

Kwaliteitsverslag verslagjaar 2018



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**

Locatie Wervershof, KvK 41190614, vestigingsnummer 00021557438

Locatie Davidshof, KvK 41190614, vestigingsnummer 000031809952

Inleiding

Dit kwaliteitsverslag betreft het jaar 2018 en informeert over de activiteiten en resultaten op kwaliteitsgebied in het St. Pieters en Bloklands Gasthuis te Amersfoort. De reikwijdte van het verslag betreft de groep bewoners die geclusterd wonen en waarvan zorg, wonen, welzijn en/of behandeling onder de Wet Langdurige Zorg vallen. Het verslag betreft alle bewoners van beide locaties, tenzij anders wordt vermeld. Vanwege de leesbaarheid gebruiken we alleen de term bewoners, in de praktijk spreken we van bewoners en/of cliënten.

Het kwaliteitsverslag over het jaar 2018 is rechtstreeks verbonden met het kwaliteitsplan over 2018: voorafgaand het jaar wordt een plan gemaakt, en na het jaar komt een verslag en verantwoording. Het kwaliteitsverslag is opgebouwd volgens de richtlijnen die het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ons biedt. Het is deels beschrijvend en deels kwantitatief. Elk thema start met een korte beschrijving van de verbeteraspecten zoals deze eind 2017 zijn vastgesteld. Vervolgens worden de resultaten beschreven die we in 2018 hierin hebben gehaald en wat de bewoner/client/familie daar van merken en ervaren. Het kwaliteitsverslag is mede tot stand gekomen met inbreng van twee leden van de cliëntenraad, één vanuit het perspectief van kleinschalig wonen en één vanuit het perspectief van zorg thuis.

Het vieren van het 625 jarig bestaan als Gasthuis was een wapenfeit in 2018 waar we in dit verslag niet aan voorbij kunnen gaan. Ter gelegenheid van dit jubileum zijn er in het gehele jaar activiteiten georganiseerd voor bewoners en hun naasten, medewerkers en vrijwilligers. De activiteiten zijn georganiseerd vanuit het oogpunt van: feest voor bewoners en hun naasten, medewerkers, vrijwilligers en genodigden; het onder de aandacht brengen van ons erfgoed; het op de kaart zetten van het Gasthuis als werkgever en het werven/enthousiasmeren van sponsors. Eén van de vele hoogtepunten was de overhandiging van een stadsoorkonde door de Burgemeester van Amersfoort aan één van de bewoners van het Gasthuis.

Uit de speech van de burgemeester, dhr. Bolsius, mei 2018:

'In april in het jaar 1393, was het de gemeenteraad van Amersfoort die het 'Nye Gasthuys bij de Spoeye', vlakbij de Koppelpoort, de formele rechtserkenning gaf. Sindsdien heeft het Gasthuis haar maatschappelijke functie, het bieden van zorg en huisvesting in Amersfoort, waargemaakt tot op de dag van vandaag.'

Het jubileumjaar van het Gasthuis hebben we aangegrepen om letterlijk en figuurlijk te laten zien waar we als organisatie voor staan en vanuit welke visie en waarden wij werken. De persoonsgerichte benadering is hierbij leidend. Het mooie samenspel tussen de diverse organisatieonderdelen heeft er voor gezorgd dat het een prachtig jaar is geweest, waar we met veel voldoening op kunnen terugkijken.

*Namens het managementteam van de Stichting St. Pieters en Bloklands Gasthuis,
Bob Pluijter, bestuurder*

Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Wat hebben wij bereikt in 2018?	
1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
1.2 Wonen en welzijn	5
1.3 Basisveiligheid	7
1.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	8
1.5 Leiderschap, governance en management	10
1.6 Personeelssamenstelling	10
1.7 Gebruik van hulpbronnen	14
1.8 Gebruik van informatie	16
2. Veiligheid	
2.1 Werkdocument Sturen op (basis)veiligheid	17
2.2 Risico indicatoren	17
2.3 Melding Incidenten Cliënten Zorg Thuis	18
2.4 Melding Incidenten Cliënten Kleinschalig wonen	19
2.5 Interne en externe audits	20
2.6 Toezichtbezoek Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	20
2.7 Overige veiligheidsaspecten	21
3. Cliëntenbeoordelingen	
3.1 Cliëntraadpleging	22
3.2 De Net Promotor Score	22
3.3 Klachten	23
4. Leren en werken aan kwaliteit	
4.1 Het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag	23
4.2 Samen leren	24
Lijst van afkortingen	25

1. Wat hebben wij bereikt in 2018?

Dit onderdeel van het kwaliteitsverslag is een beschrijvend overzicht van de uitkomsten over het jaar 2018 en is opgebouwd volgens de thema's van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.



1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Verbeteraspecten met betrekking tot persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- a. Focus op integratie palliatieve zorg en zingeving in het zorgbeleid/zorgproces
- b. Verdere ontwikkeling van belevingsgerichte zorg op Kleinschalig wonen
- c. Familieparticipatie en ondersteuning

Behaalde resultaten in 2018

a. Palliatieve zorg

In 2018 heeft het Gasthuis een interne projectleider Palliatieve zorg aangesteld. In 2018 zijn we, in samenwerking met zorgcentrum De Haven en ROC Midden Nederland, gestart met een opleiding palliatieve zorg voor verpleegkundigen en verzorgenden. In 2019 zal er een vervolgtraject worden aangeboden aan deze medewerkers om de kennis over te dragen aan collega's. Er zal een projectgroep starten die de implementatie gaat borgen.

b. Belevingsgerichte zorg

Inmiddels zijn, gedurende anderhalf jaar, alle teams van Kleinschalig wonen getraind in belevingsgerichte zorg. In 2018 zijn 4 groepen (40 medewerkers) geschoold in het toepassen van belevingsgerichte zorg. De training wordt 2 x per jaar aangeboden aan nieuwe medewerkers.

Waar in 2016-2017 de nadruk lag op het verkrijgen van kennis en deskundigheid op dit gebied, heeft in 2018 de nadruk gelegen op (begeleiding bij) de toepassing van belevingsgerichte zorg. Met als resultaat dat medewerkers meer mogelijkheden benutten om de gewone, dagelijkse dingen om te zetten naar een zinvolle activiteit en prikkels af te stemmen op de individuele bewoner.

Het (nieuwe) samenspel met de activiteiten begeleiding leidt ertoe dat de geboden (individuele) activiteiten beter aansluiten op de levensgeschiedenis en de interesse van de bewoner. De samenwerking tussen de AB en EVV-ers is geïntensiveerd. Zo wordt er vanaf nu samen besproken waar de behoefte van cliënten ligt.

Ook het fysieke milieu, de directe leefomgeving van de bewoner(s), wordt gezien vanuit een belevingsgericht perspectief. Zo hebben een aantal medewerkers een belevingsgericht wandkleed gemaakt en zijn er prachtige wandposters aangebracht om 'dichte' deuren een ander aanblik te geven. De afdeling Kleinschalig wonen Wervershof is verbouwd en heeft een metamorfose ondergaan. Er zijn beleefplekken gecreëerd op de etage. De galerie is tevens toegankelijk gemaakt voor bewoners. Er zijn 4 woongroepen samengesteld van 7 /8 of 9 bewoners.

IGJ(Inspectie Gezondheidszorg en jeugd) inspectierapport over het St. Pieters en Bloklands Gasthuis, november 2018:

'Uit observaties en gesprekken met zorgverleners blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de bewoners goed kennen. Zo ziet de inspectie dat een cliënt tijdens het eten niet bij de groep zit. Een zorgverlener vertelt dat deze cliënt te veel prikkels ervaart tijdens het eten aan tafel met andere bewoners. De cliënt wordt hier onrustig van en wil daardoor niet eten. Door de cliënt met zijn rug naar de groep te zetten, is de cliënt wel onderdeel van de groep maar raakt hij niet overprikkeld. Met de rug naar de groep toe eet de cliënt wel'

c. Familieparticipatie

In 2018 zijn de familiebijeenkomsten op Kleinschalig wonen structureel per woongroep georganiseerd, i.p.v. per locatie; ook één van de verbeterpunten vanuit de cliëntraadpleging 2017. Hierdoor is meer (onderlinge) betrokkenheid gekomen (families onderling, familie – zorg), een actievere inbreng van medewerkers en meer uitwisseling van gerichte informatie. Onderwerpen die in 2018 o.a. aan de orde zijn gekomen: informatie vanuit de organisatie, bejegening van familie, informatie waar het team mee bezig is en praktische afstemming over feestdagen en uitjes. 2 x Per jaar hebben familie/naasten kunnen deelnemen aan de training belevingsgerichte zorg van het trainingsbureau Zorggeluk. Dit aanbod wordt gewaardeerd en vergroot de kennis en begrip voor hun naaste met dementie.

In het St Pieters en Bloklands Gasthuis overlijden regelmatig bewoners. Die zorg voor cliënten en mantelzorg in die voorliggende fase, ook wel palliatieve zorg genoemd, willen wij blijven afstemmen op de wensen en behoeften van cliënten en mantelzorgers. Hierin zijn dit jaar stappen gemaakt door samen met bewoners en familieleden gesprekken te voeren over deze wensen en dit in praktijk te brengen. In 2019 gaan we hiermee verder. De aandacht voor belevingsgerichte zorg op Kleinschalig wonen is groot geweest, ook in de contacten met familie (individueel en in familieavonden). We betrekken familie en mantelzorgers bij onze zorg en nodigen ze uit om mee te denken, te participeren op de woongroep. De aankleding van de woongroepen wordt steeds meer een thuis voor bewoners.

1.2 Wonen en welzijn

Verbeteraspecten met betrekking tot wonen en welzijn

- a. Verdere ontwikkeling van familieparticipatie
- b. Voortgang project voeding en vocht
- c. Herijken van de focus van Zorg Thuis op beide locaties op het gebied van wonen, zorg en welzijn
- d. Komen tot een integrale visie van Kleinschalig wonen en Zorg Thuis op wonen, zorg en welzijn
- e. Voortgang mantelzorggesprekken

Belangrijkste resultaten in 2018

a. Verdere ontwikkeling familieparticipatie op beide locaties

In 2018 hebben we wederom gemerkt dat familie/naasten zich over het algemeen graag laten betrekken bij het wel en wee van hun naaste. Er zijn het afgelopen jaar regelmatig initiatieven vanuit families geweest die hebben bijgedragen aan het welzijn van de bewoners. Zo hebben families zelf een kerstborrel georganiseerd en hebben zij op de locatie Wervershof samen de buitengang opgefleurd met eigengemaakte banken en kastjes; van een kale muur en loopgang naar beleefplekjes op de buitenrondgang.



b. Voeding en vocht

De kwaliteit van de maaltijden en het efficiënter inrichten van werkprocessen waren speerpunten voor het team Horeca en gastvrijheid. De koks zijn door middel van een coaching traject begeleid bij het verbeteren van de kwaliteit van de maaltijden en samenhangende werkprocessen. In maart 2018 hebben medewerkers keuken van locatie Davidshof en Wervershof een HACCP cursus gevolgd met positief resultaat. In de wandelgang horen we positieve geluiden.

Kleinschalig wonen:

- Medewerkers zijn door de diëtiste getraind in gezonde, gevarieerde en lekkere maaltijden, en de presentatie hiervan. Gezonde voeding: menu's; samenstelling en presentatie zijn onderdelen van een jaarlijks terugkerende scholing voor medewerkers op de afdeling Kleinschalig wonen.
- Er is 1 x per 6 weken een multidisciplinair overleg met o.a. de diëtiste, de EVV en de logopediste. Hierbij wordt de voedingstoestand van bewoners besproken. De adviezen worden vastgelegd in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD).

Zorg Thuis:

- Elke avond loopt de kok op locatie Wervershof een rondje en vraagt wat men van de maaltijd vindt. Deze vorm van directe feedback wordt waar mogelijk omgezet in verbetering.
- Elke 3 maanden wordt met een testpanel het menu geëvalueerd en het komende menu doorgesproken. Het testpanel bestaat uit bewoners in wisselende samenstelling, de coördinator restaurant en de teamleider Horeca en gastvrijheid. Op locatie Davidshof wordt de leverancier hierbij uitgenodigd.

- 2 Maal per jaar gaat er een schriftelijke enquête naar alle gebruikers van de maaltijden (m.i.v. 2019). De uitkomsten en de verbeteracties worden gecommuniceerd met de Gezamenlijke Cliënten Raad (GCR) en in het testpanel.
- De warme maaltijd is verschoven naar de avonden op beide locaties.

c. Herijken focus Zorg Thuis op beide locatie

- Er is een grotere bewustwording ten aanzien van de verschillende vormen van zorg (wijkverpleging, langdurige zorg met zorgzwaartepakketten en de bijbehorende producten zoals VPT en MPT).
- Er is een beweging ingezet naar meer persoonsgerichte zorg die aansluit op de behoefte/vraag van de bewoners met verschillende vormen van zorg. Dit gebeurt door in gesprek te zijn met bewoners en hun zorg en behoeften in te passen in de zorgroutes.
- De teams van Zorg Thuis zijn uitgebreid met 2 wijkverpleegkundigen die tevens getraind zijn in indicatiestelling.
- Er is structurele samenwerking gekomen tussen de zorg en de activiteitenbegeleiding met als gevolg meer aandacht voor het welzijn van bewoners.
- Het medicatieproces (voornamelijk gericht op de groep bewoners met wijkverpleging) is grondig herzien waardoor het proces nu ook aansluit op de doelgroep bewoners met langdurige zorg.
- De zorgsystematiek waarmee Zorg Thuis werkt (Omaha), blijkt goed aan te sluiten op de bewoners die wijkverpleging ontvangen, echter biedt onvoldoende ondersteuning m.b.t. het zorgproces voor de groep bewoners met langdurige zorg van Zorg Thuis. Voor deze groep bewoners worden de huidige dossiers omgezet naar een meer passend systeem met de vier leefdomeinen. Dit is in 2018 in gang gezet.

d. Integrale visie

De samenwerking tussen de teams van Zorg Thuis en de teams van KSW is toegenomen onder andere door bewuste onderlinge uitwisseling van medewerkers. Dit gebeurt doordat deelnemers aan de interne VIG opleiding stage lopen in diverse teams binnen het Gasthuis. Er wordt meer een beroep gedaan op elkaars deskundigheid. Voorbeeld: Zorg Thuis vraagt een Gespecialiseerde Verzorgende Psychogeriatric (GVP) van Kleinschalig wonen mee te denken over de juiste benaderingswijze van een cliënt die aan het dementeren is.

e. Voortgang Mantelzorggesprekken

De mantelzorggroep gestart in 2017, heeft in 2018 voortgang gehad. 5 x Per jaar zijn mantelzorgers van locatie Davidshof en Wervershof met elkaar in gesprek gegaan onder begeleiding van de psycholoog, de GVP en de maatschappelijk werkende. Mantelzorgers verbonden aan verschillende woongroepen 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.

Cliënten en familie hebben in 2018 ervaren dat wonen en welzijn speerpunt was. Er is veel aandacht geweest voor het verbeteren van de maaltijd en maaltijdbeleving op beide locaties. Bij medewerkers is kennis toegenomen op het gebied van indicaties en het inzetten van de juiste bekostiging hiervoor.

Vragen worden beter beantwoord aan cliënten en familieleden. De samenwerking tussen de AB en de zorg teams is verbeterd en dat is merkbaar voor cliënten en familie, er is meer onderling overleg tot stand gekomen waardoor er nog meer cliënten gebruik zijn gaan maken van het activiteiten aanbod.

1.3 Basisveiligheid

Verbeteraspecten met betrekking tot basisveiligheid

- a. Vergroten van veiligheid en veiligheidsbewustzijn door gebruik van het Meldplein.
- b. Verdere positionering van aandachtsvelders/ergocoaches.

Belangrijkste resultaten in 2018

Vergroten veiligheid en veiligheidsbewustzijn

In 2018 zijn 3 koplopende groepen gestart met het melden en afhandelen van incidenten via het nieuwe veiligheidsmanagementsysteem van Triaspect. De implementatie van het systeem in de gehele organisatie vanuit de koplopende groepen heeft vertraging opgelopen, dit zal in 2019 volledig gerealiseerd worden met een aangepaste projectplanning.

Verdere positionering aandachtsvelders/ergocoaches

Aandachtsvelders en ergocoaches zijn inmiddels goed ingebed in de organisatie. Het betreft de volgende aandachtsgebieden: mondzorg, wondzorg, medicatie, infectiepreventie en fysieke belasting. Verpleegkundigen met aandachtsveld Wondzorg hebben 2 x een wondzorgcongres gevolgd om de ontwikkelingen binnen de wondzorg te blijven volgen. Medewerkers met aandachtsveld Medicatie hebben deelgenomen aan een congres om de opgedane kennis en ervaring te gebruiken bij het Project Medicatieveiligheid van Zorg Thuis en KSW.

De aandachtsvelders/ergocoaches nemen vanuit hun aandachtsveld deel aan de diverse (beleidsvormende) commissies, houden interne audits/visitaties, worden betrokken bij het scholingsplan en hebben interne trainingen en instructies gegeven vanuit hun aandachtsgebied. De jaarlijkse trainingen til-en transfertechnieken worden uitgevoerd door bevoegde trainers en de ergocoaches. Medewerkers leren zorgvuldig om te gaan met hulpmiddelen en technieken om bewoners veilig en verantwoord te kunnen helpen.

Deskundigheidbevordering op het gebied van veiligheid

Net als in voorgaande jaren hebben er activiteiten plaats gevonden die bijdragen aan het veiligheidsbewustzijn van medewerkers, zoals: workshops wondzorg, mondzorg, BOPZ en BHV trainingen. Om ervoor te zorgen dat medewerkers zorg in het kader van de wet BIG bevoegd en bekwaam blijven, heeft het Gasthuis het ROC Midden Nederland gevraagd de toetsing van voorbehouden en risicovolle handelingen te toetsen. In 2018 hebben 35 medewerkers hun verpleegtechnische handelingen laten toetsen tot volle tevredenheid.

Cliënten en familie hebben ervaren dat de basisveiligheid in het Gasthuis op orde is. Zij merken dat medewerkers geschoold worden en bekwaam blijven waardoor zij hun voorbehouden handelingen

kunnen uitvoeren. Bij complexere zorgvragen wordt de hulp van experts ingeroepen, zoals de wondverpleegkundige die contacten onderhoudt met de cliënten en familieleden. Ook merken cliënt en familie dat waar nodig externe expertise wordt ingeschakeld, zoals het CCE expertisecentrum.

1.4 Leren en werken aan kwaliteit

Verbeteraspecten met betrekking tot leren en werken aan kwaliteit

- a. Teamontwikkeling
- b. Voorwaarden scheppen voor andere vormen van leren
- c. Scholing op het gebied van palliatieve zorg en palliatieve terminale zorg
- d. Projectmanagement
- e. Aanpassen huidige jaarplancyclus.
- f. Ervaring opdoen en uitwisselen met het lerend netwerk .
- g. Evalueren en afronden ontwikkelplannen Zorgkantoor
- h. Oriëntatie op een vorm van moreel beraad
- i. Een op-maat scholingstraject belevingsgerichte zorg voor Zorg Thuis.

Belangrijkste resultaten in 2018

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 2018 een groot deel van dit opleidingsplan kunnen realiseren. Er is begonnen de teams een training weerbaarheid aan te bieden. Dit zal in 2019 verder voortgang krijgen.

a. Teamontwikkeling

Teams veranderen waardoor het nodig blijft om te blijven coachen of te trainen bij teambuilding. 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. Dit geeft medewerkers meer zicht in hun kwaliteiten en zwakten. Ze leren hierin gebruik te maken van elkaars kwaliteiten en elkaar hierin te begrijpen. De trainingen zijn goed ontvangen.

b. Voorwaarden scheppen voor andere vormen van leren

E-Learning: Ook in 2018 moesten zorgmedewerkers hun kennis via e-learning modules ontwikkelen en toetsen. Intern kon men vaardigheden intercollegiaal, door daarvoor aangewezen toetsers, laten toetsen aan de hand van de Vilans protocollen. Overige vaardigheden kan men oefenen in het skills lab en laten toetsen.

d. Projectmanagement

In 2018 zijn projecten vorm gegeven volgens een project sjabloon dat eerder in 2017 ontwikkeld is. Belangrijkste resultaat is meer zorgvuldigheid, overweging en focus in de plan fase van de PDCA (Plan-Do-Check-Act) cirkel.

e. Aanpassen huidige jaarplancyclus.

De huidige jaarplancyclus is met de implementatie van het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aangepast. Het kwaliteitsverslag 2018 en het bestuursverslag 2018 is hiermee de input voor het vervolg van de jaarcyclus, te weten: kaderbrief 2019, de interne begrotingsrondes 2019, en het kwaliteitsplan met de verbeterparagraaf voor 2019 en het jaarplan 2019.

f. Ervaring opdoen en uitwisselen met het lerend netwerk

In 2018 hebben we onderdeel uitgemaakt van een Prisma onderzoek en klachtencommissie bij een van onze lerend netwerkpartners. Ook is er een uitwisseling geweest op het gebied van cliënt en welzijn, en privacy en AVG. Het Gasthuis heeft dezelfde functionaris gegevensbescherming als één van de organisaties uit het lerend netwerk. Er zijn contacten tussen de afdelingen P&O en contacten tussen de cliëntenraden. Ook in 2018 was de bestuurder van één van de organisaties waarnemend bestuurder bij verlof van de bestuurder van het Gasthuis.

g. Evalueren en afronden ontwikkelplannen Zorgkantoor

De ontwikkelplannen zijn geëvalueerd en de resultaten zoals beschreven in het kwaliteitsverslag over 2017 zijn geborgd in de diverse werkprocessen. Vanaf 2018 zijn de ontwikkelplannen vervangen door het kwaliteitsplan.

h. Oriëntatie op een vorm van moreel beraad

In 2018 is er voor gekozen om moreel beraad nog niet in 2018 vorm te geven. In 2019 zal hier meer aandacht voor komen en dit gekoppeld worden aan het project palliatieve zorg.

i. Een op-maat scholingstraject belevingsgerichte zorg voor Zorg Thuis.

Er is voor gekozen om deze scholing nog niet in 2018 te laten plaatsvinden. Bij Beide locaties zorg thuis bleek dat de focus op andere zaken gelegd moest worden, zoals teambuilding en de zorgorganisatie vormgeven.

In 2018 waren er uitdagingen bij zorg thuis Wervershof om de teamsamenstelling weer op orde te krijgen. Dit is gelukt en er is meer rust en regelmatig gekomen op deze locatie. Cliënten en familieleden geven dit ook mondeling en schriftelijk terug. Cliënten en familie hebben met betrekking tot het thema leren en werken aan kwaliteit, ervaren dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn in hun handelen.

1.5 Leiderschap, governance en management

Verbeteraspecten met betrekking tot leiderschap, governance en management

- a. Implementatie waarde van het Gasthuis
- b. Evaluatie en actualisatie organisatie- en overlegstructuur
- c. Bezinning op de meerwaarde en mogelijkheden van een Verpleegkundige Adviesraad (VAR) of Professionele Adviesraad (PAR).

Belangrijkste resultaten

- a. Het Waardenschild is zichtbaar op beide locaties, staat op het startscherm van elke computer. Het waardenkaartje wordt consequent verstrekt aan nieuwe bewoners, medewerkers en vrijwilligers en aan andere betrokkenen. Waarden komen uitgebreid aan bod in het introductiegesprek met medewerkers. En onze waarden zijn in het jubileumboek (uitgave 2018) verankerd.
- b. Invoering gezamenlijke cliëntenraad (GCR). Voorbereiden van een huurcommissie op basis waarvan de huurders vertegenwoordigd worden met formeel overleg over specifieke huurdersaangelegenheden (in de verhouding huurder-verhuurder). Start functie zorgmanager. Start met 6 teamleiders; 2 facilitair en 4 zorg.
- c. In 2018 heeft een verpleegkundige in de OR deelgenomen. Daarin zijn expliciet verpleegkundige onderwerpen vanuit de verpleegkundige invalshoeken geborgd geweest, zoals daar zijn: herregistratie BIG, aansluiting/lidmaatschap V&VN. In het management team (MT) is de verpleegkundige expertise geborgd bij de zorgmanager, zij handelt tevens is in de bevoegdheid van waarnemend bestuurder bij momenten van afwezigheid van de bestuurder (vakantieverlof is om toerbeurt). In 2018 is bewust gekozen (nog) niet over te gaan op een VAR of PAR. In 2019 zal opnieuw overwogen worden of hiermee gestart gaat worden

Uit het HKZ auditrapport over 2018

‘Na vele personele wisselingen is er de laatste maanden meer stabiliteit. De management posities zijn ingevuld en versterkt. Volop aandacht voor o.a. kwetsbare (solo) posities en hoe risico hieromtrent te verminderen (leiderschap). Geauditeerde medewerkers zijn enthousiast over de ingezette koers en de leiderschap stijl die wordt ingezet. Teamleden waarderen de aandacht, voelen zich gehoord (leiderschap).’

Cliënten en familie hebben met betrekking tot het thema leiderschap, governance en management ervaren dat de cliëntenraad meer gezicht gekregen heeft op beide locaties. Zij communiceren met bewoners oor midden van nieuwsbrieven en zij zijn aanwezig bij familieavonden en bewonersbijeenkomsten. Er is geïnvesteerd in het aantrekken van een nieuwe teamleider bij zorg thuis Davidshof zodat beide zorg thuis afdelingen elk laagdrempelig een eigen teamleider hebben. Hierdoor zijn beide teamleiders meer aanwezig op locatie en zijn het gezicht van de afdeling, toegankelijk en aanspreekbaar.

1.6 Personeelssamenstelling

Verbeteraspecten met betrekking tot de personeelssamenstelling

- a. Actieve inspanning van afdeling P&O om het Gasthuis als werkgever op de kaart te zetten
- b. Extra financiële middelen inzetten voor ‘meer handen aan het bed, waaronder opleiding tot niveau 3 intern aanbieden
- c. Intern en extern uitdragen van goed werkgeverschap
- d. Aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden
- e. Actief werven en behouden van medewerkers en vrijwilligers
- f. Investeren in inwerkperiode van nieuwe medewerkers.

Ik zoek zorgzame collega's
Er zijn volop vacatures achter dit spandoek!

St. Pieters en Bloklands
GASTHUIS
 www.pietersenblokland.nl/vacatures

Scan deze QR-code
 voor meer info

(Met dank aan Sabine)

Belangrijkste resultaten

Cliënten en familie hebben met betrekking tot de personeelsopbouw en beschikbaarheid van personeel in 2018 ervaren dat er volgens de formatie personeel ingezet wordt. Zij merken dat de organisatie zich actief presenteert op de arbeidsmarkt en hun locaties opent voor activiteiten waardoor onze naamsbekendheid toeneemt. Hierdoor kan de geboden zorg geboden blijven worden. Dat wordt in onderstaande items verder uitgewerkt.

a. Actieve inspanning om het Gasthuis als werkgever op de kaart te zetten

Door veel extern uiting te geven aan de organisatie als werkgever, mede in het licht van ons 625-jarig bestaan, hebben we ons als werkgever op een zeer positieve manier onderscheidend kunnen positioneren in de omgeving Amersfoort.

Belangrijkste resultaten: de toestroom van nieuw personeel op openstaande vacatures via de huidige arbeidsmarktstrategie en ingezette middelen, loopt naar tevredenheid waardoor openstaande vacatures binnen redelijke termijn ingevuld zijn. Frequent zijn er ook open sollicitaties voor verschillende functies.

b. Extra financiële middelen inzetten voor 'meer handen aan het bed'

Wij streven ernaar om in 2022 op elke woongroep van Kleinschalig wonen van 07.00-22.00 uur 2 zorgmedewerkers aanwezig te hebben. In 2018 zijn hiervoor de eerste stappen gezet. Op elke woongroep zijn er overdag van 08.00-14.00 en van en van 16.30 tot 21.00 uur, 2 medewerkers aanwezig. Elke woongroep heeft de mogelijkheid om dit naar eigen inzicht en afhankelijk van de zorgvraag per dag in te delen. Ook zijn er huishoudelijk medewerkers aan de woongroepen toegevoegd. Mede door uitbreiding in de formatie (daadwerkelijk meer handen aan het bed), meer functiedifferentiatie in de teams en door samenwerking met de activiteitenbegeleiding hebben zorgmedewerkers meer tijd en ruimte om de bewoners persoonsgerichte zorg en ondersteuning te bieden.

c. Intern en extern uitdragen van goed werkgeverschap

Er is veel aandacht voor groei en ontwikkeling van de medewerkers en Aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden. In mei 2018 zijn een groep medewerkers van het Gasthuis en enkele medewerkers van het zorgcentrum De Haven gestart met de opleiding Verzorgende-IG/MZ volgens de nieuwe standaarden. In 2018 hebben 3 medewerkers hun VIG diploma behaald en 2 medewerkers het diploma Verpleegkundige. In totaal zijn 15 medewerkers gestart met de opleiding VIG en 4 medewerkers met de opleiding tot Verpleegkundige.

Mei 2018 zijn 10 medewerkers geslaagd voor de opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP). Na het behalen van hun diploma in 2018 hebben zij een belangrijke taak in

het begeleiden van bewoners en hun naasten, medewerkers en vrijwilligers in complexere cliëntgebonden situaties. De GVP maakt onderdeel uit van elk woonteam op Kleinschalig wonen.

d. Actief werven en behouden van medewerkers en vrijwilligers.

Medewerkers

In 2018 is hard gewerkt om bekendheid als werkgever in de regio te vergroten, door middel van carrièrebeurzen, open dagen, banners en vacatures via allerlei kanalen onder de aandacht te brengen. We hebben extra aandacht gegeven aan onze maandelijkse netwerkborrel. Hier krijgen geïnteresseerde potentiële kandidaten de mogelijkheid om op een laagdrempelige wijze met ons in gesprek te gaan over mogelijkheden binnen onze organisatie.

De introductiebijeenkomst nieuwe medewerkers en de lunch met nieuwe medewerkers na zes maanden is ingebed in onze processen en wordt als zeer positief ervaren. Ook blijkt in de evaluatie dat medewerkers tevreden zijn over de inwerkperiode. Al met al geeft het nieuwe medewerkers vanuit onze kernwaarden een warm welkom.

De informatieverstrekking aan medewerkers middels de P&O Nieuwsbrief is voortgezet en is in 2018 een algemeen bekend informatiekanaal gebleken. Het is informatief en uitnodigend om te lezen. In 2018 zijn 89 medewerkers ingestroomd en 67 medewerkers uitgestroomd. Ondanks dat het in-uitstroompercentage relatief hoog is, zien we dat we nog steeds meer medewerkers aan ons kunnen binden dan dat zij de organisatie verlaten.

Studenten

Het studentenaantal is in 2018 stabiel gebleven met 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 ons Gasthuis.

Ook in 2018 hebben we leerlingen van de 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 de MBO Entree opleidingen wordt gecontinueerd.

Vrijwilligers

Vrijwilligers maken onderdeel uit van de organisatie door: gezamenlijk met medewerkers een aantal activiteiten te doen zodat men elkaar leert kennen, vrijwilligers waar mogelijk te verbinden aan een team. Er zijn andere, mooie bronnen aangeboord. Zo zijn bewoners van Abrona (verstandelijke gehandicapten zorg) vrijwilligers in schoonmaken van de algemene ruimtes waarbij zij begeleid worden door een medewerker van Abrona. Voor deze vrijwilligers is het een vorm van dagbesteding met status en voor het Gasthuis extra hulpen in de huishouding. Een mooie win-win situatie! Vanuit onze waarden Verbinding en Leren hebben we de vrijwilligers in 2018 de volgende workshops aangeboden: vrijwilligers en bewoners met een dementie, slikcursus, en communicatie en samenwerking. Daarnaast zijn er op regelmatige basis vergaderingen met de vrijwilligers met jaarlijks een lunch, een vrijwilligersavond en de traditionele Kerstmarkt.

In 2018 hebben we van 50 vrijwilligers afscheid genomen. Het merendeel van de vrijwilligers is

vertrokken omdat ze een baan hebben gevonden. We hebben ook weer 50 vrijwilligers mogen verwelkomen. Het totaal aantal vrijwilligers 31 december 2018 is 170.

Uit het HKZ auditrapport over 2018

Ondanks de maatschappelijke ontwikkelingen lukt het PBG om het aantal vrijwilligers op peil te houden. Beeld van waardering en aandacht op diverse fronten voor vrijwilligers. (leiderschap). Samenwerking tussen bewoners Amerpoort/Kwintes. Bewoners van deze organisatie participeren in activiteiten aanbod. Voor de organisatie als vrijwilligers; voor de betreffende bewoners als dagbesteding.'

1.6 Personeelssamenstelling

Voor de zorg was in 2018 begroot 62,17 fte (locatie Wervershof) en 70,59 fte (locatie Davidshof). Specifiek voor het geclusterd wonen waar het intramuraal kwaliteitskader over gaat, is de begrote formatie in 2018 29,46 fte (locatie Wervershof) en 53,83 (locatie Davidshof).

In de praktijk is ingezet in 2018 64,38 fte (locatie Wervershof) en 72.85 fte (locatie Davidshof).

<u>Team</u>	<u>Locatie</u>	<u>Begroot fte</u> <u>2018</u>	<u>Gerealiseerd fte</u> <u>2018</u>
Zorg algemeen/AB	Wervershof	3,39 fte	3,83 fte
KSW	Wervershof	29,46 fte	31,31 fte
Zorg Thuis	Wervershof	29,32 fte	29,24 fte
sub-totaal Wervershof		62,17 fte	64,38 fte
Zorg algemeen/AB	Davidshof	3,50 fte	4,76 fte
KSW	Davidshof	53,83 fte	56,46 fte
Zorg Thuis	Davidshof	13,26 fte	11,63 fte
sub-totaal Davidshof		70,59 fte	72,85 fte
Totaal formatie zorg		132,76 fte	137,23 fte

Belangrijk is de verandering van het aantal kleinschalige woongroepen 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 (begroting 2017) per woongroep naar 7,8 fte (realisatie) per woongroep. Dit leidde rechtstreeks tot een hogere personeelsbezetting gedurende de diensten overdag en avond. Verder heeft Gasthuis vanuit het Kwaliteitskader extra financiële ruimte. Deze extra financiële ruimte is in 2018 volledig ingezet voor extra personeelsformatie voor de zorg.

Ziekteverzuim

In 2018 was het ziekteverzuim in het Gasthuis 8,54% (excl. zwangerschap). Het verzuimpercentage 2018 van de sector VVT was tot en met het 3^e kwartaal 2018 6,34% (bron: Actiz). Het ziekteverzuim in het Gasthuis bestaat voor circa 0,55% uit kort verzuim (< 7dagen), 0,9 % van de verzuimgevallen is tussen de 8 - 42 dagen ziek (middellang). In 7,09 % van de gevallen is er sprake van langdurig verzuim, namelijk 43 dagen of langer. Er worden verzuimgesprekken gevoerd door de teamleiders en

bewaakt door P&O. Dit is ook terug te zien in de daling in ons kort en middellang verzuim ten opzichte van 2017. Er is in totaal 10x een SMO (Sociaal Medisch Overleg) geweest en een extra gedachtenuitwisseling met bestuurder, bedrijfsarts, leidinggevenden en P&O over de visie op verzuim.

Melding Incidenten Medewerkers

In 2018 zijn 70 meldingen gedaan over incidenten waarbij medewerkers een (bijna) ongeval of incident meemaakten. In bijna 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 afdelingen kleinschalig wonen en zijn direct in verband te brengen met de ziektebeelden van de bewoners aldaar. Leidinggevenden 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.

1.7 Gebruik van hulpbronnen

Verbeteraspecten met betrekking tot hulpbronnen

- a. Optimaliseren van (gebruik van) zorgalarmering en telefonie
- b. Verkennen van de veelzijdigheid en bruikbaarheid van domotica in de zorg
- c. Implementatie inkoopbeleid en planning leveranciersbeoordeling
- d. Herijking van facilitaire processen mede vanuit het oogpunt van gastvrijheid
- e. Cyberveiligheid en privacy;
- f. Besluitvorming voortgang Resident Web
- g. Evaluatie en afronding project verbouwing KSW Wervershof
- h. Verbeteren van de akoestiek locatie Davidshof

Belangrijkste resultaten

a. Optimaliseren van (gebruik van) zorgalarmering en telefonie

In 2018 heeft de zorgalarmering en de telefonie op locatie Davidshof een uitgebreide update ondergaan. Belangrijkste resultaten: de wifi ontvangst is versterkt, alarmeringskastjes zijn verplaatst naar een andere en minder kwetsbare plek en er zijn nieuwe smartphones in gebruik genomen met onder andere een goede geluidsregulatie. Al met al: een beter bereik en minder storingen. Alle gebruikers zijn geïnstrueerd en getraind. Het hele traject bleek intensiever en meer tijd te kosten dan ingeschat. Dit is met de leverancier geëvalueerd.

b. Verkennen van de veelzijdigheid en bruikbaarheid van domotica in de zorg

Belangrijkste resultaat: het Gasthuis heeft zich aangesloten bij een project van de IVVU rondom zorg domotica, een innovatie netwerk IVVU i.s.m. het zorgkantoor Utrecht. De nieuwe functionaris zorg en techniek gaat in dit verband masterclasses volgen.

Inmiddels maakt een bewoner op locatie Davidshof gebruik van de eetrobot. Een innovatief eethulpmiddel dat is ontwikkeld voor mensen met een (ernstige) beperking, zodat men toch zelfstandig kan eten.

c. Implementatie inkoopbeleid en planning leveranciersbeoordeling

Belangrijkste resultaten: het inkoopbeleid is omschreven en geïmplementeerd in de organisatie. De teamleider Horeca en gastvrijheid is tevens benoemd tot inkoop adviseur en monitort de uitvoering van het inkoopbeleid en de inkopen. Zij initieert en bewaakt tevens de uitvoering van de leveranciersbeoordelingen.

d. Herijking van facilitaire processen mede vanuit het oogpunt van gastvrijheid

De teamleider Horeca en gastvrijheid heeft het facilitaire proces aangescherpt met als belangrijke resultaten: bewoners dineren tegen de avond i.p.v. tussen de middag. Dit is om meer bedrijvigheid te creëren op beide locaties waardoor cliënten ook de mogelijkheid hebben om elkaar s avonds te ontmoeten. Bewoners worden uitgenodigd en waar nodig ondersteund om hieraan deel te nemen. Het aantal bewoners dat nu gezamenlijk de warme maaltijd nuttigt is verhoogd.

e. Cyberveiligheid en privacy

Ter bescherming van persoonsgegevens van bewoners, medewerker en vrijwilligers hebben we de volgende resultaten geboekt. Er is een externe medewerker benoemd als Functionaris Gegevensbescherming. Er zijn verwerkingsovereenkomsten afgesloten met partijen die persoonsgegevens verwerken (denk aan de leverancier van het ECD en het salarissysteem). Er is een register in ontwikkeling dat voor alle basisprocessen aangeeft welke gegevens worden verwerkt, wat de rechtsgrond daarvoor is, welke derden gegevens ontvangen, wat de bewaartermijnen zijn en hoe de gegevens worden beveiligd. Het register geeft overzicht over de persoonsgegevens en is de sleutel voor effectief optreden in geval van datalekken. Ter vergroting van het privacy bewustzijn worden medewerkers hier nauw bij betrokken.

Met betrekking tot het gebruik van hulpbronnen, hebben cliënten en familie in 2018 ervaren dat het PBG bewuster omgaat met privacy en persoonsbescherming. Dit wordt hen uitgelegd en bij vragen met individuele familieleden opgepakt. De verbouwing op de derde etage heeft voor meer woonplezier gezorgd bij bewoners en familieleden.

f. Besluitvorming voortgang Resident Web / Elektronisch Client Dossier

Het huidige digitale cliëntzorginformatiesysteem biedt niet de meest optimale infrastructuur voor de doelgroepen met verschillende bekostiging (Zorgverzekeringswet, Wet Langdurige Zorg, WMO). Vooral bij de bewoners bij Zorg Thuis hebben we door elkaar heen wonend te maken met twee verschillende kwaliteits- en bekostigingsregimes (zorgverzekeringswet, met Omaha als classificatiesysteem en de Wet Langdurige zorg met zorgleefplan en de vier domeinen). Hierdoor is het huidige ECD onvoldoende ondersteunend in het methodisch werken van de medewerkers. In het najaar van 2018 heeft het Gasthuis ondersteund door een externe projectleider een plan van eisen vastgesteld en een 4-tal leveranciers uitgenodigd als voorbode tot besluitvorming.

i. Evaluatie en afronding project verbouwing KSW Wervershof

De verbouwing van Kleinschalig wonen op locatie Wervershof, van 5 naar 4 woongroepen, is achter de rug. Een ingrijpende operatie voor bewoners en medewerkers. Familie van bewoners hebben te

kennen gegeven tevreden te zijn over de wijze waarop zij geïnformeerd werden rondom de verbouwing.

De belangrijkste resultaten: vanuit het oogpunt van het bevorderen van toezicht en veiligheid, meer bewegingsruimte en een efficiëntere personeelssamenstelling, op Kleinschalig wonen meer ruimte (letterlijk en figuurlijk) voor de bewoners, toezicht is beter gewaarborgd omdat er meer medewerkers op een groep aanwezig zijn, medewerkers leren van elkaar omdat zij meer met elkaar samenwerken. De verbouwing is tevens een stimulans geweest voor medewerkers om de fysieke omgeving meer belevingsgericht te maken. Dit laatste werd mede mogelijk door de financiële bijdrage van sponsors aan de Stichting Vrienden van het St. Pieters en Bloklands Gasthuis.

Uit het HKZ auditrapport over 2018:

'Belevingsgerichte zorg is duidelijk zichtbaar en merkbaar tijdens de rondgang KSW. De laatste jaren volop geïnvesteerd om dit door te ontwikkelen; sfeervol ingerichte woonkamers. (persoonsgerichte zorg).'

j. Verbeteren van de akoestiek locatie Davidshof

Op locatie Davidshof heeft vanuit het oogpunt van gastvrijheid een verbouwing plaatsgevonden in het restaurant. Zo is de balie tussen de keuken en het restaurantgedeelte verlaagd en de deur naar de toiletten minder zichtbaar gemaakt middels beplanting. Dit werd mede mogelijk gemaakt door de opbrengst van de verkoop van het unieke Nenninck biertje. Dit speciale jubileumbier is gebrouwen op initiatief van de Stichting Cultureel Erfgoed van het Gasthuis i.s.m. onze Vriendenstichting.



Op 10 oktober 1391 stellen Lysbet, weduwe van Jacob Nenninck, en Steven, zoon van Wolter Louwen geld beschikbaar voor de aanstelling van een priester in het 'Nye Gasthuys bij die Spoeye'. Aangezien het gasthuis nog geen altaar bezat, werd dit altaar in 1393 opgericht. Toen pas kon Florens van Wevelinchoven, Bisschop van Utrecht, de stichtingsoorlonde goedkeuren. De bisschoppelijke bevestigingsoorlonde liet hij op 3 april 1393, de dag voor zijn dood, uitvaardigen. De juridische erkenning van het Nieuwe Gasthuis en zijn vicarie dateert van een dag eerder, namelijk 2 april 1393. In latere bronnen wordt dit Nieuwe Gasthuis het S. Pieters Gasthuis genoemd.

INGREDIËNTEN: WATER, GERSTEMOUT, TARWEMOUT, HOP KOEL EN DONKER BEWAREN. WEGWERPFLES.

e 33cl BIER CAT.S ALC. 6,25%VOL.

TEN MINSTE HOUDBAAR TOT:
ZIE DEKSEL

Gebrouwen door Stadsbierbrouwerij De Drie Ringen ter gelegenheid van 625 jaar St. Pieters en Bloklands Gasthuis. Mogelijk gemaakt door Stichting Vrienden van St. Pieters en Bloklands Gasthuis.

www.vriendenpbg.nl

1.8 Gebruik van informatie

Verbeteraspecten met betrekking tot het gebruik van informatie

- Vergroting van bewustwording bij de medewerkers inzake privacy gevoelige gegevens.
- Onderzoeken welke (onderdelen) van het Intranet en de RI&E ondergebracht kunnen bij het meldplein (Triasweb).
- Optimale waarborg privacy (nieuwe wetgeving in 2018).

Belangrijkste resultaten

Vanwege de leesbaarheid hebben we ervoor gekozen om de behaalde resultaten op deze gebieden te beschrijven in samenhang met de resultaten uit paragraaf 1.7., en meer specifiek paragraaf 1.7 e, 1.7 f.

b. Meldplein in relatie tot de RI&E

Er is een besluit genomen om de RI&E onder te brengen bij het veiligheidsmanagementsysteem van Triasweb.

2. Veiligheid

Sturen op (basis)veiligheid

Het Gasthuis maakt gebruik van verschillende bronnen om te sturen op veiligheid en kwaliteit waaronder: een voortgangsdokument 'Sturen op basisveiligheid', interne en externe audits, bewoners- en medewerkers gebonden incidenten, verplichte jaarlijkse uitkomsten van de risico-indicatoren vanuit de WLZ en Zorg Thuis. Deze laatstgenoemde meting heeft in november 2018 plaatsgevonden en de uitkomsten worden voor 1 juli 2019 aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut. De uitkomsten zijn besproken met: teamleiders zorg, specialist ouderenzorg, managementteam, bestuurder, gezamenlijke cliëntenraad en de Raad van Toezicht. De uitkomsten zijn input voor reflectie en eventuele verbeteraspecten. Hier volgt de verslaglegging van de resultaten voor zover dit nog niet in eerdere hoofdstukken is weergegeven.

2.1 Werkdocument Sturen op basisveiligheid

Het Gasthuis heeft een werkdocument samengesteld waar veiligheidsthema's worden beschreven. 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 (cliënt-, medewerker- en omgeving gebonden). Het document is in 2018 2 x geëvalueerd met het zorgmanagement, de Specialist Ouderengeneeskunde, de bestuurder en de beleidsmedewerker zorg en kwaliteit. Het voortgangsdokument blijkt daarnaast een belangrijke informatiebron o.a. voor nieuwe teamleiders aangezien het de stand van zaken goed weergeeft op het gebied van veiligheid.

2.2 Risico-indicatoren

De verplicht gestelde jaarlijkse meting voor bewoners met verblijf (WLZ) omvat de meetgegevens over het jaar 2018.

Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Het percentage bewoners waarbij vrijheidsbeperkende maatregelen zijn toegepast in 2018:

- Locatie Davidshof: 48,3 % (in 2017 was dit 55,9%);
- Locatie Wervershof: 51 % (in 2017 was dit 63,3%).

Het gebruik van domotica (zoals in/uit kamer signaal) maakt hier een groot onderdeel van uit. Domotica wordt vanuit onze visie toegepast om de bewegingsruimte te vergroten en de veiligheid van bewoners beter te kunnen waarborgen, zoals in/uit bed of kamer alarm, detectie bij verlaten van de locatie.

In het Gasthuis is het beleid gericht op het terugdringen van vrijheidsbeperking. Door onder andere: het leren kennen van de bewoner, het omgaan met onbegrepen gedrag, belevingsgerichte zorg, gedragsvisite SOG/psycholoog, deskundigheidsbevordering en het inroepen van externe deskundigen

(zoals CCE) . De toepassing van vrijheidsbepalende middelen wordt met regelmaat geëvalueerd en eventueel bijgesteld door de SOG, de zorgmedewerker en de cliënt/1^e contactpersoon.

Preventie acute ziekenhuisopname

Het Gasthuis heeft een preventieve rol m.b.t. acute ziekenhuisopname door duidelijke afspraken te maken met de bewoner en hun naasten over het voorkomen van onnodige ziekenhuisopname. Met alle bewoners/1^e contactpersoon van Kleinschalig (= 100%) zijn afspraken gemaakt in samenspraak met de SOG over behandeling rondom het levenseinde. Deze afspraken zijn opgenomen in het elektrisch bewonersdossier (ECD).

Bewoners van Zorg Thuis maken afspraken hierover met de huisarts. De eigen huisarts is voor bewoners van Zorg Thuis als behandelaar eindverantwoordelijk.

Gebruik van psychofarmaca

Het percentage bewoners dat in de meetperiode continu psychofarmaca heeft gebruikt:

Locatie Davidshof: 43,1% (in 2017 was dit 45,8 %);

Locatie Wervershof: 51,5 % (in 2017 was dit 65,6 %).

De medicatie van elke cliënt van Kleinschalig wonen wordt 2 x per jaar doorgenomen door de SOG, de apotheker en een zorgmedewerker, en waar mogelijk/wenselijk bijgesteld.

De eigen huisarts is voor bewoners van Zorg Thuis hiervoor als behandelaar verantwoordelijk.

Decubitus

Het aantal bewoners van Kleinschalig wonen met decubitus categorie 2 of hoger is 6 (6,6% van alle bewoners). Het aantal bewoners van Zorg Thuis is 7 (11,7 % van alle bewoners). Deze meting leverde voor de wondverpleegkundigen geen (onaangename) verrassingen op. Zij zijn van alle bewoners op de hoogte of zij wel/geen decubitus hebben. Wanneer een cliënt decubitus heeft wordt multidisciplinair een behandelplan opgesteld. Mede n.a.v. deze meting hebben de wondverpleegkundigen geconcludeerd dat hun preventie rol uitgebreider vorm kan krijgen, hetgeen zij ook direct in de praktijk hebben gebracht.

2.3 MIC (Melding Incident Cliënt) meldingen Zorg Thuis

Aantal gemelde medicatie incidenten Zorg Thuis

Medicatie locatie Davidshof: 223, een stijging van 36% ten opzichte van 2017.

Medicatie locatie Wervershof: 205, een stijging van 5,7% ten opzichte van 2017.

In 2018 is ten opzichte van 2017 veel inzet gedaan om alle (ook bijna) medicatie incidenten te melden. Er is duidelijk een grotere meldingsbereidheid. Dat verklaart de stijging in 2018 t.o.v. 2017.

Fouten in het distributiesysteem maar ook het weigeren van medicatie door bewoners wordt gemeld. N.a.v. de incidenten en hun analyses is besloten tot het starten van een project medicatieveiligheid Zorg Thuis voor beide locaties. Er is een protocol ingevoerd en het multidisciplinair overleg met de apotheken en de huisartsen is geïntensiveerd.

Aantal gemelde val incidenten Zorg Thuis

Vallen locatie Davidshof: 35, een daling van 32,7% ten opzichte van 2017.

Vallen locaties Wervershof: 119, een stijging van 12,3% ten opzichte van 2017.

N.B. Alle (bijna)valincidenten worden gemeld ook wanneer een cliënt op de grond wordt aangetroffen. Er zijn verder geen noemenswaardige overige incidenten gemeld.

2.4 MIC (Melding Incident Cliënt) meldingen Kleinschalig wonen

Aantal gemelde medicatie incidenten KSW

Medicatie locatie Davidshof: 219, een daling van 46,9% ten opzichte van 2017.

Medicatie locaties Wervershof: 339, een daling van 28,8% ten opzichte van 2017.

N.B. Alle (bijna)medicatie wordt gemeld ook incidenten zoals: fout in het distributiesysteem, weigeren medicatie door bewoners.

Aantal gemelde val incidenten KSW

Vallen locatie Davidshof: 206, een daling van 22% ten opzichte van 2017.

Vallen locaties Wervershof: 167, een daling van 24,4 % ten opzichte van 2017.

N.B. Alle (bijna)valincidenten worden gemeld ook wanneer een cliënt op de grond wordt aangetroffen.

Overige gemelde incidenten KSW

In dit verslag beperken we ons tot de meldingen die met agressie te maken hebben, aangezien dit onderwerp het merendeel van de meldingen betreft.

Agressie locatie Davidshof: 160, een daling van 38,5% ten opzichte van 2017.

Agressie locatie Wervershof: 63, een daling van 57,1% ten opzichte van 2017

N.B. De meldingen betreffen meldingen die medewerkers maken naar aanleiding van agressie van bewoners naar medewerkers en/of medebewoners.

Vanuit het jaaroverzicht blijkt dat er een significante vermindering van het aantal gemelde agressie incidenten in 2018. Een groot deel van de vermindering is toe te schrijven aan de implementatie van belevingsgerichte zorg en de toegenomen multidisciplinaire samenwerking met de SOG en (para)medici op dit gebied. In 2018 heeft het Gasthuis het CCE 3 maal ingeschakeld voor ondersteuning bij complexe gedragsproblematiek bij bewoners, wat heeft geresulteerd in een reflectie op het eigen handelen en praktische benaderingsadviezen.

De drie belangrijkste thema's waarop in 2018 verbeteringen zijn doorgevoerd zijn:

Medicatie: gestart met project Medicatieveiligheid bij Zorg Thuis op beide locaties t.b.v. bewoners vanuit de WLZ, audits uitgevoerd (0-meting), medicatieprotocol opgesteld.

Agressie weerbaarheidstraining is structureel opgenomen in het opleidingsprogramma, verder toepassing van belevingsgerichte zorg op de woongroepen van Kleinschalig wonen.

Vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals verbeteren van de zorg domotica en het gebruik hiervan op locatie Davidshof, en voorbereiding hiervan t.a.v. de locatie Wervershof.

2.5 Interne en externe audits

Interne audits

In 2018 hebben er 9 interne audits plaatsgevonden op het thema medicatie en het thema cliënt dossier en 1 Prismaonderzoek.

Medicatieveiligheid: audits Zorg Thuis op beide locaties en KSW op beide locaties (in totaal op 5 woongroepen).

Belangrijkste resultaten Zorg Thuis: een vernieuwd Medicatieprotocol, implementatie van het protocol middels thematisch teamoverleg, intensivering contact met de apotheek om het proces in de keten goed op elkaar af te stemmen (vanuit de richtlijn Veilige principes in de medicatieketen).
Belangrijkste resultaten Kleinschalig wonen: actualisatie van het medicatieproces, punten op de I gezet met betrekking tot dubbel aftekenen van medicatie en zorgvuldigheid tijdens verstrekking.

Clientdossier Zorg Thuis op beide locaties.

Belangrijkste resultaten: verantwoordelijke zorgmedewerkers zijn geschoold in (het toepassen van) een andere zorgsystematiek, zorgleefplannen worden vanuit deze methodiek omgezet naar de 4 zorgdomeinen of naar het classificatiesysteem van OMAHA.

Communicatie binnen de triage

Het Prisma team heeft onderzoek gedaan naar de communicatie binnen de triage verpleegkundige achterwacht/verantwoordelijke verzorgende van dienst/arts.

Belangrijkste resultaten: de triage werkwijze is aangepast waardoor de communicatielijnen verkort zijn en verantwoordelijkheden duidelijk omschreven zijn. Deze aanpassing is doorgesproken met de betrokken teams en gecommuniceerd middels de nieuwsbrieven van de teams.

Externe audits

Voedselveiligheid

Naast de jaarlijkse HKZ audit, heeft het Gasthuis een uitgebreide audit laten doen op het gebied van voedselveiligheid door Microbe Consult. Deze audit besloeg het restaurant op beide locaties en 5 woongroepen van KSW.

Belangrijkste resultaten: een hygienecode afgestemd op de kleinschalige woongroepen, geactualiseerde handboeken en medewerkers die hierover geïnformeerd en geïnstrueerd zijn.

Jaarlijkse HKZ audit

In 2018 heeft het Gasthuis de observaties en aanbevelingen vanuit de jaarlijkse HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) toetsing begin 2018 door DNV GL opgepakt.

Belangrijkste resultaten in 2018: Een uitgebreide check op de cliëntdossiers van Zorg Thuis met uitgevoerde verbeteraspecten, afspraken gemaakt om de kwetsbaarheid van de ICT (1-mansbedrijf) te minimaliseren en een omschreven inkoopbeleid met de daarbij behorende leveranciersbeoordelingen.

2.6 Toezichtbezoek Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De Inspectie (voorheen de IGZ) sprak in oktober 2018 met de Raad van Bestuur van het St. Pieters en Bloklands Gasthuis en met een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht (voorzitter en vicevoorzitter, de laatste tevens lid commissie kwaliteit en veiligheid van de RvT) en zij bracht aansluitend een bezoek aan locatie Davidshof. Aanleiding was dat de inspectie alle zorgaanbieders bezoekt die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. De Inspectie constateert dat 'de geboden zorg op Davidshof (grotendeels) voldoet aan de negen van de tien getoetste normen' :

Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2 Zorgverleners kennen de cliënt zijn wensen en behoeften. Volgens de inspectie *voldoet* Davidshof aan deze norm.

Norm 1.3 Bewoners voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over leven en welbevinden. Volgens de inspectie *voldoet Davidshof grotendeels* aan deze norm.

Norm 1.4 Bewoners ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld. Volgens de inspectie *voldoet Davidshof grotendeels* aan deze norm.

Deskundige zorgverlener

Norm 2.1 Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Volgens de inspectie *voldoet Davidshof grotendeels* aan deze norm.

Norm 2.2 Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier. Volgens de inspectie *voldoet Davidshof grotendeels niet* aan de norm.

Norm 2.5 De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige bewoners en actuele zorgvragen. Volgens de inspectie *voldoet* Davidshof aan deze norm.

Sturen op kwaliteit en veiligheid

Norm 3.2 De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Volgens de inspectie *voldoet Davidshof grotendeels* aan deze norm.

Norm 3.3 De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren. Volgens de inspectie *voldoet* Davidshof aan deze norm.

Medicatieveiligheid

Norm 4.3 Zorgmedewerkers beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek. Volgens de inspectie *voldoet* Davidshof aan deze norm.

Norm 4.8 De zorgmedewerker parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst. Volgens de inspectie *voldoet* Davidshof aan deze norm.

Overige veiligheidsaspecten

- In 2018 zijn er geen cliëntgebonden calamiteiten geweest.
- In 2018 is er 1 datalek geconstateerd en gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Het betrof interne mail met persoonsgegevens die bij medewerkers gekomen zijn waarvoor deze gegevens niet bedoeld waren. Dit incident is in de organisatie gebruikt ter lering.

3. Cliëntbeoordelingen

3.1 Cliëntraadpleging

Vanaf 2016 verzamelt het St. Pieters en Bloklands Gasthuis jaarlijks cliëntervaringen middels een eigen instrument dat in samenspraak met de cliëntenraad tot stand gekomen is. In 2018 is er een andere systematiek gehanteerd, waardoor het niet mogelijk en wenselijk is om resultaten met voorgaande jaren te vergelijken. De uitkomsten van de raadplegingen zijn in de teams en met de cliëntenraad besproken en dienen als input voor de cliënt/familiebijeenkomsten en voor de teamplannen.

De drie belangrijkste thema's waarop in 2018 verbeteringen zijn doorgevoerd zijn: voeding, activiteiten en andere vorm van familiebijeenkomsten. De resultaten heeft u in het voorgaande hoofdstuk kunnen lezen.

3.2 De Net Promotor score (NPS)

De Net Promotor score (NPS)

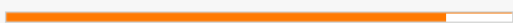



Onderdeel van de jaarlijkse cliëntraadpleging is de aanbevelingsvraag die leidt tot een NPS-score. De NPS wordt berekend door het aantal respondenten dat 8, 9, of 10 hebben gescoord gedeeld door het totaal aantal respondenten. Op Kleinschalig wonen locatie Davidshof waardeert 70% van de cliënten/1^e contactpersonen het Gasthuis met een 8 of hoger en met een gemiddelde van 8,1. Op de locatie Wervershof is dit 62,5 % met een gemiddelde van 7,9.

Vanuit Zorg Thuis locatie Davidshof waardeert 47,1% van de cliënten het Gasthuis met een 8 of hoger met een gemiddeld rapportcijfer 7,2. Vanuit Zorg thuis locatie Wervershof is dit 45% met een gemiddelde van 7,3.

Op Zorgkaart Nederland wordt het Gasthuis op organisatieniveau over 2018 gewaardeerd een 8.

Waarderingen

Gemiddeld waarderingscijfer per jaar

2018		8.7	5 waarderingen
2017		8.2	16 waarderingen
2016		8.2	7 waarderingen
2015		7.9	67 waarderingen

Meer 

Toelichting

Dit is het gemiddelde cijfer per jaar, en het totaal aantal waarderingen dat deze zorgaanbieder kreeg. Indien er een jaar ontbreekt, dan zijn er in dat jaar geen waarderingen geplaatst.

Waardeer deze organisatie

Er zijn 95 waarderingen voor deze organisatie
91% beveelt deze organisatie aan.

Waarderen 

3.3 Klachten

Signalen van onvrede en klachten van bewoners/naasten worden direct opgepakt door de betrokkenen/verantwoordelijke teamleiders. Daarnaast kunnen bewoners/naasten een beroep doen op de medewerker klachtenopvang. In 2018 is daar 5 maal gebruik van gemaakt. Het betreft 2 klachten over de zorgverlening (medicatie), 1 klacht over de bereikbaarheid van de zorg en 2 klachten over de facilitaire ondersteuning (post en inrichting appartement). De klachten zijn binnen de afgesproken termijn tot tevredenheid van betrokkenen afgehandeld.

Uit het HKZ auditrapport over 2018:

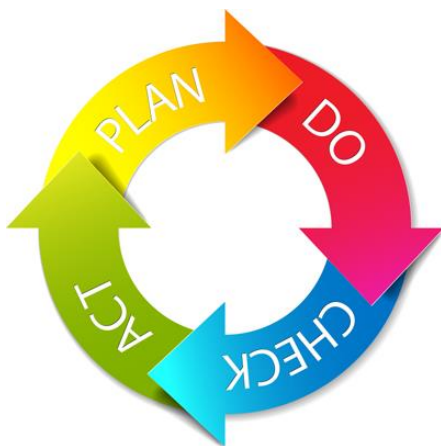
'Indien er klachten en/of opmerkingen zijn over de zorg en dienstverlening zijn medewerkers toegankelijk en aanspreekbaar. Ook management/directie is goed aanspreekbaar.'

4. Leren en werken aan kwaliteit

4.1 Het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag

Het schrijven van een kwaliteitsplan en een kwaliteitsverslag zijn vereisten uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat vanaf 2017 van kracht is. Deze documenten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en zijn vanaf 2018 een belangrijk onderdeel in de zorginkoop gesprekken met het Zorgkantoor geworden.

In 2018 heeft het Gasthuis zich ingespannen om de beoogde resultaten beschreven in de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan voor het jaar 2018 te behalen. Aangezien deze verbeterparagraaf op grote lijnen is opgenomen in jaarplan 2018 van het Gasthuis is de monitoring op de voortgang geborgd middels onze jaarplansystematiek.



Het kwaliteitsverslag heeft ons (net als vorig jaar) de ruimte en gelegenheid geboden 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 eerste versie van het kwaliteitsverslag 2018 is eind februari gereed gemaakt zodat er voldoende tijd en ruimte is om feedback te geven. Deze feedback is vervolgens verwerkt in het definitieve kwaliteitsverslag 2018 en wordt voor 1 juli 2019 op onze website gepubliceerd.

Door anderen hierbij te betrekken en te reflecteren op behaalde resultaten worden beide documenten (het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag) levende documenten. Ook hebben we gemerkt dat het kwaliteitsverslag een geschikt middel is voor (nieuwe) medewerkers en betrokkenen om ons te leren kennen en zich te verbinden met onze kwaliteitsinspanningen. Ook dit jaar wordt het definitieve kwaliteitsverslag aangeboden aan ons lerend netwerk, onze samenwerkingspartners, de Raad van Toezicht en het Zorgkantoor.

4.2 Samen leren

Leren is een kernwaarde bij het St. Pieters en Bloklands Gasthuis. Deze kernwaarde is in 2018 in verschillende vormen tot uiting gekomen, bijvoorbeeld door:

- de coachende stijl van teamleiders
- reflectiemomenten in te bouwen naar aanleiding van de indicatoren basisveiligheid en incidenten

- externe coaching van 2 teams om de samenwerking te verbeteren en tot leren en reflecteren te komen
- medewerkers te stimuleren om zich te ontwikkelen en te leren door een aanbod van opleidingen, klinische lessen en congressen of workshops
- het openstaan voor onvrede en klachten
- ervaringen uit te wisselen met het lerend netwerk
- samen met andere organisaties trainingen organiseren
- letterlijk te kijken in de keuken van andere zorgorganisatie.

Het Gasthuis is dit jaar een collectieve overeenkomst aangegaan met de V&VN. Hierdoor kunnen verpleegkundigen en verzorgenden op kosten van het PBG lid worden van de V&VN. Ze worden dan ingeschreven in het kwaliteitsregister. Dit lidmaatschap houdt in dat medewerkers zichzelf bevoegd en bekwaam houden op vele gebieden en staat garant voor kwaliteit. In 2018 hebben 29 medewerkers zich hiervoor ingeschreven. Dit is vrijblijvend voor medewerkers echter het PBG wil dit haar medewerkers aanbieden als service. Tevens stimuleert dit de medewerker om zichzelf te blijven Scholen en ontwikkelen

Het Gasthuis neemt sinds 2018 deel aan het project REIN. Een project in samenwerking met zorgorganisaties in de provincie Utrecht met als doel het ontwikkelen & implementeren van een leerprogramma dat het bewustzijn, de kennis en vaardigheden rond het kwaliteitskader vergroot en juiste houding en gedrag stimuleert.

Net als voorgaande jaren heeft het St. Pieters en Bloklands Gasthuis ook in 2018 deelgenomen aan netwerken van Actiz (zoals kwaliteitsnetwerk), IVVU, UKN, en het Regionale Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Utrecht.

Lijst van afkortingen

AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BHV	Bedrijfs hulpverlening
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BOPZ	Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
CCE	Centrum Consultatie en Expertise
DISC	Dominant, Invloed, Stabiel en Consciëntieus
DNV GL	Det Norske Veritas
ECD	Elektronisch Bewonersdossier
EVV	Eerst Verantwoordelijke Verzorgende/Verpleegkundige
Fte	Fulltime-equivalent
GCR	Gezamenlijke Cliëntenraad
GVP	Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points (hygienecode)
HBO	Hogere beroepsopleiding
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IVVU	Vereniging Instellingen voor Verpleging en Verzorging Utrecht
KSW	Kleinschalig wonen
MBO	Middelbare beroepsopleiding
MIC	Melding Incidenten Cliënten
MIM	Melding Incidenten Medewerkers
MPT	Modulair Pakket Thuis
MZ	Maatschappelijke zorg
NPS	Net Promotor Score
OR	Ondernemingsraad
PAR	Professionele Adviesraad
PBG	St. Pieters en Bloklands Gasthuis
PDCA	Plan Do Check Act
PDL	Passiviteiten van het Dagelijks Leven
P&O	Personeel & Opleiding
RI&E	Risico- Inventarisatie &-Evaluatie
ROC	Regionaal Opleidingscentrum
RvT	Raad van Toezicht
SLA	Service Level Agreement
SMO	Sociaal Medisch Overleg
SOG	Specialist Ouderen geneeskunde
UNK	Utrecht Netwerk Kwaliteit
VAR	Verpleegkundige Adviesraad
VIG	Verzorgende Individuele Gezondheidszorg
VPK	Verpleegkundige

VPT	Volledig pakket thuis
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgende Nederland
VVT	Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WLZ	Wet Langdurige Zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZZP	Zorg Zwaarte Pakket