daarnaast werken wij in deze preventief door het multidisciplinair waarborgen van de basisveiligheid. In 2017 zijn er 7 ziekenhuisopnames geweest van in totaal 5 cliënten.

2.5 Kwaliteitsgegevens over het verslagjaar 2017

De uitkomsten op het gebied van de risico-indicatoren zijn in kaart gebracht en voor 1 juli 2017 aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut. Hier volgt de verslaglegging van de gegevens voor zover deze gegevens nog niet in eerder hoofdstukken zijn weergegeven.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek vindt 1 x per 2 jaar plaats. Het laatste onderzoek is in april-mei 2017 uitgevoerd.

Interne audits

De interne audits worden samen met de aandachtsvelders uitgevoerd (leereffect!) en teruggekoppeld aan het zorgmanagement en aan de teams. Audits maken deel uit van de jaarplancyclus. In 2017 zijn er audits gedaan op het gebied van Medicatie, van Infectiepreventie en naleving van de Bopz (geïnitieerd door de cliëntenraad vanuit het thema toezicht).

Calamiteiten

In 2017 zijn er geen (mogelijke) calamiteiten voorgekomen.

Gebruik van psychofarmaca

Het percentage cliënten dat in de afgelopen 30 dagen continu psychofarmaca heeft gebruikt:

Locatie Davidshof: 45,8 %

Locatie Wervershof: 65,6

(Bron: Medimo)

3. Cliëntoordelen

3.1 Cliëntraadpleging

vanaf 2016 verzamelt het Gasthuis jaarlijks cliëntervaringen middels een eigen instrument dat in samenspraak met de cliëntenraad tot stand gekomen is. Deze ruimte hebben wij gekregen en genomen vanuit onze deelname aan het landelijke VWS programma Waardigheid en trots, waarmee we tevens een bijdrage hebben geleverd aan de oproep vanuit het Kwaliteitskader aan het veld om te komen tot een selectie van erkende instrumenten voor ervaringen en oordelen van cliënten. De uitkomsten van de vragenlijst zijn input voor het gesprektijdens de cliënt/familiebijeenkomsten en voor de teamplannen. Hieronder vindt u de onderwerpen die bevraagd worden met de waardering.

Locatie Wervershof	%
Welkom voelen op de woongroep	88,8
Bereikbaarheid Eerst verantwoordelijke Verzorgende	82,8
Geïnformeerd worden over welbevinden	81,6
Betrokkenheid bij verzorging en behandeling	77,5
Inspraak in zorg, welzijn en wonen	75
Toegevoegde waarde van familiebijeenkomsten	68,8
Voldoende welzijnsactiviteiten	72,5
Aansluiten activiteiten op behoefte	59,2
Informatie over Gasthuis	80
Locatie Davidshof	%
Welkom voelen op de woongroep	94,4
Bereikbaarheid Eerst verantwoordelijke Verzorgende	82,3
Geïnformeerd worden over welbevinden	85,3
Betrokkenheid bij verzorging en behandeling	83,3
Inspraak in zorg, welzijn en wonen	83,9
Toegevoegde waarde van familiebijeenkomsten	69,8
Voldoende welzijnsactiviteiten	70,4
Aansluiten activiteiten op behoefte	57,4
Informatie over Gasthuis	83,9

De informatie over cliëntervaringen en de resultaten op ZorgkaartNL zijn onderdeel van de trimsterrapportage en worden o.a. gebruikt voor verbetering en voor keuze-informatie voor toekomstige cliënten. Zo is er in 2017 op beide locaties een start gemaakt om familiebijeenkomsten per woongroep te organiseren (i.p.v. per locatie) om de onderlinge betrokkenheid te vergroten. Tevens zijn er acties ondernomen om welzijnsactiviteiten meer aan te laten sluiten op de interesses en de levensgeschiedenis van de bewoner.

De Net Promotor score (NPS)

Onderdeel van de jaarlijkse cliëntraadpleging is de aanbevelingsvraag die leidt tot een NPS-score. De NPS wordt berekend door het aantal respondenten dat 8, 9, of 10 hebben gescoord gedeeld door het totaal aantal respondenten.

NPS locatie Davidshof: 71,9 (bron: cliëntraadpleging mei 2017)

NPS locatie Wervershof: 55 (bron: cliëntraadpleging mei 2017)

NPS score op organisatieniveau 2017: 8.2 (bron: Zorgkaart Nederland)

3.2 Klachten

Onvrede en klachten van bewoners/naasten zijn voor het Gasthuis belangrijke signalen en bieden mogelijkheid tot verbetering. Het Gasthuis staat open voor deze signaleren van medewerker tot en met de bestuurder. Daarnaast kunnen bewoners/naasten een beroep doen op de medewerker klachtenopvang. In 2017 is daar 8 maal gebruik van gemaakt. Het betreft 4 klachten op het gebied van gebouw en materiaal, 3 klachten over de zorgverlening en 1 klachten over de was.

Alle klachten zijn binnen afgesproken termijn tot tevredenheid van betrokkenen afgehandeld.

4. Leren en werken aan kwaliteit

4.1 Het kwaliteitsplan

Het schrijven van een kwaliteitsplan is één van de vereisten uit het Kwaliteitskader Verpleeghuis zorg dat vanaf 2017 van kracht is.

In april 2017 heeft de bestuurder een beleidsstartnotitie gemaakt m.b.t. de toepassing en invoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De notitie is met input van medewerkers en het zorgmanagement tot stand gekomen.



In het Gasthuis worden mantelzorgers, cliëntenraad en professionals betrokken bij invoering van het kwaliteitskader. Om deze reden heeft er op 1 mei 2017 een werkconferentie plaatsgevonden met deelnemers uit alle lagen van de organisatie, de cliëntenraad, de ondernemingsraad, het zorgkantoor en het IVVU.

De uitkomsten zijn in juni verwerkt in de 1^e versie van het kwaliteitsplan (1^e versie 2017 – 2018). Voor de opbouw van het kwaliteitsplan hebben we gebruik gemaakt van de richtlijnen die in het kwaliteitskader worden aangereikt. Elke thema uit het kwaliteitskader is bekeken vanuit de huidige situatie (waar staan we nu?) en vanuit een ontwikkelingsperspectief (wat staat ons te doen?). In november 2017 is de 2^e versie van het kwaliteitsplan tot stand gekomen na feedback vanuit de diverse organen zoals het managementteam, cliëntenraad, ondernemingsraad, Raad van Toezicht, ons lerend netwerk en interne rondetafelgesprekken. De meest actuele ontwikkelingen (vanaf juni tot december 2017) zijn in de 2^e versie van het kwaliteitsplan verwerkt. Elke paragraaf eindigt met een beknopte weergave van de aandachtspunten als input voor de verbeterparagraaf.

De verbeterparagraaf is op grote lijnen opgenomen in jaarplan van het Gasthuis, waarmee de voortgang geborgd wordt door onze jaarplansystematiek.

De rondetafelgesprekken zijn als waardevol ervaren. De deelnemers werden op deze wijze meer vertrouwd met het nieuwe Kwaliteitskader en hebben meegeholpen in de prioritering van verbeteraspecten. Het kwaliteitsplan is ambitieus en vanuit de rondetafelgesprekken werd duidelijk dat het belangrijk is om als organisatie te blijven focussen op dat wat er toe doet, en verbeteringen als meerjarige verbetertrajecten in te zetten.

Het ontwikkelen van een kwaliteitsplan heeft de organisatie de kans gegeven om het onderwerp kwaliteit in samenhang te beschouwen en hierop te reflecteren. Het document zelf is een transparant kwaliteitsdocument voor (nieuwe) medewerkers en voor alle betrokkenen van het Gasthuis. Naast dat het op de website is gepubliceerd hebben onze samenwerkingspartner, de Raad van Toezicht, het Zorgkantoor een papieren versie ontvangen. Al met al een intensief, mooi en leerzaam proces.

4.2 Het kwaliteitsverslag

Het kwaliteitsverslag biedt ruimte en gelegenheid om - in onderlinge samenhang - onze inspanningen op het gebied van kwaliteit te bespreken en te beschouwen. Het kwaliteitsverslag wordt ter feedback voorgelegd aan het managementteam, de cliëntenraad en aan ons lerend netwerk.

De huidige jaarplancyclus is met de implementatie van het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aangepast. Vanwege vermindering van administratieve lasten heeft het Gasthuis er voor gekozen om:

- a. Het jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording wordt voortaan genoemd: Bestuursverslag. Deze wordt samen als vanouds samen met de Jaarrekening 2017 en de Controleverklaring van de accountant gepubliceerd, voor 1 juni 2018.
- b. Het Kwaliteitsverslag 2017 wordt separaat opgesteld en gepubliceerd, voor 1 juli 2018.
- c. Aan het eind van het jaar 2018 wordt besloten om al dan niet het Bestuursverslag en het Kwaliteitsverslag te integreren in één verslaggevend en verantwoording gevend document over 2018 (te publiceren voor 1 juni 2019).
- d. De directiebeoordeling (normeis van de HKZ) wordt geïntegreerd in het kwaliteitsverslag 2017.

Het kwaliteitsverslag is hiermee incl. de 'directiebeoordeling' de input voor het vervolg van de jaarcyclus, te weten: kaderbrief 2019, de interne begrotingsrondes 2019, het kwaliteitsplan met de verbeterparagraaf voor 2019 en het jaarplan 2019.

Vanaf 2018 is het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag tevens een belangrijk onderdeel in de zorginkoop gesprekken met het Zorgkantoor.

4.3 Samen leren

Het Gasthuis maakt vanaf 1-7-2017 deel uit van een lerend netwerk met twee andere collega zorgorganisaties; Stichting De Koperhorst en met Stichting Lyvore.

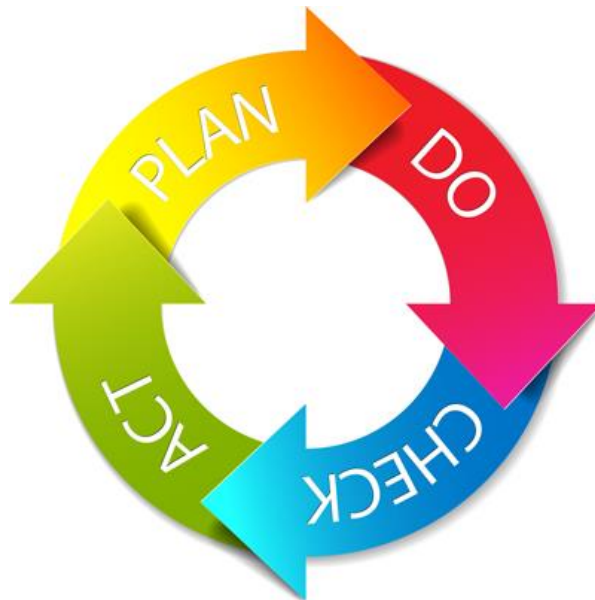
In 2017 heeft onderlinge kennismaking plaatsgevonden en oriëntatie op mogelijkheden tot kwaliteitsverbetering van werk(processen). Deze uitwisseling heeft in 2017 vooral de bestuurders, het management en de meer kwetsbare solistisch functionerende specialistische functies (zorgkwaliteit, veiligheid, zorgbemiddeling, opleidingen) betroffen.

Het PRISMA team heeft in 2017 twee maal de rol van onafhankelijk voorzitterschap vervuld bij de andere zorginstellingen van het lerend netwerk. Andersom heeft het Gasthuis één maal gebruik gemaakt van inhoudelijke expertise van het lerende netwerk tijdens een Prisma onderzoek.

In 2017 organiseerde Zorg- en Wooncentrum De Haven en St. Pieters en Bloklands Gasthuis in samenwerking met het Zorgkantoor Zilveren Kruis in oktober 2017 een leersessie op het gebied van wondzorg. Deze vorm van samenwerking smaakt naar meer.

Het Gasthuis heeft in 2017 actief deelgenomen in netwerken zoals Actiz, IVVU, UKN, Waardigheid en Trots en maakt sinds 2017 deel uit van het Regionale Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Utrecht

Leren is een kernwaarde bij het Gasthuis. Deze waarde is zichtbaar in de coachende stijl van leidinggeven, de bereidheid om te leren van incidenten en het openstaan voor onvrede en klachten. De bereidheid en wil om te leren – en daarmee te verbeteren – is groot en daarmee tevens onze valkuil. Afbakenen en blijven focussen op datgene we mee bezig zijn is een belangrijk aandachtspunt voor het Gasthuis. Zeker in een ‘zorg’ wereld waarin veel veranderingen gaande zijn, is het onze opgave om momenten van beschouwing en reflectie te blijven creëren.



Lijst van afkortingen

AR	Augmented Reality
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BHV	Bedrijfhulpverlening
BOPZ	Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
CCE	Centrum Consultatie en Expertise
DISC	Dominant, Invloed, Stabiel en Consciëntieus
DNV GL	Det Norske Veritas
ECD	Elektronisch Cliëntendossier
EVV	Eerst Verantwoordelijke Verzorger
Fte	Fulltime-equivalent
GVP	Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points (hygienecode)
HBO	Hogere beroepsopleiding
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector
IVVU	Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht
MBO	Middelbare beroepsopleiding
NPS	Net Promotor Score
OR	Ondernemingsraad
PDL	Passiviteiten van het Dagelijks Leven
P&O	Personeel & Opleiding
RI&E	Risico- Inventarisatie &-Evaluatie
ROC	Regionaal Opleidingscentrum
SLA	Service Level Agreement
UNK	Utrecht Netwerk Kwaliteit
VIG	Verzorgende Individuele Gezondheidszorg
VPK	Verpleegkundige
VVT	Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WLZ	Wet Langdurige Zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZZP	Zorg Zwaarte Pakket