

KWALITEITSVERSLAG 2019



25-05-2020

Groot in het kleine

Inhoud

1.	INLEIDING	2
2.	PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING	3
2.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning Hanzeheerd	3
2.2	Ontwikkelingen	3
3.	WONEN EN WELZIJN.....	4
3.1	Zingeving	4
3.2	Zinvolle tijdsbesteding	4
3.2	Schoon en verzorgd lichaam en kleding	4
3.3	Familieparticipatie en vrijwilligers	5
3.4	Wooncomfort.....	5
4.	VEILIGHEID.....	6
4.1	Inleiding.....	6
4.2	Melden incidenten cliënten	6
4.3	Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid.....	6
4.4	Overige veiligheidsaspecten in het DHP	9
5.	LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT	10
5.1	Kwaliteitsmanagementsysteem.....	10
5.2	Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan	11
5.3	Jaarlijks kwaliteitsverslag.....	11
5.4	Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners	11
5.5	Deel uitmaken van een lerend netwerk	12
6.	LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT.....	13
7.	PERSONEELSSAMENSTELLING	16
8.	GEBRUIK VAN HULPBRONNEN	20
9.	GEBRUIK VAN INFORMATIE	22

1. INLEIDING

Hanzeheerd wil goede zorg leveren aan haar cliënten en stelt de klant daarbij centraal. De zorgvraag van cliënten is de afgelopen jaren toegenomen. Hanzeheerd ontwikkelt zich daarom van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Op veel fronten heeft de organisatie daarin stappen gemaakt. Er zijn ook aandachtsgebieden waarop we die stappen nog moeten zetten.

Hanzeheerd zorgt voor een thuis voor bewoners op 2 locaties: de Bongerd gelegen in het centrum van Hattem met 65 bewoners en Brinkhoven gelegen in het centrum van Heerde met 73 bewoners. Verder wordt er vanuit beide locaties thuiszorg geleverd in de gemeenten Heerde en Hattem. De intramurale zorg in de huizen en extramurale zorg aan huis wordt geleverd door circa 330 medewerkers. Daarnaast zijn ongeveer 400 vrijwilligers en mantelzorgers betrokken.

Bij Hanzeheerd ligt de nadruk op de kwaliteit van leven van de cliënt. Het draait daarbij om zelf regie kunnen voeren op het eigen persoonlijke welbevinden en om menslievende zorg die uitblijkt in gastvrijheid. Niet zorgen voor, maar zorgen dat de cliënt zich thuis voelt. Dat er op een respectvolle wijze met de cliënten wordt omgegaan. De wensen en behoeften van de cliënten worden gezien en gehoord. Zorg op een respectvolle wijze aanbieden, vanuit de visie "Gastvrije zorg, zoals het hoort". Het streven daarbij is groot te willen zijn in het kleine. De protestants-christelijke waarden en normen bieden daarbij een leidraad. Iedere cliënt is welkom, is uniek en ontvangt de aandacht die nodig is om zich ook thuis te kunnen voelen.

In 2019 heeft Hanzeheerd zich sterk gemaakt om nog meer invulling te geven aan "leven naar wens van de cliënten". Met ondersteuning van het programma Waardigheid en Trots deed Hanzeheerd mee aan het Pure-iPVB (integraal persoonsvolgend budget) collectief. De behoefte van de cliënt bepaalt – binnen de kaders van de Wlz - de te leveren zorg. Dit wordt in een persoonlijk plan UPP (Uw Persoonlijk Plan) vastgelegd. Hiermee is de bewoner met zijn sociale omgeving in regie. Iedere zorgvrager kreeg een eigen plan.

Dit gedachtengoed heeft geleid tot aanpassingen in de organisatiestructuur, met de bedoeling integrale teams te formeren die geïntegreerde zorg leveren. Tijdens organisatiebrede strategiedagen zijn de taken en rollen van de medewerkers opnieuw zijn bekeken en vastgelegd in een advies "Lekker Werken 2.0". De toepassing hiervan is een proces van continu leren en reflecteren.

Dit verslag is bedoeld om zowel intern als extern verantwoording af te leggen. Het is meer dan een verantwoordingsinstrument. Het biedt de mogelijkheid te reflecteren op de ontwikkelingen van het afgelopen jaar en op basis van de reflectie naar de toekomst te kijken. Daarmee vormt het samen met het DHP (Dynamisch Hanzeheerd Plan) een onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem. Wij gebruiken het verslag om te leren en te verbeteren.

In grote lijnen volgt het kwaliteitsverslag de indeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De financiële verantwoording vindt separaat plaats. Samen met dit kwaliteitsverslag vormt dit het jaarverslag voor Hanzeheerd.

2. PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning Hanzeheerd

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning zijn uitgangspunt voor het werken bij Hanzeheerd. De thema's uit het kwaliteitskader te weten compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen formuleren, zijn binnen Hanzeheerd geborgd door middel van de implementatie van het iPVB (intramurale persoonsvolgende budget) en het UPP (Uw Persoonlijk Plan). Samen zorgen deze instrumenten er voor dat vanaf het moment van opname met de bewoner en/of diens familie persoonlijke afspraken worden gemaakt. Op deze manier kan er veel beter op het levensverhaal van de bewoner worden aangesloten en wordt er ingespeeld op individuele wensen en behoeften. Door middel van het cliënt-familiegesprek worden de gemaakte afspraken periodiek geijkt. Op die manier is de cirkel rond.

2.2 Ontwikkelingen

In 2019 is er nagedacht over de wijze waarop de persoonsgerichte zorg in de praktijk er uit moet gaan zien. Uit de strategiedagen met de cliëntenraad, ondernemingsraad, kwaliteitsverpleegkundigen en het middenkader, is "Lekker Werken 2.0" ontstaan. Hierin is de inrichting uitgewerkt.

De structuur van de integrale teams moet aansluiten op de behoefte van de cliënt. Hanzeheerd gaat werken met kleine integrale teams. Er zijn 3 teammanagers Wonen Welzijn Zorg, die zowel intramuraal als extramuraal werken en 1 teammanager facilitair. Voor de 2 vestigingen is er een manager Wonen, Welzijn en Zorg en Manager Bedrijfsvoering aanwezig. De kwaliteitsverpleegkundigen coördineren de overall kwaliteit van de zorg en geven advies. Er zijn 2 kwaliteitsmedewerkers voor de locaties, vanaf januari 2020 zullen er nog 2 kwaliteitsverpleegkundigen aangesteld worden. Zij houden zich bezig met coachen en monitoren. Methodisch werken is daarbij een aandachtspunt. Dit heeft effect op zowel de persoonsgerichtheid als de veiligheid van zorg.

Het MT werd in 2019 gevormd door de bestuurder, manager Wonen Welzijn Zorg, manager Bedrijfsvoering en bestuurssecretaris en vanaf het laatste kwartaal ondersteund door de HRM adviseur. Zij geven vorm aan de kaders, voortvloeiend uit de visie. Voor de medewerkers is het van belang dat zij hun rol duidelijk krijgen met bijbehorende kennis en vaardigheden. De veranderende werkwijze is nog niet volledig verankerd in de organisatie. Het gaat dan om verantwoordelijkheid dragen (eigenaarschap) voor de zorg die wordt verleend. De organisatie is in ontwikkeling. Geleerd wordt door te reflecteren op de handelingen in de praktijk.

Hanzeheerd is in 2019 gestart met de voorbereidingen van de implementatie van een nieuw elektronisch cliënten dossier ELS (intramuraal) en Puur (extramuraal). De implementatie zal in 2020 plaatsvinden. De scholing van de medewerkers om de applicaties te gebruiken, maakt onderdeel uit van de implementatie en vindt zijn vervolg in 2020. De veranderende zorgvraag stelt ook eisen aan het vakmanschap van de medewerkers. Hierover meer onder het hoofdstuk personeelssamenstelling.

3. WONEN EN WELZIJN

Kwaliteit van zorg gaat verder dan persoonsgericht en veilig werken. Het gaat hier om de thema's zingeving, zinvolle tijdsbesteding, een schoon en verzorgd lichaam en kleding, familieparticipatie & inzet van vrijwilligers, en het wooncomfort. Vanuit een mensgerichte benadering kijken naar kwaliteitsverbetering van het wonen en welzijn van de cliënten.

3.1 Zingeving

Spiritualiteit en zingeving vormen een belangrijke steunpilaar voor de cliënten, maar ook voor de organisatie. Vanuit de christelijke signatuur worden wekelijks activiteiten georganiseerd, zoals de weekopening. De nieuw aangetrokken geestelijk verzorger gaat nadere uitwerking geven aan de identiteitsontwikkeling van uit gedeelde waarden, die ook tot uitdrukking komen in het zorgproces. Dit proces is in 2019 gestart en vindt zijn vervolg in 2020. Daarnaast levert de geestelijk verzorger – als "metgezel" in hun laatste levensfase - een bijdrage aan het mentaal welzijn en welbevinden van de bewoners. Dit krijgt in 2020 binnen het proces van advanced care planning nog meer vorm.

De complexere zorgvraag stelt andere eisen aan zingevingsvraagstukken. Binnen Hanzeheerd hebben 6 verzorgenden de opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) gevolgd. Kennis wordt gedeeld met de collega's. Er is een werkwijze ontwikkeld voor het omgaan met onbegrepen gedrag van de bewoners. Jaarlijkse evaluatie heeft plaatsgevonden.

De zorgmedewerkers kijken samen met de zorgvrager naar de zingevingsvraagstukken. Deze worden vastgelegd in het UPP.

3.2 Zinvolle tijdsbesteding

Binnen Hanzeheerd worden veel dagactiviteiten aangeboden. Zowel bewoners als gasten kunnen deelnemen aan de dag- en avondactiviteiten. Dit geeft een gezellige en levendige sfeer en hierdoor blijven de bewoners betrokken bij de samenleving. De activiteiten, waarbij te denken valt aan een weekopening en -sluiting, bewegen in de beweegtuint, bijbeluur, bingo, modeverkoop, toneel- en muziekuitvoeringen en diverse uitstapjes worden georganiseerd door vrijwilligers, medewerkers en plaatselijke verenigingen en organisaties. Hanzeheerd biedt ook ruimte voor individuele invulling zoals internetten, fitness en ontmoeting met familie een kopje koffie met krantje in het restaurant.

Er is in 2019 een welzijnscoach aangesteld. De focus ligt op coaching op de werkvloer en verbinding leggen met vrijwilligers, activiteitenbegeleiders en bewoners. Aan het eind van het eerste jaar wordt het functieprofiel aan de hand van de ervaringen ingevuld.

3.2 Schoon en verzorgd lichaam en kleding

Het iPVb biedt flexibiliteit om persoonsgerichte afspraken te maken omtrent persoonlijke verzorging. Medewerkers leggen in het UPP vast wat de wensen en behoeften zijn van zorgvragers omtrent de persoonlijke verzorging. Frisse en schone kleding zorgt voor een beperking van het decorumverlies van de bewoner. De kapper en pedicure dragen bij aan het welbevinden van de bewoner. Zij zorgen er voor dat de bewoners weer kunnen worden wie ze zijn.

3.3 Familieparticipatie en vrijwilligers

Door het invoer van het UPP zijn familieleden veel meer betrokken bij het wonen en welzijn van hun naasten, onze cliënten. Dit is gebleken uit de verschillende tevredenheidsmetingen die zijn uitgevoerd.

Mantelzorgers kregen toegang tot de rapportage in het elektronisch cliëntendossier. Zij worden nauw betrokken bij de implementatie van het iPVB en UPP.

Het vrijwilligersbeleid richt zich op een verbetering in de samenwerking tussen cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Met dit beleidsplan is een beweging ingezet van taakgericht naar cliëntgerichte vrijwilligers. In juni 2019 heeft er een actualisatie van het beleid plaatsgevonden.

3.4 Wooncomfort

In 2017 en 2018 zijn verbeteringen doorgevoerd buiten en binnen de locaties. Het comfort voor de cliënten is hierdoor verbeterd. In Brinkhoven zijn sfeervolle huiskamers ingericht. In de Bongerd is een derde groep (lees huiskamer) ontwikkeld.

Er zijn gesprekken met de verhuurder van de Bongerd gaande om tot vernieuwing van het pand en verbetering van de huiskamers te komen. Om de cliënten over hun wensen te bevragen zijn onder meer een huisvestings- en een gastvrijheidsbarometer ingezet.

Binnen Hanzeheerd wordt vers gekookt in de eigen keuken. Bewoners ervaren dit als een grote meerwaarde. Het draagt bij aan de beleving, vooral als het om de gezamenlijke maaltijden in het restaurant gaat. Hanzeheerd vindt vers gekookt eten van belang voor de gezondheid van haar bewoners. Het werkt preventief als het ondervoeding en overvoeding betreft en heeft directe invloed op de gezondheid van de bewoners. Vers eten verbetert gezondheidsproblemen die onder andere samenhangen met de stoelgang en het beperkt en stelt de ontwikkeling van chronische ziekten uit.

4. VEILIGHEID

Het borgen van de basisveiligheid is de verplichting waaraan Hanzeheerd moet voldoen. Het is de bedoeling aan de zorginhoudelijke kwaliteit te werken, zodat vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk wordt voorkomen en er van veiligheidsincidenten wordt geleerd. Optimale veiligheid heeft hoge prioriteit, maar moet wel gezien worden in balans met andere belangrijke waarden. Daarbij bestaat er een spanningsveld tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant. Veiligheid strekt zich verder uit dan zorginhoudelijke veiligheid. Deze betreffen veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid van ontruimingsplannen, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid. Er zijn ook wettelijke verplichtingen rondom klachten en inspraak. Dit hoofdstuk gaat op deze laatste aspecten niet in, en beperkt zich tot de thema's van het vereiste basisveiligheidsniveau, te weten decubituspreventie, Advance Care Planning, medicatieveiligheid, gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, continëntie en aandacht voor eten en drinken.

4.1 Inleiding

Hanzeheerd wil een veilig leef- en woonklimaat creëren voor haar cliënten, waarbij onze medewerkers dagelijks voor al onze bewoners de balans moeten opmaken tussen enerzijds persoonlijke veiligheid en anderzijds persoonlijke vrijheid. Om op cliëntniveau te bepalen wat de mogelijkheden zijn met betrekking tot vrijheid en veiligheid, leggen wij afspraken omtrent de zorg vast in 'uw persoonlijk plan' UPP om de zorg zo veilig mogelijk te maken. Afspraken die wij maken gaan bijvoorbeeld over hoe de bewoner het best geholpen kan worden bij het verplaatsen (in en uit bed, op of van de stoel en/of toilet), over het omgaan met hygiëne en het voorkomen van infecties, hoe wij de medicijnen verstrekken en/of hoe wij kunnen voorkomen dat de cliënt valt. Ook maken wij afspraken over het omgaan met bepaald, soms agressief of onbegrepen gedrag en onvrijwillige zorg.

4.2 Melden incidenten cliënten

Een belangrijk onderdeel van het veiligheidsbeleid is het melden van incidenten van cliënten (MIC). Sinds 2019 werkt Hanzeheerd met een vernieuwde MIC-procedure met als doel om te leren van incidenten en gevaarlijke situaties die hebben plaats gevonden, om te voorkomen dat ze nogmaals gebeuren. De kwaliteitsverpleegkundigen hebben in dit proces een belangrijke rol en verantwoordelijkheid. Zij filteren de incidenten op aard- en ernst van het incident en dragen zorg voor directe actie en opvolging bij ernstige meldingen. De overige meldingen en genomen maatregelen worden door de kwaliteitsverpleegkundige maandelijks in een overzicht bij elkaar gezet en besproken met de teammanager. Samen analyseren zij de oorzaken van de incidenten en formuleren zij verbetermaatregelen aan de hand van de oorzaken van de incidenten. Ieder kwartaal stuurt de kwaliteitsverpleegkundige het overzicht van incidenten, oorzaken en maatregelen naar de MIC-commissie. De MIC-commissie voert een trendanalyse uit over alle ontvangen meldingen en geeft hier over advies aan de Manager Wonen, Welzijn en Zorg om zo nodig aanvullende maatregelen te nemen. De maatregelen worden in het Dynamisch Hanzeheerd Plan opgenomen en aan alle betrokkenen gecommuniceerd om er voor te zorgen dat maatregelen ook werkelijk worden uitgevoerd. Tot slot wordt bekeken of de maatregelen ook echt geholpen hebben.

4.3 Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid

Een ander onderdeel van het veiligheidsbeleid is het meten van de zogenoemde kwaliteitsindicatoren basisveiligheid. De indicatoren richten zich op zes thema's: decubituspreventie, advance care planning, medicatieveiligheid, gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, continëntie en aandacht voor eten en drinken. De indicatoren worden aangeleverd op vestigingsniveau, met de bedoeling dat de resultaten op teamniveau worden teruggekoppeld.

De uitkomsten van de indicatoren kunnen op deze manier een waardevolle bijdrage leveren aan het gesprek over kwaliteit en de verbetercyclus in het team. De doorlevering van de indicatoren naar Zorginstituut Nederland gebeurt op locatieniveau voor 31 mei 2020, conform de landelijke afspraken.

○ **Decubituspreventie**

Decubitus heeft een grote impact op de kwaliteit van leven van een bewoner en dient in alle gevallen zo veel als mogelijk voorkomen te worden. In Brinkhoven had 11.3% (8/71) van de cliënten in 2019 een decubitus van graad 2 of hoger. In veel gevallen betreft het de stuit. In de Bongerd heeft 10.3 % (8/78) van de cliënten een decubitus graad van 2 of hoger.

Cliënten krijgen goede wondzorg. Hiervoor is aangesloten op het classificatiesysteem WCS (Wound Consultant Society). Er is een werkgroep gestart, die zich bezig houdt met het op orde brengen van de formatie, scholing en het inbedden van de kennis in de zorg. Vanuit Isala ziekenhuis wordt expertise ingebracht door de inzet van een wondverpleegkundige. Risicosignalering vindt plaats in het MDO. Een meting binnen Brinkhoven (juli 2019), heeft geleid tot een verbeterplan.

○ **Advance Care Planning**

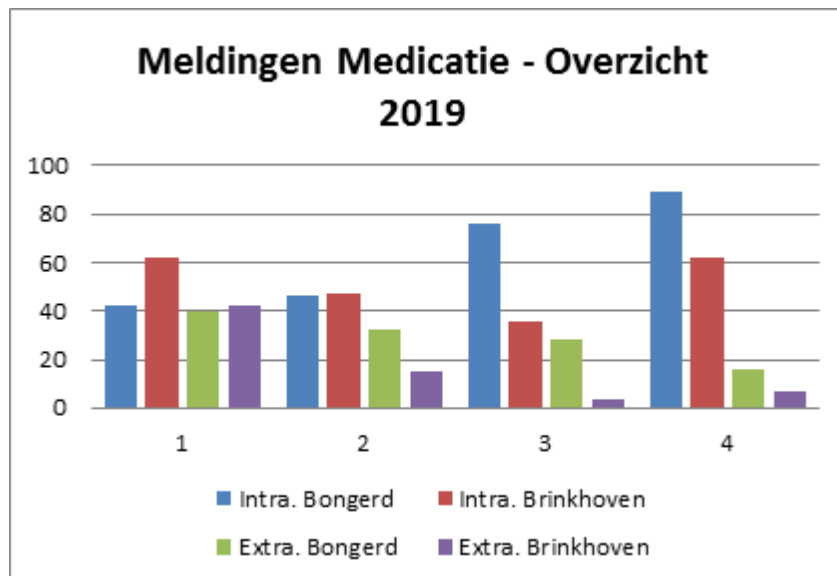
Advance care planning (ACP) is een proces waarbij de bewoner met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en eventueel vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de bewoner zelf niet meer in staat is om deze beslissing te nemen. Bij Hanzeheerd houden we dit proces nauwlettend in de gaten. Voor alle bewoners in de Bongerd en Brinkhoven is dit proces ingezet. Zorgmedewerkers bepalen, samen met bewoner en/of diens vertegenwoordiger, welke zorghandelingen nodig zijn om de bewoner een veilig woon- en leefklimaat te bezorgen. Samen komen zij tot een totaal overzicht van zorghandelingen, die door de zorgmedewerker wordt vastgelegd in het iPVb. Het wel/niet reanimeren en wel/niet ziekenhuisopname valt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts, net als het wel of niet starten of stoppen met levensverlengende behandelingen. De zorg wordt maandelijks geëvalueerd middels een evaluatiegesprek, ook wel het koffiemoment genoemd. Door dicht bij de bewoner te staan en nauw betrokken te blijven bij het zorgverleningsproces, komen wij erachter wat de bewoner écht belangrijk vindt in het leven. Daarnaast biedt het ons de mogelijkheid om vroegtijdig te kunnen anticiperen als er veranderingen in de gezondheidssituatie optreden, bijvoorbeeld door plotselinge achteruitgang in de fysieke gesteldheid door ziekte of een incident. Het is van belang dat zorgmedewerkers op tijd signaleren wanneer een bewoner toe is aan een gesprek met zijn huisarts over advance care planning. Zij kunnen de bewoners informeren over de mogelijkheid van- en voorbereiden op een gesprek. Tevens zijn zij de verbindende factor tussen de bewoner en de Geestelijk Verzorger. De indicator advance care planning is een middel om ons inzicht te geven in de beleidsafspraken die wij hebben vastgelegd en helpt ons een impuls te geven aan het voeren van gesprekken over het levenseinde met onze bewoners.

○ **Medicatieveiligheid**

Medicatieveiligheid omvat verschillende aspecten, bestaande uit: voorschrijven, beheer, gereedmaken en toedienen/registreren van medicatie. Binnen Hanzeheerd is het voorschrijven van medicatie een verantwoordelijkheid van de eigen huisarts van de cliënt. Het beheer, gereedmaken en toedienen/registreren van medicatie valt onder de verantwoordelijkheid van Hanzeheerd. Een belangrijk onderdeel hiervan is het verstandig en professioneel omgaan met het medicatie overzicht. Indien wij de medicatie van een bewoner in ons beheer hebben, wordt het medicatieoverzicht toegevoegd aan het elektronisch cliëntendossier. Ieder half jaar, tijdens het multidisciplinair overleg, vindt een medicatiereview plaats. De Specialist Ouderengeneeskunde beoordeelt dan samen met de

bewoner, diens familie en de apotheker of alle voorgeschreven medicatie (nog) echt nodig is en/of medicatie van het overzicht verwijderd kan worden.

Een ander belangrijk onderdeel van de medicatieveiligheid is het monitoren van incidenten in het medicatieproces. Onderstaande figuur toont het aantal MIC-meldingen met betrekking tot medicatie.



De stijging binnen de Bongerd intramuraal bestond uit een toename van “vergeten door medewerker” en “medicatie geweigerd door cliënt”. De eerste categorie betrof in hoofdzaak de medicatieverstreking bij 1 cliënt met afwijkende tijden. De medicatieverstreking bij deze persoon is inmiddels gewijzigd naar 1 moment en in NCARE opgenomen. Ook het gebruik van de applicatie MedApp, een soort wekker voor de medicatie op een vooraf ingestelde tijd, helpt ons in dergelijke gevallen. De weigering van medicatie hangt samen met het ziektebeeld van de bewoner(s) en het feit dat zij zich in de laatste levensfase bevonden. Bij de Bongerd extramuraal is een afname van het aantal medicatie incidenten in 2019 waar te nemen. Bij een cliënt is de medicatieverstreking volledig in beheer genomen. Binnen Brinkhoven intramuraal is er sprake van een forse afname van de medicatiemeldingen. We zijn blij met de afname, maar stimuleren medewerkers om eventuele incidenten te blijven melden, zodat we ervan kunnen leren. Ook extramuraal is een afname van het aantal meldingen te zien. In dit geval zijn er problemen met het invoeren op de i-pad benoemd. Netwerkprobleem laat directe registratie van mic-melding niet toe. Dit moet dan nog achteraf plaats vinden en dat gebeurt dan te weinig. We werken aan verbetering.

○ **Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking**

Hanzeheerd is een huis met een open karakter waar bewoners in principe niet in hun vrijheden worden belemmerd. Echter, door de groeiende complexiteit in de ziektebeelden van de cliënten ontstaat steeds vaker een dilemma tussen het geven van vrijheid en het bieden van veiligheid.

Met ingang van 1 januari 2020 is de nieuwe Wet Zorg en Dwang (WZD) van toepassing die, in tegenstelling tot de BOPZ, beter aansluit bij de zorg voor mensen met dementie, waardoor mensen die hun wil niet meer kunnen uiten beter beschermd worden. Hanzeheerd heeft het stroomschema en registratieformulier ‘in de geest van de Wet Zorg en Dwang’ op voorhand in 2019 geïmplementeerd om zorgmedewerkers goed voor te bereiden op de komst van de nieuwe wetgeving.

Terugdringen van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen is een onderwerp binnen Hanzeheerd.

In Brinkhoven was er bij 19 cliënten sprake van vrijheidsbeperkende maatregelen. Bij 1 cliënt zijn meerdere maatregelen van toepassing. Bij 10 cliënten wordt de maatregel vrijwillig toegepast, dus op eigen verzoek. Bij 9 cliënten wordt de maatregel onvrijwillig toegepast. Voor deze cliënten is een stappenplan doorlopen. Voor De Bongerd geldt dat er totaal 24 vrijheidsbeperkende maatregelen (oa bedhek omhoog, sensor aan, rolstoel vast) zijn getroffen bij 24 cliënten. In alle gevallen op vrijwillige basis, dat wil zeggen met instemming van de cliënt en/of vertegenwoordiger.

In samenwerking met de SO is er een procedure ontwikkeld voor vaststelling van de wilsbekwaamheid, van belang bij het toepassen van de Wet Zorg en Dwang. Het beleid is uitgerold, scholing is geweest en de formulieren zijn vervangen. De opleidingscoördinator heeft samen met de kwaliteitsverpleegkundige een e-learning over de Wet Zorg en Dwang ontwikkeld.

Onbegrepen gedrag is een onderwerp dat door de GVP'ers (Gespecialiseerd Verzorgende Psychiatrie) in de organisatie wordt opgepakt. Volgend op een scholing is er in 2018 een formulier opgesteld. Dit formulier, dat de kennis over de aanpak binnen het team moet verspreiden, is in 2019 geïmplementeerd. Door het verloop van de medewerkers is het noodzakelijk de werkgroep te activeren en de scholing in 2020 opnieuw aan te bieden.

- **Continentie**

Bij continentie gaat het over het ophouden van urine en/of ontlasting. Deze indicator is niet verplicht. Een eerste meting over het verslagjaar geeft aan dat bij (54,9%) 39/71 cliënten in Brinkhoven en 77/78 (98.7 %) cliënten in de Bongerd van incontinentie sprake is. Voor de cliënten die te maken hebben met incontinentie, is een incontinentieplan aanwezig.

- **Aandacht voor eten en drinken**

Ondervoeding wordt tijdig herkend. Er wordt gestreefd naar een optimale en uniforme wijze van handelen. Hiertoe zijn risico indicatoren vastgesteld, te weten een grens voor ondervoeding bij BMI van <18,5 of gewichtsverlies van 10% in 6 maanden en/of onbedoeld gewichtsverlies > 5% binnen maand. Er wordt alleen gewogen op verzoek of wanneer de huisarts hiertoe aanleiding ziet. Het beleid is in overleg met de kwaliteitsverpleegkundige en diëtist vastgelegd in een verbeterplan.

De voorkeuren voor eten en drinken wordt veelvuldig vastgelegd. Hanzeheerd kan verbeteren door ook de hoeveelheden, frequentie en vorm te beschrijven, de gewenste hulp bij het eten en drinken en de voorkeur voor tijd en plaats.

4.4 Overige veiligheidsaspecten in het DHP

De medewerkers incidenten melding (MIM) draagt bij aan een goede opvang van medewerkers na een incident. Dit vermindert het risico op herhaling. In 2019 werden er 3 MIM-meldingen gedaan door facilitair, geen door de zorg. Er werden 2 MIM-meldingen door Brinkhoven gedaan. In 2020 worden het meldingsproces van de MIM opnieuw onder de aandacht gebracht .

5. LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT

In dit hoofdstuk gaat het er om hoe Hanzeheerd op een lerende wijze zorg draagt voor een optimale zorg en verzorging voor cliënten. De zorgverleners en Hanzeheerd krijgen met het kwaliteitskader de verantwoordelijkheid en het vertrouwen om binnen de eigen context samen te werken aan een continu verbeterproces. Een dynamisch ontwikkelproces van samen verbeteren, een filmisch proces. Het streven is invulling geven aan de norm om een “goede zorgorganisatie” te zijn, met professionele zorgverleners. Dit proces wordt in dialoog met alle gelederen van de organisatie op gang gebracht. Het kwaliteitskader vraagt verder van Hanzeheerd dat de administratieve lasten worden teruggebracht en dat relevante informatie in alle openheid beschikbaar is voor de betrokkenen. Het kwaliteitskader biedt 5 kaders aan om dit proces in te vullen. De volgende elementen worden onderscheiden:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem
2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
3. Jaarlijks kwaliteitsverslag
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

5.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

Leren en verbeteren is volop in ontwikkeling binnen Hanzeheerd. Het wordt onderdeel van de grondhouding van de medewerkers en cultuur en structuur van de organisatie. Met het jaarlijks op te stellen kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag, geeft Hanzeheerd invulling aan de planning en control cyclus. Door middel van het Dynamisch Hanzeheerd Plan wordt een kanteling ingezet naar een focus en evaluatie cyclus. Deze evaluatiecyclus is er op gericht te focussen op wat er binnen de organisatie speelt en maakt het mogelijk keuzes te maken in verbeterplannen. Dit gebeurt in een cyclus van 4 maanden. Centraal staat het leren en verbeteren. Managers, teammanagers, staffunctionarissen en MT-leden houden daar hun verbeteracties bij. Het streven is, hier ook de teams en aandachtsfunctionarissen in te laten werken.

Het afgelopen jaar stond in het teken van het optimaliseren van persoonsgerichte zorg (UPP/iPVB) en kennis en uitvoering van de Wet Zorg en Dwang. Het ging om het vergroten van de deskundigheid van de zorgverleners, met de focus op risicosignalering, methodisch werken, sturen op kwaliteit en veiligheid (MIC/calamiteitenmeldingen) en het leren hiervan.

Aandachtvelders zijn medewerkers die zich op een aandachtsveld specialiseren en vervolgens de kennis delen met hun collega's. Er zijn aandachtsvelders voor onbegrepen gedrag, incontinentie, wondverzorging, MIC en ergotherapie. De organisatie van deze aandachtsvelders gaat er anders uitzien. Hiertoe is beleid ontwikkeld. In de werkgroep “Lekker werken 2.0”, is aandacht geschonken aan de rol van aandachtsvelders binnen een team. Er is meer aandacht voor kwaliteitsvergelijking op het terrein van wonen en welzijn. Aandachtsvelders zijn de schakel tussen teams en zorgen voor verbinding binnen de organisatie.

In 2019 is een beleidsmedewerker gestart, die onder andere in samenspraak met de kwaliteitsverpleegkundige, het middenkader en MT verantwoordelijk is voor het schrijven van het kwaliteitsjaarverslag en kwaliteitsplan.

Wikimare (documenten beheersysteem) is in 2019 gefaseerd opgeschoond.

5.2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

Het kwaliteitsplan 2019 is in samenwerking met cliënten en naasten (CR) en zorgprofessionals opgesteld. Het biedt een overzicht van doelgroepen, zorgzwaarte en type zorg die verleend wordt, inclusief kwalificatieniveau van de zorgverleners. Daarbij volgt het de thema's van het kwaliteitskader. Het kwaliteitsplan wordt voor feedback aangeboden aan de collega organisaties in ons lerend netwerk (Riwis en Klein Geluk) en maakt onderdeel uit van de begrotings- en jaarplancycclus.

5.3 Jaarlijks kwaliteitsverslag

Deze rapportage is bedoeld om de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan te evalueren en bezit feedback uit het lerend netwerk. Informatiebronnen zijn cliëntenraadpleging en medewerkersraadpleging. Het concept verslag wordt voor vaststelling besproken met de cliëntenraad en voorgelegd aan de OR en RvT. Naast de interne verantwoording, is er sprake van externe verantwoording als het over inkoop, toezicht en keuze-informatie voor cliënten betreft. Het kwaliteitsverslag is een openbaar document, dat op de website van Hanzeheerd en de publieke website www.kiesbeter.nl wordt geplaatst.

5.4 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

Zorgverleners zijn betrokken bij het opstellen van het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag. Zij doen dit operationeel door voortdurend verbeteringen en correcties aan te brengen en te anticiperen op kansen en risico's. Het is de bedoeling dat de medewerkers een eigen onderdeel in het dynamisch Hanzeheerd plan krijgen om dit bij te gaan houden.

Ook op de middellange en lange termijn zijn de medewerkers betrokken bij kwaliteitsverbetering. Voorbeelden hiervan zijn:

- Interne audits: een achttal medewerkers doet mee aan de audits. Zij bereiden het onderzoek voor, geven een terugkoppeling en doen verbeter suggesties. De beleidsmedewerker rapporteert de bevindingen aan het MT.
- Kwaliteitsverpleegkundige: de kwaliteitsverpleegkundige neemt de rapportage door van kwetsbare en/of complexe cliënten. De kwaliteitsverpleegkundige werkt mee op de afdeling om te kunnen observeren hoe er wordt gewerkt of er belemmeringen zijn om kwalitatief goede zorg te leveren en te verbeteren. Feedback wordt direct gegeven en gesignaleerde trends worden met de verantwoordelijke teammanager besproken.
- Intervisiegroepen: er zijn intervisiegroepen gestart, die vanuit casuïstiek reflecteren op eigen gedrag en verbeteropties aandragen. Het is de bedoeling dat elke medewerker zijn eigen regisseur is van de eigenontwikkeling. Ontwikkeling begint bij zelfbewustzijn: jezelf goed kennen. Inzicht in wat je kunt ondernemen om van betekenis te zijn voor de bewoners. Dit vraagt om zelfkennis, reflectie en feedback. Vanuit de werkgroep "Lekker werken 2.0" wordt gewerkt aan een vervolgstap richting de ontwikkeling van kwaliteitscommissies.

5.5 Deel uitmaken van een lerend netwerk

Vanaf 2017 maakt Hanzeheerd al deel uit van een lerend netwerk. Momenteel wordt dit gevormd met RIWIS en Klein Geluk, beide in Apeldoorn. Medewerkers benaderen de collega's van de andere organisaties actief. Er is betrokkenheid bij het uitvoeren van interne audits. De concept kwaliteitsplannen en verslagen worden kritisch besproken. De bestuurder ziet hierop toe en deelt ervaringen op bestuurlijk niveau.

In 2019 is het beleid geëvalueerd. In dit beleid was opgenomen, de gezamenlijke scholing en accreditatie van de BBL opleiding en samenwerking op het terrein van werkbegeleiding.

6. LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT

Bij het aansturen en de governance van de zorgorganisatie gaat het over thema's die faciliterend zijn voor kwaliteit zoals het neerleggen van de verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomangement, en over strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

Van belang is de persoonsgerichte zorg en ondersteuning van de cliënt en de relatie tussen cliënt, zorgverlener en zorgorganisatie. Het draait daarbij om het faciliteren en in hun kracht zetten van de zorgverleners en het niet vrijblijvende dynamische ontwikkelproces van samen leren en verbeteren. De rol van de Raad van Bestuur is daar ondersteunend aan en de Raad van Toezicht ziet toe op de uitvoering.

Als het gaat om leiderschap, governance en management vallen er 6 thema's te onderscheiden.

1. Visie op zorg
2. Sturen op kernwaarden
3. Leiderschap en goed bestuur
4. Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)
5. Inzicht hebben en geven
6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

1. Visie op zorg

De visie van de organisatie is het leveren van "Gastvrije zorg zoals het hoort", vanuit christelijke waarden en met hoge kwaliteit, een veilig en prettig leefklimaat en respect voor persoonlijke waarden, beleving en achtergrond.

Dit doet Hanzeheerd vanuit de protestants-christelijke overtuiging, waarin centraal staat dat ieder mens uniek is, een kostbaar schepsel van God met behoefte aan liefde en belangstelling. Van uit deze overtuiging biedt Hanzeheerd menslievende zorg, die uitblinkt door gastvrijheid.

Hanzeheerd biedt verzorging, verpleging, behandeling, dagbesteding, huishoudelijke hulp en maaltijden aan de oudere mens, zodat deze zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. Dit doet zij door goed aan te sluiten bij de behoeften van oudere mensen en bij de lokale voorzieningen en gemeenschap in Hattem, Heerde en omstreken. Als thuis niet meer mogelijk is, biedt Hanzeheerd een woonplek waarbij de nodige verpleging, behandeling, huishoudelijke hulp, activiteiten en maaltijden geboden worden, zodat de oudere mens zijn leven kan voortzetten, passend bij zijn wensen en behoeften. Regionaal wordt samengewerkt met andere specialistische voorzieningen om optimale specialistische zorg te kunnen bieden wanneer dit nodig is.

2. Sturen op kernwaarden

De visie is verwoord in kernbegrippen, te weten: waardevol leven, wonen naar wens, deskundigheid en respect. Hierbij worden de volgende kernwaarden gehanteerd:

Iedereen is welkom

Wij willen op hartelijke en respectvolle wijze zorg, begeleiding en ondersteuning bieden aan onze cliënten, vanaf het moment dat cliënten in contact komen met Hanzeheerd tot aan het moment dat de zorg en dienstverlening beëindigd wordt. Ook het sociale netwerk van de cliënt is welkom.

Ieder mens is uniek

Wij gaan uit van de eigenheid van iedere cliënt: in ieder contact met de cliënt proberen we de wensen en behoeften te zien en te horen en ons te verplaatsen in diens persoonlijke beleving. We streven er naar dat iedere cliënt zijn leven kan voortzetten op de wijze waarop hij/zij dat wil.

Aandacht voor de gehele mens

We hebben aandacht voor het lichamelijke, psychische en sociale welbevinden van iedere individuele cliënt. Dit betekent ook dat we het sociale netwerk van de cliënt zoveel mogelijk proberen te betrekken. Wij streven er naar dat de cliënten zich veilig en thuis voelen.

3. Leiderschap en goed bestuur

Hanzeheerd hanteert het Raad van Toezicht/Raad van Bestuur model. De Raad van Bestuur, ofwel Bestuurder, is éénhoofdig en eindverantwoordelijk voor de Stichting. De Raad van Bestuur is initiatiefnemer bij de vertaling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg naar de organisatie. De Raad van Bestuur draagt zorg voor het informeren van Raad van Toezicht en medezeggenschapsorganen. Het staat de Raad van Toezicht vrij om zich zonder tussenkomst van de Raad van Bestuur door medewerkers van de organisatie te laten informeren. Hanzeheerd volgt hierbij de Zorgbrede Governance Code.

De Raad van Bestuur stuurt samen met het Management Team de organisatie aan. Het MT bestond uit de Manager Wonen Welzijn en Zorg (WWZ), Manager Facilitair en de bestuurssecretaris. In de loop van 2019 zijn daar de manager Bedrijfsbureau en HRM adviseur aan toegevoegd. De facilitaire dienst (huishoudelijke activiteiten) zijn geïntegreerd in de zorg. Het sturingsinstrument werd naast het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag gevormd door het Dynamisch Hanzeheerd Plan.

4. Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)

De Raad van Bestuur informeert en faciliteert het werk van de cliëntenraad en waardeert hun inbreng zeer. De cliëntenraad van Hanzeheerd heeft een rol in het onderzoeken van cliëntervaringen. De organisatie heeft verder een ondernemingsraad. Om hun rol goed te kunnen vervullen vinden er periodiek overleggen plaats, die zorgen voor nauwe betrokkenheid van ondernemingsraad, cliëntenraad en raad van toezicht. De OR en CR maken jaarlijks een verslag.

5. Inzicht hebben en geven

De Raad van Bestuur heeft de regie over het dynamisch kwaliteitsontwikkelproces, door verantwoordelijkheid te nemen voor het samen met alle belanghebbende maken en gebruiken van het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag. Het dynamisch Hanzeheerd Plan vervult daarbij een belangrijke rol.

De Bestuurder heeft in 2019 verdere acties genomen om de binnen- en buitenwereld van Hanzeheerd verder te versterken. De acties waren gericht op het door ontwikkelen van een regionaal lerend netwerk en het participeren in landelijke, innovatieve ontwikkeltrajecten.

Verder zorgt de Raad van Bestuur voor feeling met het primaire proces van de eigen organisatie, zodat de bestuurder gevoel blijft houden voor de kwaliteit van zorg en het werk op de werkvloer. De bestuurder heeft een verpleegkundige achtergrond en is regelmatig op de afdeling en de huiskamers te vinden. Verder betreft het een kleine organisatie, waardoor de lijnen kort zijn.

6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

De Bestuurder heeft een verpleegkundige achtergrond en borgt daarmee de professionele inbreng in het aansturen van de zorgorganisatie. De zorgvraag is echter steeds complexer geworden. Dit heeft in 2017 geleid tot het aantrekken van een specialist ouderengeneeskunde. In 2019 zijn naast de specialist ouderengeneeskunde, ook de kwaliteitsverpleegkundigen aangesteld en kon er van een verpleegkundige dienst NAW gebruik worden gemaakt.

7. PERSONEELSSAMENSTELLING

Het kwaliteitskader biedt kaders, normen en procesafspraken om tot een optimale personeelssamenstelling te komen, die past bij de context van de organisatie. Het gaat om het pro-actief organiseren van een personeelsbestand dat voldoende zorgverleners omvat met het noodzakelijke aantal, vaardigheden en competenties. De toenemende complexiteit van zorgvraag zorgt voor een transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuiszorg en brengt een spanningsveld met zich mee tussen het competentieniveau van de zorgverleners en de eisen die daaraan gesteld worden.

Het kwaliteitskader biedt een kader voor het ontwikkelen van veilige, verantwoorde persoonsgerichte zorg en wil aansluiten bij de rol van familie als partner. Vanuit bestaande wet- en regelgeving wordt gezond werken gestimuleerd. Een proces dat in steekt vanuit het zelf reguleren van werkdruk. Dit maakt een vakkundige en flexibele bezetting mogelijk. De normen uit het kader garanderen de continuïteit van zorg en hebben oog voor een doelmatige organisatie met optimale productiviteit.

Het bovenstaande is vertaald naar kaders voor voldoende en bekwaam personeel:

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht
2. Specifieke kennis, vaardigheden
3. Reflectie, leren en ontwikkelen.

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Voor Hanzeheerd is het inzetten van “voldoende handen aan het bed” een belangrijke prioriteit. De vraag van de cliënt vormt het uitgangspunt. Vanuit het iPVB/UPP wordt de zorg en welzijns behoefte bepaald. Er zijn verschillende tools in ontwikkeling om dit proces te faciliteren (ZGT-Tool, ProForma en de webapplicatie Create). Een basisdienstenpatroon is in 2019 vastgesteld..

Volgend op de veranderende zorgbehoefte heeft er een heroriëntatie op de organisatiestructuur plaatsgevonden. Stappen ter verbetering van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening zijn gedaan door het aanstellen van een geestelijk verzorger, 2 kwaliteitsverpleegkundigen per vestiging, het aanstellen van 2 praktijkbegeleiders, aanstellen van een manager bedrijfsbureau. Verder hebben de voorbereidingen voor de integratie van de facilitaire dienst in de zorgteams plaatsgevonden. Binnen het project “lekker werken 2.0” is toegewerkt naar het werken met integrale teams.

De personele samenstelling staat in onderstaande tabel per locatie beschreven. Hieruit blijkt dat een groot aantal vrijwilligers betrokken is bij de zorg (381), 191 vrijwilligers op locatie de Bongerd en 190 vrijwilligers op Brinkhoven. Het ziekteverzuim op de Bongerd is verminderd tot 4,5 %, op Brinkhoven is het gestegen naar 9,9 %. In totaal is het ziekteverzuim gedaald van 7,5 % naar 7,4 %.

Tabel 1: Personeelssamenstelling Locatie de Bongerd

Hanzeheerd de Bongerd	Peildatum	PNIL	FTE	Totaal 2019	2018	Vershil
Directe Medewerkers Intramuraal	31-12-2019	2,7	44,5	47,2	34,2	38%
Directe Medewerkers Intramuraal %		6%	94%			
Directe Medewerkers Facilitair	31-12-2019	0,35	18,7	19,1	16,9	13%
Directe Medewerkers Extramuraal	31-12-2019	0,4	20,8	21,2	20,2	5%
Leerlingen/Stagiaires	31-12-2019		4		4	0
Vrijwilligers	1-4-2020		191		193	-2
Ziekteverzuim excl. zwangerschapsverlof	2019		4,50%		6,6%	-2,1%

Tabel 2: Personeelssamenstelling Locatie Brinkhoven

Hanzeheerd Brinkhoven	Peildatum	PNIL	FTE	Totaal 2019	2018	Vershil
Directe Medewerkers Intramuraal	31-12-2019	3,1	50,8	53,9	41,7	29%
Directe Medewerkers Intramuraal %		6%	94%			
Directe Medewerkers Facilitair	31-12-2019	0,35	16,5	16,9	12,2	38%
Directe Medewerkers Extramuraal	31-12-2019	0,3	12,9	13,2	12,6	4%
Leerlingen/Stagiaires	31-12-2019		7		5	2
Vrijwilligers	1-4-2020		190		210	-20
Ziekteverzuim excl. zwangerschapsverlof	2019		9,90%		8,6%	1,3%

Tabel 3: Personeelssamenstelling Hanzeheerd Totaal

Hanzeheerd Totaal	Peildatum	PNIL	FTE	Totaal 2019	2018	Vershil
Directe Medewerkers Intramuraal	31-12-2019	5,8	95,2	101,0	76,0	33%
Directe Medewerkers Intramuraal %		6%	94%			
Directe Medewerkers Facilitair	31-12-2019	0,7	35,2	35,9	29,0	24%
Directe Medewerkers Extramuraal	31-12-2019	0,7	33,7	34,4	32,8	5%
Indirecte Medewerkers	31-12-2019	3,9	17,9	21,8	16,9	29%
Ratio Indirecte / Directe Medewerkers	31-12-2019			12,7%	10,2%	2,6%
Leerlingen/Stagiaires	31-12-2019		11		9	2
Vrijwilligers	1-4-2020		381		403	-22
Ziekteverzuim excl. zwangerschapsverlof	2019		7,4%		7,5%	-0,1%
	2019		2018		Vershil	
Ingestroomde medewerkers	112		119		-7	
Uitgestroomde medewerkers	115		73		42	
Totale kosten personeel niet in loondienst	1.326.147	14%	586.062	7%	740.085	
- waarvan onder personeelskosten	1.001.159	10%	328.549	4%	672.610	
- waarvan onder diensten door derden	324.988		257.513		67.475	
Totale Kosten Personeel (in €)	9.663.710		8.287.370		1.376.340	
Totale Opbrengsten (in €)	14.879.466		12.751.594		2.127.872	

2. Specifieke kennis, vaardigheden

De inspectie heeft in februari 2019 tijdens een regulier bezoek aangegeven, dat de geboden zorg grotendeels voldoet aan de norm. Op het gebied van deskundigheid van het personeel en methodisch werken liggen nog acties om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Samenwerken en deskundigheid van het personeel worden in 2020 verder opgepakt.

De kwaliteitsverpleegkundigen, teammanager Wonen, Welzijn en Zorg en de opleidingscoördinator spelen een rol bij het signaleren van de individuele opleidingsbehoefte. Scholing op het gebied van methodisch werken speelt in 2020 een belangrijke rol.

In het strategisch meerjaren-opleidingsbeleidsplan 2017-2021 is dit verder uitgewerkt. Er zijn zogenaamde carrousel gehouden. Tijdens een carrousel krijgen de medewerkers de mogelijkheid om hun kennis en kunde te actualiseren. Daarbij waren in 2019 ziekteleer, omgangsvormen en benaderingswijze van belang. Ook hebben de medewerkers een e-learning gevolgd met betrekking tot omgaan met privacygevoelige informatie.

Hanzeheerd heeft in 2019 ingezet op het bij- en omscholen van haar huidige medewerkers en zij-instromers. Hierbij valt te denken aan omscholen van medewerkers zonder zorgachtergrond naar niveau 2 en het omscholen naar verzorgende niveau 3. Hanzeheerd heeft BBL 12 opleidingsplaatsen gecreëerd om aan de grote vraag aan personeel, maar ook om aan de ontplooiingsbehoefte van de medewerkers te voldoen en zo medewerkers te binden en te boeien.

3. Leren en ontwikkelen

Leren en ontwikkelen vormt een essentieel onderdeel van het HRM-beleid en daarmee het in- en doorstromingsbeleid. Binding van de medewerkers wordt positief beïnvloed door medewerkers ontplooiingsmogelijkheden te geven en goed toe te rusten op hun taak. Ontplooiing genereert grotere motivatie en positieve energie. Dit genereert een positief effect op Hanzeheerd en op de aantrekkingskracht als werkgever. Het aanbod moet niet alleen aansluiten op de visie van Hanzeheerd, maar ook op de behoefte van de medewerker.

De veranderende zorgvraag heeft geleid tot uitbreiding van de personeelssamenstelling. Hanzeheerd heeft zich op vier centrale opleidingsthema's gericht:

1. Het werken aan de hand van de zorg- ondersteuningsvraag van de individuele cliënt waarbij nadrukkelijk de cliënt leidend is.
2. Vergroten van betrokkenheid bij de organisatie en het stimuleren en verbeteren vanuit het initiatief van de individuele medewerker.
3. Het, zowel extramuraal als intramuraal, omgaan en werken met een veranderende complexere doelgroep en daarbij behorende- verpleegtechnische- kennis en vaardigheden.
4. Om- en bijscholing om vraag en aanbod van medewerkers in balans te brengen.

8. GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

Bij de beschrijving van de hulpbronnen, gaat het er om de wijze te beschrijven, waarop zij dienend zijn aan het primair proces. Het effectief en efficiënt gebruiken van de hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

Goede persoonsgerichte zorg begint bij de wensen en behoeften van de cliënten. Een evenwichtig samenspel in de driehoek cliënt, informele zorg en zorgverleners. Bestuurlijk leiderschap stuurt op aanwezigheid van de juiste randvoorwaarden voor het bieden van kwalitatief goede zorg.

Vakmanschap, deskundigheidsbevordering, zeggenschap, een interne structuur van informatie, reflectie en feedback zijn als belangrijke hulpbronnen al in de voorgaande hoofdstukken aan de orde gekomen.

Andere belangrijke hulpbronnen zijn:

1. De gebouwde omgeving

Hanzeheerd is met de locatie Brinkhoven toegerust voor de huidige en toekomstige wensen van de zorgvragers. Locatie De Bongerd is een verouderd gebouw. Er zijn in 2019 verschillende bijeenkomsten met stakeholders geweest om de behoefte aan voorzieningen en wonen te inventariseren. Ook is Habion actief in De Bongerd geweest om bewoners (ook van zorgwoningen en uit de buurt) te woord te staan in een soort van werkateliervorm. Met de verhuurder Habion lopen nog steeds gesprekken over mogelijke vernieuwing van De Bongerd.

2. Technologische hulpbronnen

De huidige ICT- infrastructuur van Hanzeheerd is verouderd. In 2019 heeft er een heroriëntatie plaatsgevonden. Hanzeheerd is lid van het ICT-beraad Groot Zwolle, een samenwerkingsverband met o.a. Isala Ziekenhuis, Vogellanden (GR) en 12 VVT-organisaties. IJsselheem is de kartrekker.

ELS staat voor "Echt Leuke Software". Het is een applicatie die wordt ingezet voor de registratie van het persoonlijk zorgpakket van een cliënt. Het iPVB wordt in ELS gevuld op basis van de zorgvraag van de cliënt. Afhankelijk van de zorgvraag wordt de formatie bepaald. Vanaf 2018 zijn de medewerkers geschoold om iPVB en ELS te kunnen gebruiken. Naast ELS functioneert nu nog het elektronisch cliëntendossier Qic van Cormel. Hierin worden de zorgplannen en zorgdossiers bijgehouden.

Domotica wordt onder andere ingezet om vrijheidsbeperkende maatregelen/onvrijwillige zorg onnodig te maken. Het gaat in eerste instantie om dwaaldetectie en signalering. Een werkgroep wordt geformeerd om hier in 2020 verder vorm en inhoud aan te geven.

3. Materialen en hulpmiddelen.

In 2019 heeft er een scan plaatsgevonden om de behoefte van hulpmiddelen te inventariseren, naar aanleiding hiervan zijn er verschillende nieuwe hulpmiddelen aangeschaft op beide locaties.

4. Facilitaire zaken

In 2019 hebben de voorbereidende werkzaamheden plaatsgevonden gericht op de integratie van huishoudelijke activiteiten in de zorg. De doelstelling was het organiseren van geïntegreerde zorg binnen kleine teams. Vanaf het eerste kwartaal van 2020 wordt conform deze aanpak gewerkt.

5. Financiën en administratieve organisatie

De implementatie van AFAS – een ERP-applicatie - is volop in ontwikkeling. In 2019 is de eerste slag gemaakt in het digitaliseren van het medewerkersdossier. Dit zal in 2020 verder vorm krijgen.

6. Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen en netwerken

Hanzeheerd voert overleg met netwerkpartners zoals Vérian, Driezorg, InteraktContour, Zoethout, het netwerk dementie, zorgnetwerk Zwolle, Isala klinieken en overige zorgaanbieders in de regio Heerde en Hattem en het netwerk christelijke zorgbestuurders. Verder vindt er overleg plaats met het vrijwilligersplatform van Hattem en Heerde.

Er bestaan samenwerkingsovereenkomsten met Netwerk/Geriatrie; Netwerk palliatieve zorg; samenwerkingsovereenkomst met twaalf zorgpartners t.b.v beschikbaarheid ELV-plekken in de regio; samenwerking met IJsselheem over ELV; samenwerking met zorgpartners over algemene voorziening regio ondersteuning; samenwerking ten aanzien van de Hospice met Verian en de Zonnestein; lerend netwerk met RIWIS en Klein Geluk; samenwerking met WZUV aangaande NAW verpleegkundige dienst.

Per gemeente wordt er samengewerkt met de huisartsen. De Apotheek Heerde verzorgt de medicijn verstrekking voor beide locaties. Ook de fysiotherapie, logopedie, diëtiste en ergotherapie wordt lokaal betrokken. GGZ-centraal is gevraagd bij cliënten waar psychische problematiek gaande is.

9. GEBRUIK VAN INFORMATIE

Het actief gebruik maken van alle bronnen van informatie, heeft de volgende doelstellingen:

1. Passende inzet van mens en middelen
2. Het leveren, monitoren en managen van zorg
3. Samen leren en verbeteren van zorg
4. Het bieden van informatie aan cliënten en hun naasten, zodat zij daar gebruik van kunnen maken

Bij het proces van kwaliteitsverbetering en kwaliteitsbeoordeling zijn twee zaken van belang. Het samen leren en verbeteren binnen Hanzeheerd op basis van verzamelde informatie en het afleggen van verantwoording intern en extern op basis van verzamelde informatie.

Kwaliteitsplan, kwaliteitsverslag en auditeren

Niet alleen de cyclus van kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag draagt bij aan leren en ontwikkelen. Ook het auditeren, zowel intern als extern biedt input voor verbetertrajecten. Bij Hanzeheerd vindt het externe auditen plaats vanuit ISO 9001-2015. Sinds 2017 is Hanzeheerd gecertificeerd (Tüv). In 2019 heeft een tussentijdse audit plaatsgevonden.. In 2019 hebben 4x interne audits plaatsgevonden. Onderwerpen waren gastvrijheid en uitvoeringsverzoeken en in beheername van medicatie, hygiëne, rapporteren, evalueren en methodisch werken. Een intern auditteam begeleidt het proces.. Vooral deze interne audits hebben veel opgeleverd om de zorg dichtbij de bewoners te verbeteren. De verbeteringen zijn vastgelegd in verbeterplannen. Voor 2020 staat er een training van het interne auditteam gepland en gaat het auditteam op zoek naar nieuwe teamleden.

Cliëntervaringen en mantelzorgtevredenheid

In 2019 is net als de voorafgaande jaren, de cliënttevredenheid gemeten met de Gastvrijheidsbarometer, een door IFC (<http://www.ifgroep.nl/>) ontwikkeld instrument voor het meten van de klanttevredenheid. De gastvrijheidsbarometer geeft inzicht in generieke kwaliteitsbeleving van cliënten en geeft ook inzicht in meer specifieke behoeften en wensen om de kwaliteit verder te verhogen. De resultaten zijn online in detail direct beschikbaar voor medewerkers en cliëntenraad (voorbeeld eind oktober 2019 score 6,9 door contactpersonen en 7,6 door de cliënten). Verbeterpunten liggen op het terrein van de zorg, die nog beter afgestemd moet worden op de behoeften. Ook de activiteiten beter afstemmen op de behoeften van de huidige doelgroep. Meer variatie, creativiteit en niet alleen in groepsverband (bingo, koor etc.), maar juist ook individueel op de kamer. De resultaten worden besproken in de stuurgroep Gastvrijheidsbarometer (afgevaardigde cliëntenraad, de Bestuurder, bestuurssecretaris). Er werden locatie gebonden vragenlijsten opgesteld om de mening van de cliënten te raadplegen.

De rapportages worden gedeeld met cliëntenraad, managers en medewerkers. Verbetervoorstellen worden opgenomen in een verbeterplan. Deze plannen worden twee maal per jaar besproken in een werkgroep gastvrijheidsbarometer. In 2020 wordt er gekeken of dit instrument nog wordt ingezet of dat er een ander instrument wordt gekozen.

In 2019 heeft er vanuit regionale ontwikkelgelden een nulmeting van de mantelzorgtevredenheid plaatsgevonden. Ook werd er in 2019 beleid opgesteld om de vrijwilligerstevredenheid te meten. De implementatie van dit beleid vindt in 2020 plaats.

Ervaringen van medewerkers

Binnen HanzeHeerd wordt met het Medewerkers Tevredenheidsonderzoek (MTO), de mening van de medewerkers gepeild. De doelstelling is het begeleiden en ondersteunen van de medewerkers bij de uitvoering van werkzaamheden. Middels een voortgangsgesprek vindt een inventarisatie plaats naar wat de medewerkers daarbij nodig hebben.

Het MTO onderzoek vindt jaarlijks plaats. Aangezien de opvolging van 2018 nog niet gereed was, heeft er in 2019 niet nog een onderzoek plaatsgevonden. De uitkomsten zijn meegenomen in de bijeenkomsten onder de noemer "Lekker werken 2.0". De medewerkers geven aan vaak met plezier hun werk te doen (MTO). Er werd op de gangen nog wel eens gemopperd, in plaats van in de lijn te communiceren. Het inzetten van intervisiegroepjes moet hierin verbetering brengen. Ook geven medewerkers aan meer complimenten te willen ontvangen (gezien worden), meer inbreng in het rooster (eigen regie) en meer duidelijkheid over afspraken te wensen.

Openbaarheid en transparantie

Het kwaliteitskader vraagt ons jaarlijks een kwaliteitsverslag op te stellen, waarin verantwoording wordt afgelegd over de wijze waarop gewerkt is aan kwaliteit. In dit verslag is aandacht besteed aan de drie onderdelen: veiligheid, cliëntoordelen en leren en werken aan kwaliteit. Het kwaliteitsverslag wordt gepubliceerd op de website. Verder wordt het webadres (URL) aangeleverd bij het Zorginstituut., maar ook een eigen aanbevelingsscore gebruikt. Voor Brinkhoven stelt 40/48 (83,3 %) van de cliënten tevreden te zijn en Brinkhoven te willen aanbevelen. In De Bongerd betreft het 18/23 (78.3%) van de cliënten.

Naast deze meting vindt er ook een jaarlijkse meting van de aanbevelingsscore (Net Promotor Score, NPS) plaats. Hiervoor wordt de aanbevelingsvraag van ZorgKaartNederland.nl gebruikt. De NPS scorelijst werd weinig gebruikt om een goed oordeel over 2019 te geven.

De jaarrekening, controleverklaring en het jaarverslag zijn eveneens te zien op de website van de CIBG (jaarverslagen Zorg).