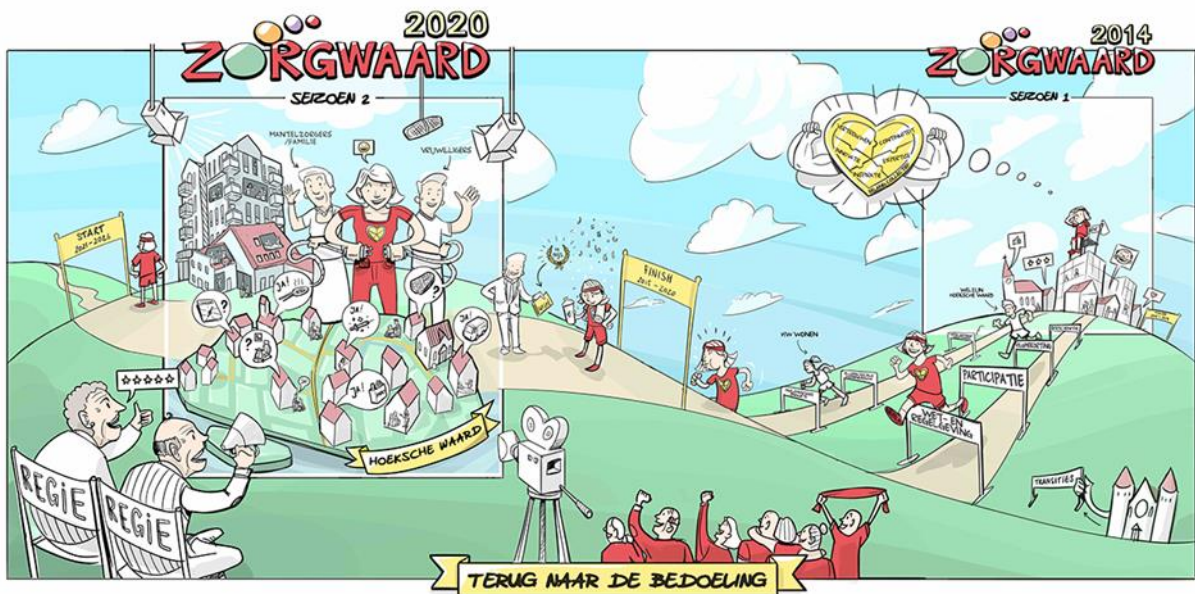


betrokken, deskundig, nabij

# Zorgwaard



## Kwaliteitsverslag 2018

# Zorgwaard

Puttershoek  
mei 2019

<b>Inhoudsopgave</b>		<b>pagina</b>
<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Inleiding</b>	4
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Cliënttevredenheid</b>	6
	2.1 Reviews Zorgkaartnederland	6
	2.2 Kwaliteitsgesprekken	6
	2.3 Klachten	7
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Medewerkerstevredenheid</b>	8
	3.1 Medewerkers	8
	3.2 Vrijwilligers	8
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Profiel van de organisatie</b>	9
	4.1 Algemene identificatiegegevens	9
	4.2 Structuur van Zorgwaard	9
	4.3 Kerngegevens	11
	4.3.1. Kernactiviteiten	11
	4.3.2 Cliënten, capaciteit, productie	11
	4.3.3 Werkgebied	12
<b>Hoofdstuk 5</b>	<b>Interne en externe ontwikkelingen</b>	13
	5.1 ECD	13
	5.2 Insulinezaak en IGJ	14
<b>Hoofdstuk 6</b>	<b>Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</b>	15
	6.1 Ken de cliënt	15
	6.2 Verbeteren persoonsgerichte zorg en ondersteuning	15
	6.3 Verbeteren van het proces van intake	15
	6.4 Mantelzorg en informatievoorziening	16
	6.5 Onbegrepen gedrag	16
	6.6 Palliatieve zorg	17
	6.7 Zorgleefplan	18
	6.8. Rapport lezen en schrijven	18
	6.9 Triage bij contact specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialist	18
	6.10 Samenwerking met huisartsen	18
<b>Hoofdstuk 7</b>	<b>Wonen en welzijn</b>	19
	7.1 Visie op welzijn	19
	7.2 Beweegcoaches	19
	7.3 Omgevingsgerichte zorg in praktijk brengen	20
	7.4 Omgaan met levensvragen	20
	7.5 Seksualiteit en intimiteit	20
<b>Hoofdstuk 8</b>	<b>Veiligheid</b>	21
	8.1 Antibioticaresistentie	21
	8.2 Evaluatie wond dossier	21
	8.3 Keurmerk bandenvrije organisatie	21
	8.4 Preventie ziekenhuisopname en inzet VTT	21
	8.5 Voorlichting aan cliënten betreffende de balans tussen veiligheid/behandeling en welzijn/welbevinden.	22
	8.6 Alarm- en ontruimingsoefeningen	22
	8.7 Melding Incidenten (MIC)	22
	8.8 Prisma-analyse	22
	8.9 Personeelsoegevalregistratie (POR)	22
	8.10 Arbocommissie	23
	8.11 Veiligheidsmanagementcommissie	23
	8.12 Vrijheidsbeperkende maatregelen	23
	8.13 Decubitus	23
	8.14 AVG	24

<b>Hoofdstuk 9</b>	<b>Leren en werken aan kwaliteit</b>	25
	9.1 Invoering kwaliteitskader, uitwerken plannen Care4Q	25
	9.2 Goed presterende teams belonen	25
	9.3 Opstellen van nieuw kwaliteitsbeleid	25
	9.4 Onderzoek naar het aanstellen van kwaliteits- verpleegkundigen	25
	9.5 Implementatie en borging van nieuwe afspraken	26
	9.6 Verbeteren van de aanspreekcultuur	26
	9.7 Ondersteuning bij maken van A3 jaarplan	26
	9.8 Kwaliteitswerkgroepen	26
	9.9 Visitatie, interne en externe controle	26
	9.10 Leerafdeling	27
<b>Hoofdstuk 10</b>	<b>Leiderschap, governance en management</b>	28
	10.1 Raad van Bestuur en RvT meelopen op locaties	28
	10.2 Informatie verstrekken over rol Raad van Bestuur	28
	10.3 Oprichting MAR en inrichten overlegstructuur	28
	10.4 Normen voor goed bestuur	28
	10.5 Raad van Bestuur	29
	10.6 Raad van Toezicht	29
	10.7 Bedrijfsvoering	29
	10.8 Cliëntenraad	30
	10.9 Ondernemingsraad	30
	10.10 Participantenraad	31
	10.11 Verpleegkundige/verzorgende adviesraad (VAR)	31
	10.12 Medische adviesraad (MAR)	31
	10.13 Stakeholders	31
<b>Hoofdstuk 11</b>	<b>Personeelssamenstelling</b>	32
	11.1 Palliatieve zorg en VAT	32
	11.2 Intervisie	32
	11.3 POP-gesprek en feedback tool	32
	11.4 Vrijwilligers en medewerkers qua samenwerking binnen het team beter op elkaar afstemmen	32
	11.5 Rol en positie van de EVV'ers	32
	11.6 Rol en positie van (gespecialiseerde) verpleegkundigen	32
	11.7 Screening- en crisisopnames	32
	11.8 Personele situatie	33
	11.9 Verzuim	33
	11.10 Zelforganisatie	33
	11.11 Personeelssamenstelling	33
	11.12 Lerende organisatie	34
	11.13 Zorgwaard als stage instelling	34
	11.14 Leer-/werkcentrum	34
	11.15 Vrijwilligers	34
	11.16 Continuïteit van zorg	35
<b>Hoofdstuk 12</b>	<b>Gebruik van hulpbronnen</b>	36
	12.1 Domotica in de thuiszorg	36
	12.2 Gebouwen/omgeving	36
	12.3 Materiaal en hulpmiddelen	36
	12.4 Facilitaire zaken	36
	12.4.1 Gastvrijheid	36
	12.4.2 Restaurants	37
	12.5 Professionele relaties en samenwerkings- overeenkomsten	37
	12.6 Vrienden van Zorgwaard	38
<b>Hoofdstuk 13</b>	<b>Gebruik van informatie</b>	39

## 1. Inleiding

Met dit kwaliteitsverslag over 2018 geven we een beeld van wat in dit jaar zowel voor cliënten en hun naasten, voor de medewerkers als voor de stakeholders heeft plaatsgevonden en wat de uiteindelijke resultaten zijn.

De plannen waren ambitieus, veel plannen zijn ook gerealiseerd en andere weer niet omdat aan andere zaken prioriteit werd gegeven. De overgang op een nieuw elektronisch cliëntendossier was zo'n onderwerp dat niet gepland was, maar dat wel heel veel impact gehad heeft op de organisatie. We zijn trots dat we de implementatie daarvan binnen een jaar hebben kunnen afronden.

Een ander onderwerp dat continu de aandacht vroeg was de 'insulinezaak'. In november 2017 heeft een medewerker die nog maar kort in dienst was, bij twee cliënten met dementie zeer waarschijnlijk insuline toegediend zonder medische noodzaak. Na afsluiten van het onderzoek door politie en het Openbaar Ministerie in april 2018 heeft Zorgwaard van de IGJ de opdracht gekregen om een eigen intern onderzoek te verrichten. Dit is in het voorjaar van 2018 afgerond. Daarna heeft de IGJ zelf onderzoek verricht bij Zorgwaard en de drie andere betrokken organisaties in Rotterdam. De definitieve rapportages zijn begin 2019 ontvangen.

Een belangrijke uitdaging waar de organisatie voor stond en nog staat is het werven van voldoende gekwalificeerd personeel bij een toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Een van de maatregelen die Zorgwaard heeft ingezet en ook de komende tijd zal continueren is het opleiden van nieuwe collega's in de verzorgende beroepen, daarbij gebruik makend van de mogelijkheden van subsidies die de overheid ter beschikking stelt. De opleidingscapaciteit is aanzienlijk uitgebreid.

De extra gelden die ter beschikking stonden zijn m.n. gebruikt voor het inzetten van medewerkers die ondersteuning kunnen geven op de groepswoonings, waardoor er op piekmomenten twee medewerkers aanwezig zijn op de woning.

Binnen de dynamische omgeving van de sector langdurige zorg zijn zaken met veel elan opgepakt en er zijn met de andere partijen die in de zorg en daaromheen actief zijn, in goed overleg ook weer nieuwe wegen gevonden om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg op een hoog peil te houden. Diverse projecten op het gebied van zorginnovatie zijn uitgevoerd of in gang gezet. Met woningcorporatie HW Wonen wordt het project domotica uitgevoerd, binnen de horeca van Zorgwaard wordt geëxperimenteerd met een 3D-voedselprinter, wordt gewerkt aan smaaksturing en hoe bijvoeding verwerkt kan worden in gangbare producten, we bieden nu poliklinische cardiovalidatie aan en de start van het afasietrainingscentrum in april 2019 is voorbereid.

Zorgwaard is een zorginstelling, maar levert vanuit maatschappelijke verantwoordelijkheid ook een belangrijke bijdrage aan de context waarin de zorgverlening plaatsvindt: de inbreng in ketenzorg, de omgeving, de samenwerking met en samenbrengen van andere partijen in het maatschappelijk middenveld en initiatieven om mensen zo lang mogelijk - met behoud van eigen regie - thuis te kunnen laten wonen. Voorbeelden hiervan zijn het project 'Slim langer thuis' (domotica i.s.m. de woningcorporatie), de inbreng in kerngericht werken in de Hoeksche Waard, het project transmurale zorgbrug, de bijdrage aan de sociale wijkteams, initiatieven t.b.v. een betere regeling voor respijtzorg en spoedzorg en de inbreng in overlegorganen in de Hoeksche Waard t.b.v. maatschappelijke ontwikkeling, zoals Pact van de Waard en de Denktank WWZ.

Dit zijn activiteiten waar niet direct financiering tegenover staat, maar die Zorgwaard nadrukkelijk wil blijven uitvoeren.

Het bieden van goede zorg en het verrichten van alle overige inspanningen konden alleen gerealiseerd worden dankzij de deskundigheid, betrokkenheid, motivatie en grote mate van flexibiliteit van de medewerkers en vele vrijwilligers van Zorgwaard. Dat is iets om als organisatie trots op te zijn!

Zorgwaard streeft naar maximale transparantie voor wat betreft de maatschappelijke verantwoording en wil met dit kwaliteitsverslag een integraal beeld geven van het reilen en zeilen van de organisatie. Het verslag volgt grotendeels de opbouw van het kwaliteitsplan 2018 en heeft betrekking op alle locaties.

In dit kwaliteitsverslag wordt allereerst ingegaan op de tevredenheid van cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Op hun tevredenheid immers zijn alle ontwikkel- en verbeterplannen gebaseerd. Daarna is het profiel van de organisatie beschreven, gevolgd door de in- en externe invloeden. Dan komen achtereenvolgens via een beschrijvend overzicht aan de orde de uitkomsten van de plannen en acties op het terrein van:

- persoonsgerichte zorg en ondersteuning;
- wonen en welzijn;
- veiligheid;
- leren en werken aan kwaliteit;
- leiderschap, governance en management;
- personeelssamenstelling;
- gebruik van hulpbronnen;
- gebruik van informatie.

## 2 Cliënttevredenheid

De mate van tevredenheid van de cliënten, medewerkers en vrijwilligers is een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit van de organisatie. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de cliënttevredenheid over 2018.

### 2.1 Reviews Zorgkaartnederland.nl

Er zijn 28 reviews geplaatst op Zorgkaartnederland.nl. Veel cliënten zijn terughoudend met het plaatsen van een reactie op internet. Als voorbeeld: een client wilde geen review plaatsen, maar in plaats daarvan stuurde hij een persoonlijke brief naar het betreffende team dat hem zorg had verleend, met daarin zijn positieve bevindingen.

Onderstaand een overzicht van de waarderingscijfers.

Locatie/team	cijfer 2017	Aantal	cijfer 2018
Thuiszorg Strijen MC	8.3	-	-
Thuiszorg Strijen HW	7.9	1	9.0
Thuiszorg Binnenmaas	8.1	1	9.0
Thuiszorg 's Gravendeel	8.3	1	9.0
Thuiszorg OBI Gravin	8.0	1	9.8
Thuiszorg OBI Rembrandt	8.1	1	7.8
Hoge Weide	8.7	7	9.4
Rembrandt	8.0	1	8.0
Rembrandt Revalidatie	9.5	4	8.2
't Huys te Hoecke	8.3	4	8.8
Gravin Sophie	8.2	1	7.8
Immanuel	8.0	2	9.5
Dorpzicht	-	4	9.1
Zorgwaard totaal	8.2	28	8.9

Zorgwaard scoort in 2018 een cijfer 8.9 met een aanbeveling van 97% (voortschrijdend gemiddelde; was in 2017 94%).

### 2.2 Kwaliteitsgesprekken

Het kwaliteitsgesprek is een individueel gesprek dat wordt gehouden met een cliënt over de ervaring die de cliënt heeft met wonen, welzijn, zorg, behandeling en dienstverlening.

Aan de hand van een klein aantal vaste gesprekspunten wordt een zo open mogelijk gesprek gehouden met de cliënt. Dit gesprek wordt gevoerd door een medewerker van Zorgwaard die niet werkzaam is op de locatie/woning waar de cliënt woont.

Een deel van de gesprekspunten ligt vast en is organisatiebreed vastgesteld. Een ander deel kan door de zorgmanager zelf worden toegevoegd, omdat dit een actueel onderwerp voor die woning/locatie kan zijn. Van elk gesprek wordt een verslag gemaakt door degene die het gesprek voert en aan desbetreffende zorgmanager en regiomanager gestuurd.

#### *Uitkomsten kwaliteitsgesprekken 2018*

Er zijn in 2018 95 kwaliteitsgesprekken gevoerd. Over het algemeen geeft men aan zeer tevreden te zijn over de zorg. Op de vraag "wat zou u veranderen als u directeur van Zorgwaard was?" antwoordt ongeveer een kwart van de cliënten: "meer personeel".

De scores zijn als volgt:

#### *Intramuraal (voortschrijdend cijfer over kwartalen)*

Welk cijfer geeft u:	2017	2018
Aanbeveling	8.52	8.42
Medewerkers	8.58	8.07
Zorgwaard als organisatie	7.25	7.86

### Thuiszorg

Welk cijfer geeft u:	2017	2018
Aanbeveling:	9.00	8.81
Medewerkers	8.80	8.93
Zorgwaard als organisatie	7.52	8.39

*Cijfers: slecht=2; matig=4; voldoende=6; goed = 8; zeer goed =10*

### Revalidatieafdeling (GRZ)

De cliënten die voor revalidatie waren opgenomen op de GRZ afdeling in Rembrandt vullen na ontslag een evaluatieformulier in. De resultaten hiervan waren als volgt:

Kernvragen exit enquête GRZ	2017	2018			
	gem.	Q1	Q2	Q3	Q4
Cijfer Zorgwaard	8.29	8.40	8.50	8.65	8.18
Cijfer medewerkers	8.24	8.45	8.50	8.33	8.32
Cijfer aanbeveling	8.35	8.25	8.81	8.75	8.09

*De Net Promotor Score was in 4e kwartaal +36*

### Einde zorg

Na beëindiging van de zorgovereenkomst wordt na enige weken de cliënt, of na overlijden de mantelzorger, benaderd met de vraag een evaluatieformulier in te vullen.

In de 56 ontvangen eindezorgformulieren (intramuraal) hebben cliënten/ nabestaanden een cijfer gegeven voor de zorg. Het gemiddelde cijfer hiervan is 8.74.

### 2.3 Klachten

Alle cliënten ontvangen voor of bij inzorgname een informatiemap waarin gewezen wordt op de interne klachtenregeling. Daarnaast is een aparte brochure over de klachtenprocedure beschikbaar.

Cliënten kunnen klachten melden aan direct betrokkene(n), aan de klachtenfunctionaris en aan de Raad van Bestuur, waarna de klacht eventueel nog voorgelegd kan worden aan de Geschillencommissie.

De heer S. de Laat fungeerde als klachtenfunctionaris/cliëntvertrouwenspersoon en bemiddelde bij (doorgeleiding van) klachten van cliënten. In 2018 zijn twee formele klachten door de klachtenfunctionaris ontvankelijk verklaard, behandeld en afgehandeld. De klachten hadden m.n. betrekking op communicatie en informatie.

Klachten die binnengekomen zijn bij de zorgmanagers zijn direct besproken met de betreffende melders en zo mogelijk naar tevredenheid opgelost. De aard van de klachten was divers. Over geluidsoverlast door motoren van leveranciers tot communicatie omtrent uitvoering van zorg.

### 3. Tevredenheid medewerkers en vrijwilligers

In het ondernemingsplan van Zorgwaard staat dat de ambitie is om een onderscheidend werkgever te zijn. Er zijn diverse acties ondernomen om medewerkers en vrijwilligers de ruimte te geven waarin eigen verantwoordelijkheid een grotere plaats inneemt en verschillende teams hebben stappen gezet richting zelforganisatie.

Per september is een vitaliteitscoach aangesteld om medewerkers te ondersteunen in het vinden van een balans tussen werk en privé en tussen activiteit en rust.

Ondanks alle inspanningen is er in 2018 veel invloed op de tevredenheid geweest ten gevolge van de krapte op de arbeidsmarkt. Er bleven diverse vacatures openstaan en dit betekende voor veel medewerkers een hoge(re) werkdruk.

#### 3.1 Medewerkers

De jaarlijkse meting onder de medewerkers, de ‘medewerkersmonitor’ vond plaats in het najaar van 2018. De scores op enkele kernvragen (percentage positieve antwoorden):

Kernvragen medewerkers	2017	2018
Ik ben er trots op bij deze organisatie te werken	76.0%	70.8%
De zorg- en dienstverlening door onze organisatie is van voldoende kwaliteit	93.2%	89.2%
Rapportcijfer voor Zorgwaard als werkgever	7.31	7.28

#### PIM

In 2018 is de Positieve Incidenten Melding (PIM) ingevoerd. Medewerkers zijn gewend om bij alle (bijna)incidenten die plaatsvinden een melding te doen. Als tegenhanger is er nu de PIM: medewerkers kunnen met de PIM een collega of team in het zonnetje zetten voor een goede prestatie, een opmerkelijk actie of puur als waardering.

Alle meldingen komen in de nieuwsbrief van Zorgwaard en de PIM-commissie kent de PIM-van-de-maand toe met de daarbij behorende prijs.

#### 3.2 Vrijwilligers

De tweejaarlijkse enquête onder vrijwilligers vond medio 2018 plaats. Over het algemeen zijn de vrijwilligers tevreden, maar optimale communicatie/informatie blijft een punt van aandacht. Vrijwilligers zijn een onlosmakelijk onderdeel van de teams waarin zij werken. In 2018 is hard gewerkt om de onderlinge samenwerking te versterken, zodat de betrokkenen op een juiste wijze aanvullend op elkaar kunnen zijn; dit is ook het uitgangspunt van Zorgwaard, verwoord in de visie en missie.

De vrijwilligers zijn eind 2017 organisatorisch toegevoegd aan een (zorg)team en zij vallen rechtstreeks onder een (zorg)manager. Deze nieuwe manier van werken vroeg in 2018 nog veel aandacht; om korte lijnen te houden zijn binnen de (zorg)teams ‘aandachtsfunctionarissen vrijwilligers’ aangesteld.

In het laatste kwartaal van 2018 zijn inspiratiebijeenkomsten voor vrijwilligers en aandachtsfunctionarissen voorbereid die begin 2019 zijn gehouden met medewerking van “Theater voor het voetlicht”. Centraal stonden communicatie in het algemeen en de veranderende rol van de vrijwilliger in het kader van persoonsgerichte zorg en zelforganisatie.

Kernvragen vrijwilligers	2012	2014	2016	2018
Beveelt u vrijwilligerswerk in Zorgwaard aan?	91.2%	90.55%	91.2%	89,0%
Waardering voor Zorgwaard (rapportcijfer)	----	7.68	7.80	7.78

*Resultaten als percentage: percentage positieve antwoorden.*



## 4. Profiel van de organisatie

### 4.1 Algemene identificatiegegevens

Naam rechtspersoon	Stichting Zorgwaard
Adres	Zomerplein 15
Postcode	3297 SE
Plaats	Puttershoek
Telefoonnummer	078-6763400
Nummer Kamer van Koophandel	50024078
E-mailadres	info@zorg-waard.nl
Internetpagina	www.zorg-waard.nl

### 4.2. Structuur van Zorgwaard

De stichting heeft, met als grondslag de Bijbel als Gods Woord, zoals opgevat in de protestantse traditie en herkend wordt in de drie formulieren van enigheid, waarbij zij zich gehouden acht aan de Bijbelse opdracht tot dienstbetoon aan hulp- en zorgbehoevenden in de samenleving, ten doel het realiseren van woonzorgvoorzieningen alsmede het leveren van zorgfuncties en dienstverlening aan een ieder, van elke geloofs- en levensovertuiging, die dat nodig heeft.

Zorgwaard tracht dit doel te bereiken door het verplegen, verzorgen, onderzoeken, behandelen, reactiveren en revalideren van cliënten, zowel intramuraal als extramuraal, door samen te werken met andere instellingen op het gebied van de intra- en extramurale gezondheidszorg en een optimaal leef- en werkklimaat in haar voorzieningen te scheppen.

De stichting exploiteerde in 2018 tien locaties: Rembrandt en Gravin Sophie in Oud-Beijerland, Dorpzigt in Zuid-Beijerland, Blikenhof in Klaaswaal, Immanuël en Elimhof in 's Gravendeel, Hoge Weide in Strijen, Korenschoof in Heinenoord, Poorthuis in Nieuw-Beijerland en 't Huys te Hoecke in Puttershoek. Daarnaast twee restaurants - Nonna in 's Gravendeel en De Gravin in Oud-Beijerland - en enkele locaties/kantoren als uitvalbases voor de thuiszorg.

De leden van de Raad van Toezicht worden door middel van transparante vacaturestelling en selectie op basis van mate van professionaliteit benoemd door de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur werd in het verslagjaar gevormd door de heer N.A. de Pijper.

Zorgwaard beschikt over toelatingen voor de locaties voor verblijf met behandeling. In de thuiszorg worden de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling geleverd, naast de huishoudelijke zorg en begeleiding in het kader van de Wmo. Daarnaast levert Zorgwaard geriatrische revalidatiezorg.

## Structuur van de organisatie



De zorgafdelingen staan onder leiding van zorgmanagers die integraal verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de zorgverlening, tevredenheid van cliënten en personeel en het toegewezen budget. Daarbij is de insteek om ruimte te geven aan de teams/medewerkers om het werk naar eigen inzicht in te delen om goed te kunnen reageren op de vraag/behoefte van de cliënt.

De manager intramurale zorg geeft leiding aan de zorgmanagers die op hun beurt de teams in de locaties aansturen. De manager thuiszorg, behandeling en facilitair geeft leiding aan de facilitaire onderdelen services en horeca, de thuiszorg en de behandeldienst. Voor het onderdeel Wmo vindt aansturing plaats door een zorgmanager Wmo. Wijkverpleegkundigen hebben binnen de teams een coördinerende rol. Een manager horeca en een manager services geven leiding aan de facilitaire dienstverlening binnen de gehele organisatie.

De zorgteams bestaan uit verpleegkundigen, eerstverantwoordelijke verzorgenden (EVV'ers), verzorgenden, zorgassistenten, woonassistenten, leerlingen VIG en helpende, voedingsassistenten, activiteitenbegeleiders en gastvrouwen.

Communicatie vindt gestructureerd plaats door middel van werkoverleg tussen leidinggevenden en hun medewerkers. Vormen van horizontaal overleg vinden o.a. plaats binnen het multidisciplinair overleg m.b.t. de cliënten en binnen bepaalde commissies.

De stichting heeft een cliëntenraad, een verpleegkundige/verzorgende adviesraad (VAR) en een medische adviesraad (MAR), een ondernemingsraad en een participantenraad. Naast de cliëntenraad zijn er ook vijf cliëntencommissies, waarin in elke commissie tenminste één cliëntenraadslid actief is. Periodiek vindt overleg plaats tussen de diverse medezeggenschapsorganen en de Raad van Bestuur en/of een managementteamlid.

In de participantenraad participeren verschillende lokale kerken. De Raad bevordert in algemene zin een goede samenwerking tussen de kerken en Zorgwaard en levert een bijdrage aan de vormgeving van de identiteit, de invulling van de pastorale zorg, het vrijwilligersbeleid en de maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Het managementteam bestaat uit de bestuurder, de manager intramurale zorg, de manager thuiszorg, behandeling en facilitair, het hoofd bestuursbureau en de controller (extern).

### 4.3 Kerngegevens

#### 4.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Zorgwaard kent de volgende zorgvormen en diensten:

- Geriatrische revalidatiezorg; er wordt geparticipeerd in specifieke ketenzorg voor cliënten die een beroerte of hersenbloeding hebben doorgemaakt en voor cliënten die een heup- of knieervangende operatie hebben ondergaan.
- Hartrevalidatie (Cardio-Vitaal revalidatieprogramma, een multidisciplinaire zorgaanpak tussen de cardioloog, huisarts, verpleegkundige).
- Langdurige somatische en psychogeriatrische zorg (verblijf met en zonder behandeling).
- Eerstelijns verblijf (kortdurende opnamen).
- Begeleiding van de cliënt met gedragsproblematiek (gerontopsychiatrie).
- Screening van cliënten m.b.t. psychogeriatrische problematiek.
- Dagbehandeling somatiek en psychogeriatrische.
- Dagbesteding.
- Palliatief terminale zorg.
- Extramurale zorg (inclusief huishoudelijke zorg gefinancierd vanuit de Wmo); 24-uurs thuiszorg in de Hoeksche Waard.
- Eerstelijns ergotherapie, fysiotherapie, diëtetiek en logopedie.
- Regionale personenalarmering in samenwerking met collega organisaties.
- Casemanagement dementie (binnen kader van ketenzorg dementie met andere zorgaanbieders).
- Welzijnsactiviteiten al of niet in samenwerking met andere organisaties.
- Restaurants in verschillende locaties en maaltijdverstrekking extramuraal.

#### 4.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens	Aantal/bedrag
<b><i>Cliënten</i></b>	
Aantal cliënten met zorg en verblijf op 31 december	422
Aantal cliënten Thuiszorg (ZVW/WLZ) op 31 december	417
Aantal cliënten met volledig pakket thuis op 31 december	50
Aantal cliënten met huishoudelijke ondersteuning op 31 december	742
Aantal cliënten met dagbesteding op 31 december	69
<b><i>Capaciteit</i></b>	
Aantal beschikbare plaatsen zorg en verblijf per einde verslagjaar	391
Aantal beschikbare bedden revalidatiezorg per einde verslagjaar	33

<b><i>Productie</i></b>	
Aantal dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	142.772
Aantal dagen zorg in kader volledig pakket thuis	17.318
Aantal uren zorg in kader thuiszorg (ZVW/WLZ)	75.403
Aantal dagdelen dagbesteding	1.290
<b><i>Personeel</i></b>	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	1.290
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	696
<b><i>Bedrijfsopbrengsten</i></b>	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 48.412.577

#### 4.3.3 *Werkgebied*

Zorgwaard is gericht op de regio Hoeksche Waard als werkgebied. Dit gebied ligt in de zorgkantoorregio Zuid-Hollandse Eilanden.

## 5. Interne en externe ontwikkelingen

Zorgwaard is vol goede moed aan de slag gegaan met het Kwaliteitsplan 2018; ambitieus en enthousiast. Er is ook hard aan gewerkt en veel is gerealiseerd, maar zeker niet alles. We zijn ingehaald door de werkelijkheid van alledag.

Het insuline-incident heeft veel van onze tijd en energie gekost en de mededeling van de leverancier van het elektronisch cliënten dossier, Altiplano, dat hij per 01-01-2019 gaat stoppen met de ondersteuning van hun ECD en aanverwante pakketten, heeft een deel van onze plannen in de weg gestaan.

Er is in 2018 naast het Kwaliteitsplan een verbetertraject gestart in de behandeldienst i.s.m. Novicare. Ook hier is door diverse medewerkers veel energie in gestoken. Daarnaast is binnen de behandeldienst hard gewerkt aan de realisatie van cardiovalidatie in Zorgwaard. Ook is er gewerkt aan de voorbereidingen voor de opening van een afasietrainingcentrum in 2019.

Tevens hebben we, helaas ook in de Hoeksche Waard, te maken met krapte op de arbeidsmarkt en een minder aanbod van goed opgeleide professionals, m.n. op niveau 3 en 4. Daardoor was de belasting op de medewerkers van Zorgwaard hoog, waardoor het soms aan tijd en energie ontbrak voor nieuwe ontwikkelingen.

De voor 2018 toegekende extra middelen zijn voor een belangrijk deel dan ook ingezet voor ondersteuning op de woningen (medewerkers niveau 1 en 2). Er gaat veel aandacht uit naar werving van nieuw personeel, maar er wordt ook maximaal geïnvesteerd in opleidingen in de volle breedte van de organisatie en aandacht voor behoud van personeel. In dit kader mag ook de aanstelling van een vitaliteitscoach per 1 september 2018 genoemd worden.

Gelukkig hebben deze (externe) invloeden op het Kwaliteitsplan van 2018 én alle activiteiten die er naast dit plan hebben plaatsgevonden niet tot afname van de cliënttevredenheid geleid; dit is een compliment aan alle medewerkers en vrijwilligers van Zorgwaard!

De belangrijkste twee interne en externe ontwikkelingen die van invloed waren/zijn op de resultaten van de verbeterplannen uit het Kwaliteitsplan 2018 worden hieronder toegelicht.

### 5.1 Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) ONS van Nedap

Het afgelopen jaar heeft voor een heel groot deel van de organisatie in het teken gestaan van het invoeren van een nieuw ECD. In totaliteit hebben 60 medewerkers in min of meerdere mate in diverse projectgroepen meegewerkt aan de keuze voor en implementatie van het nieuwe ECD. En dat alles naast het gewone werk, want het nieuwe ECD was niet opgenomen in het Kwaliteitsplan 2018.

Begin december 2017 kwam de mededeling van de fa. Altiplano dat men per 01-01-2019 zou stoppen met de ondersteuning van het ECD binnen Nestor. De naderende eisen op het gebied van de informatiebeveiliging (Algemene Verordening Gegevensbescherming) en de steeds hogere eisen die vanuit de markt gesteld worden aan een ECD lagen hieraan mede ten grondslag. Vanaf dat moment is direct actie ondernomen en zijn diverse trajecten t.a.v. o.a. productpresentaties en programma van eisen in gang gezet.

Begin 2018 is een projectgroep gevormd en zijn werkbezoeken afgelegd en productpresentaties bijgewoond. In dit traject zijn 5 ECD's onderzocht waar uiteindelijk ONS van Nedap als meest geschikte naar voren kwam, omdat dit ECD het beste aansloot bij de visie en de manier van werken binnen Zorgwaard. Als implementatiepartner is gekozen voor Accordis. Het projectplan "Implementatie ONS": is vastgesteld en gezamenlijk is de projectstructuur ingericht, waarbij verschillende projectgroepen zijn gevormd vanuit alle disciplines van Zorgwaard. Dit is gedaan omdat de implementatie van ONS niet alleen ging om het in gebruik nemen van een nieuw ECD, maar ook omdat er tegelijkertijd van de mogelijkheid gebruik is gemaakt om te gaan plannen en roosteren, declareren en verantwoorden vanuit ONS. Dit was een grote uitdaging, maar achteraf is het een goede keuze gebleken om deze processen gelijktijdig aan te pakken.

Er is in april een pilot gestart op een somatische afdeling in locatie Rembrandt, in mei/juni is ONS geïmplementeerd in de thuiszorg en van september t/m oktober gefaseerd intramuraal. Op 1 november 2018 hadden alle cliënten een dossier in ONS. Alle betrokken medewerkers zijn geschoold (er zijn 48 trainingen gegeven) en de zorgmedewerkers hebben handmatig alle dossiers overgezet.

Tegelijkertijd zijn ook de bedrijfsprocessen van de backoffice in ONS gezet en wordt er sinds 1 december 2018 volledig in ONS geroosterd.

In juni zijn twee applicatiebeheerders aangesteld (1 fte). Zij zijn verantwoordelijk voor het functionele beheer van ONS en het onderhouden van de inhoud i.r.t. nieuwe releases.

Naast ONS zijn ook nog Zorgmail en ZorgDomein geïmplementeerd en zijn diverse programma's gekoppeld met ONS, o.a. het EVS FarmedRX.

Uiteraard zijn er kinderziektes geweest en moest iedereen wennen aan het nieuwe programma, maar uiteindelijk is er een grote mate van tevredenheid over het nieuwe ECD.

De positieve inzet en flexibiliteit van alle betrokkenen geeft een goed beeld van de veerkracht en flexibiliteit van de medewerkers van Zorgwaard. Iets om als organisatie trots op te zijn!

## 5.2 Insuline-zaak en IGJ

In november 2017 heeft zich een ernstig incident voorgedaan in 't Huys te Hoecke, de zo genoemde 'insuline-zaak'. Een medewerker die kort in dienst bij Zorgwaard was heeft bij twee cliënten met dementie zeer waarschijnlijk insuline toegediend zonder medische noodzaak. Eén cliënt is ten gevolge hiervan overleden. Het incident heeft medewerkers, familie en vrijwilligers diep geraakt. Na afsluiten van het onderzoek door politie en het Openbaar Ministerie heeft Zorgwaard van de IGJ de opdracht gekregen om een eigen intern onderzoek te verrichten. Dit is in het voorjaar van 2018 afgerond. Hieruit zijn aanbevelingen gekomen voor de gehele organisatie (te denken valt aan het voorraadbeheer van zo nodig psychofarmaca) en deze zijn in 2018 grotendeels opgevolgd. In juli heeft de IGJ tijdens een aangekondigd bezoek haar eigen onderzoek verricht bij Zorgwaard en de drie andere betrokken organisaties. Uit dit inspectiebezoek is een aantal bevindingen naar voren gekomen waarvoor een plan van aanpak is geschreven en verbeterpunten zijn opgepakt. Voorbeelden van verbeterpunten die zijn doorgevoerd zijn het periodiek wijzigen van codes op de medicatiekasten en het door-contracteren van de vergewisplicht met de uitzendbureaus.

Het resultaatverslag van de ingezette acties wordt half mei 2019 aan de IGJ aangeleverd.

## 6. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaan over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen.

In 2018 is Zorgwaard gestart met een aantal ontwikkelplannen die te maken hebben met persoonsgerichte zorg en ondersteuning. De resultaten hiervan worden in dit hoofdstuk beschreven. Daarnaast zijn er de resultaten van de jaarplannen van de verschillende locaties/teams.

### **Plannen 2018**

- *Uitvoeren wat in “Ken de cliënt” staat.*
- *Triage bij zorg en dienstbemiddeling.*
- *Uitrollen van cliëntenportal voor alle cliënten en hun mantelzorgers.*
- *VIO en DMC toepassen inzake gedragsverandering van medewerkers.*
- *Verbeteren van de kwaliteit van de informatievoorziening.*
- *Uitvoeren wat in de visie op “Omgaan met onbegrepen gedrag” staat.*
- *Inrichten van intern consultatieteam inzake onbegrepen gedrag.*
- *Palliatieve zorg verder inbedden in de organisatie.*
- *Lezen en rapporteren volgens protocol.*
- *Triage bij contact met medisch team.*
- *Verbeteren van het contact met de huisartsen.*

### 6.1 Ken de cliënt

Om de juiste zorg op de juiste wijze aan de individuele cliënt te kunnen geven moet de zorgmedewerker de cliënt goed (leren) kennen. Het project ken de cliënt is hierop gericht. Zorgwaard heeft dit project in 2017 afgerond. In het Kwaliteitsplan van 2018 staat dat er in 2018 gewerkt gaat worden aan de versterking van teams waarin dit (nog) niet goed loopt.

Voor de psychogeriatrische locaties is ervoor gekozen om hiervoor de gespecialiseerde verzorgenden psychogeriatricie (gvp) in te zetten. Zij zijn op basis van hun opleiding in staat om dit met de teams te bespreken. Er is in 2018 een vakgroep gvp'ers opgericht, ondersteund door de psychologen en maatschappelijk werkenden. Het doel van deze vakgroep is kennis en ervaring delen, kennis vergroten en de functie van gvp'er beter te positioneren in de organisatie.

Voor heel Zorgwaard is de keuze van het nieuwe ECD mede gebaseerd geweest op de eis of het ECD de medewerkers ondersteunt bij het beter leren kennen van de cliënt. Het gekozen ECD van Nedap (ONS) voldoet hieraan en bij de inrichting ervan is dit onderdeel van persoonsgerichte zorg leidend geweest. Zowel bij de inrichting van het zorgleefplan als bij de trainingen van medewerkers. Dit geldt ook voor het optekenen van levensverhalen. Nedap is bezig met het verder ontwikkelen van het cliëntenportaal, hierbij wordt binnenkort een nieuwe mogelijkheid geïntroduceerd om een eigen levensverhaal te maken. Zorgwaard is hier ook bij betrokken geweest en heeft aangegeven mee te willen doen met de pilot.

### 6.2 Verbeteren persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Bij de inrichting van het nieuwe ECD zijn de vier onderscheidende thema's mede richtinggevend geweest. Bij het opstellen van de zorgleefplannen wordt dit meegenomen bij het opstellen van het profiel van de cliënt.

### 6.3 Verbeteren van het proces van intake

Een verbeterpunt bij dit onderwerp is het verbeteren van de samenwerking tussen zorg en dienstbemiddeling en de EVV'ers.

De randvoorwaarden voor EVV'ers om deze te betrekken bij de voorbereiding inzorgname, afleggen huisbezoek en/of voorgesprek zijn nog niet overal gerealiseerd. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door de tijd die in het nieuwe ECD moest worden geïnvesteerd. Anderzijds door het grote personeelstekort waardoor de EVV'er niet gemist kan worden op haar woning/afdeling om op huisbezoek te gaan.

Daarnaast is de triage door zorg- en dienstbemiddeling en belangrijk verbeterpunt uit het Kwaliteitsplan van 2018. Hiervoor is in het 2<sup>e</sup> kwartaal van 2018 een inventarisatie gemaakt van verkeerde plaatsingen van cliënten over het afgelopen half jaar. De uitkomst hiervan is dat een paar procent van de opgenomen cliënten op een voor hen niet optimaal geschikte woning of afdeling is geplaatst en het duurde dan weer enige tijd voordat de cliënt uiteindelijk naar de juiste woning/locatie kon verhuizen.

Deze bevindingen hebben als basis gediend voor verdere uitwerking van dit verbeterpunt. Daarnaast wordt er gewerkt aan een zogenaamd triageboek. Dit triageboek is een handleiding voor zorg- en dienstbemiddeling om de juiste afwegingen te doen bij de keuze van de locatie/woning waar de cliënt gaat wonen. Hierbij wordt meer samengewerkt met de specialisten ouderengeneeskunde.

#### 6.4 Mantelzorg en informatievoorziening

Uit gesprekken met de Cliëntenraad en zorg- en dienstbemiddeling kwam naar voren dat de informatievoorziening vereenvoudigd zou moeten worden en beter gedoseerd. Nieuwe cliënten en hun mantelzorgers werden vaak overvoerd met informatie.

Daarom is er in 2018 een start gemaakt met de herziening van alle folders van Zorgwaard. Deze zijn aangepast op de nieuwste ontwikkelingen en tevens wordt er meer met flyers gewerkt waarin de cliënt en zijn mantelzorgers korte en bondige informatie vinden. Hiervoor heeft ook een extern adviseur meegelezen. Dit geldt ook voor de website, deze is hierop aangepast, o.a. het aantal knoppen is verminderd.

Ook de invoering van het nieuwe ECD heeft de informatievoorziening naar de mantelzorgers aanzienlijk verbeterd. Mantelzorgers hebben via Carenzorgt een eigen portaal waarin zij het zorgleefplan en de rapportages kunnen inzien.

#### 6.5 Onbegrepen gedrag

De kwaliteitswerkgroep gedrag heeft in 2018 de protocollen waarin de werkafspraken staan rondom onbegrepen gedrag en de e-learning multidisciplinair geëvalueerd. Tevens zijn deze getoetst aan de nieuwe richtlijn van Verenso over dit onderwerp. De conclusie is dat we op de goede weg zijn en dat we voldoen aan de richtlijn van Verenso.

Wel is geconstateerd dat er een toename is van nieuwe cliënten met onbegrepen gedrag, vaak is dit de reden dat de (toekomstige) cliënt niet langer thuis kan blijven wonen.

Zorgwaard beschikt over 2 zogenaamde PGGZ-woningen, waar cliënten met een ernstige vorm van onbegrepen gedrag kunnen worden geplaatst. Het blijkt in de praktijk dat het aantal plaatsen op deze woningen niet in alle behoefte kan voorzien. Ook blijkt dat cliënten niet altijd (zoals wel de bedoeling is) worden teruggeplaatst naar de woning waar de cliënt vandaan komt. Hierover zijn eind 2018 nadere afspraken gemaakt.

De medewerkers van woningen waar cliënten met onbegrepen gedrag wonen zijn een aantal jaren geleden geschoold in het omgaan hiermee. Voor nieuwe medewerkers is de e-learning beschikbaar. De afspraak is dat deze medewerkers deze binnen 3 maanden na indiensttreding met succes afronden. Tevens worden gvp'ers ingezet om de deskundigheid van de teams waar nodig te verbeteren. Het streven is dat elk team van een pg-woning een gvp'er heeft.

Naar aanleiding van het project "Beter af met minder" waarbij er gewerkt is aan de afbouw van onjuist voorschrijven van psychofarmaca, zijn er zogenaamde kernteams gevormd. De EVV'er, de specialist ouderengeneeskunde of verpleegkundig specialist en de psycholoog nemen hieraan deel. Het kernteam komt eenmaal per 4-6 weken bijeen en bespreekt dan alle



cliënten van die woning. Hierbij neemt omgaan met of voorkomen van onbegrepen gedrag een belangrijke rol in.

#### *Intern consultatieteam*

Het opzetten van een intern consultatieteam is vanwege eerder genoemde redenen naar 2019 doorgeschoven.

#### *Video interventie in de ouderenzorg (VIO)*

Inzetten en gebruik van VIO is in 2018 verder geïntensiveerd. VIO wordt ingezet op indicatie van de psycholoog als interventie bij probleemgedrag bij cliënten met:

- gedrags- en/of stemmingsstoornissen;
- ernstige, vaak complexe en langdurige gedragsproblemen met een interactie component zoals: agitatie, agressie, negativisme, claimend gedrag, ontremming;
- als andere kortdurende interventies niet tot het gewenste resultaat hebben geleid.

De zorgmanager zorgt voor de waarborg van de randvoorwaarden welke nodig zijn voor VIO:

- de zorgmanager zorgt ervoor dat medewerker de mogelijkheid heeft om van de afdeling af te gaan/vervangen te worden voor VIO (feedback momenten met psycholoog);
- de zorgmanager zorgt voor de mogelijkheid tot kennisoverdracht binnen het team (bijv. een teamoverleg waarbij de psycholoog aanschuift).

De interventie richt zich op het aanleren van communicatievaardigheden aan de zorgverlener(s) om met de gedrags- en/of stemmingsstoornissen van de cliënt om te kunnen gaan. Daarnaast richt de interventie zich op inzicht krijgen van de zorgverlener(s) in de gevolgen van het ziektebeeld van de cliënt voor het gedrag en/of de stemming en op het eigen aandeel in hoe het contact met de cliënt verloopt.

In de praktijk blijkt dat goede resultaten geboekt kunnen worden. Mede m.b.v. VIO kan een passend en op maat gemaakt gedragsbehandelplan met praktische handvatten voor de benadering door medewerkers gemaakt worden. Medewerkers en familie weten dan beter hoe zij het beste kunnen reageren op het gedrag van de cliënt.

#### *Demential Care Mapping in persoonsgerichte audits*

Het betrekken van de reeds geschoolde collega's in DCM bij het interne auditteam is in 2018 niet gerealiseerd. Dit had te maken met persoonlijke omstandigheden van deze medewerkers. In 2018 zijn 4 verzorgenden gestart met de DCM-opleiding en de verwachting is dat zij in 2019 kunnen worden ingezet bij de audit.

#### *Omgevingszorg*

Omgevingszorg is een in de praktijk ontwikkelde vorm van zorg die op de cliënt met dementie is afgestemd en door de cliënt met dementie begrepen wordt.

Omgevingszorg gaat uit van hersenkundige inzichten en helpt teams de omgeving en zorg af te stemmen op wat de cliënt met dementie nog begrijpt. Een omgeving waarin de cliënt kan functioneren en zelf de regie in handen kan nemen. Een omgeving waarin de cliënt met dementie dankzij herkenbare beelden zichzelf kan zijn.

Deze visie is in 2018 op onderdelen in de praktijk gebracht, het volledig implementeren ervan volgt in 2019. Op sommige kleinschalige woningen is hard gewerkt aan de herinrichting van de woningen. Dit heeft geleid tot meer herkenbaarheid en een meer gunstige omgeving voor de cliënten. Ook de familie is zeer te spreken over deze aanpassingen.

#### 6.6 Palliatieve zorg

In samenwerking met de consulent palliatieve zorg is in het nieuwe dossier een profiellijst palliatieve zorg gemaakt. Deze wordt ingevuld zodra er sprake is van palliatieve zorg. Hierin zijn de 4 dimensies opgenomen.

De palliatieve zorg consulent verstevigde haar positie in 2018 door over haar werkzaamheden en ontwikkelingen te schrijven in de nieuwsbrief, een klinische les te geven, de specialisatie te vermelden op intranet, wekelijkse betrokkenheid bij de palliatieve zorg in

de locaties 't Huys te Hoecke en Immanuël en door de rol van de consulente palliatieve zorg op ieder overleg met de huisartsen op de agenda zetten.

#### 6.7 Zorgleefplan

In het Kwaliteitsplan 2018 was opgenomen dat het zorgleefplan (in vorig ECD) zou worden vereenvoudigd. Dit is meegenomen en gerealiseerd in het nieuwe ECD.

#### 6.8 Rapport lezen en schrijven

Het komt voor dat medewerkers niet de tijd nemen om het dossier van de cliënt te lezen. Naast het belang van het leren kennen van de cliënt is er ook het belang van het geven van de juiste zorg en behandeling. In dit kader is in het afgelopen jaar van elke EVV'er een dossier gelezen; hierbij is ook gekeken naar de kwaliteit van de rapportages. Tevens is in samenwerking met de behandeldienst gewerkt aan het aanspreken van medewerkers van wie duidelijk is dat ze de rapportage niet gelezen hebben. Het belang van het lezen wordt ook nadrukkelijk meegenomen bij de trainingen van het nieuwe ECD. Daarnaast is Nedap bezig met het ontwikkelen van een daglijst, waarop in het kort de dagelijkse activiteiten van de cliënt worden opgenomen. Zorgwaard heeft hierover een gesprek gehad met de ontwikkelaars en heeft aangegeven betrokken te willen zijn bij de pilot.

#### 6.9 Triage bij contact specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialist

De ingestelde werkgroep Triage is ingestoken op 3 punten:

- Een triagedienst: een verzorgende of verpleegkundige die per locatie het contact opneemt met de dienstdoende arts/verpleegkundig specialist of huisartsenpost met als doel het voorkomen dat de arts steeds door verschillende medewerkers gebeld wordt en daardoor onnodig heen en weer moet rijden; met andere woorden ervoor zorgen dat de arts/verpleegkundig specialist efficiënter ingezet wordt. Het protocol hiervoor is in concept klaar en zal begin 2019 definitief worden vastgesteld.
- Het gebruik van een triageboek om de verzorgenden en verpleegkundigen handvatten te geven bij welke signalen de arts met spoed, dringend of zeer gewenst gebeld moet worden om de situatie te bespreken of om zelf te komen beoordelen. De voorkeur ligt bij het werken met een app hiervoor, maar de ontwikkeling daarvan zal nog lang op zich laten wachten. Er zijn een drietal andere opties bekeken, 2 "papieren" triageboeken en 1 digitaal triageboek. Het "papieren" triageboek van Novicare ligt nu bij de artsen om dit op inhoud te beoordelen en waar nodig van verbetersuggesties te voorzien.
- Er is een module in ontwikkeling waarmee verzorgenden en verpleegkundigen handvatten aangereikt krijgen om hun informatie over de situatie van de cliënt systematisch in te schatten en te communiceren met de arts/verpleegkundig specialist.

Als het triageboek klaar is, zal overgegaan kunnen worden tot het instrueren in het gebruik hiervan. Zodra er een app beschikbaar is voor het triageboek zal deze bekeken worden op bruikbaarheid.

#### 6.10 Samenwerking met huisartsen

Dit verbeterplan is doorgeschoven naar 2019.

## 7. Wonen en welzijn

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop de zorgverleners en zorgorganisaties in hun zorg- en dienstverlening oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welzijn van cliënten en hun naaste(n), en de wijze waarop zij gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen ervan.

Hierbij speelt de zorg voor lichaam en geest van de cliënt een rol maar is de woon- en leefomgeving waarin de cliënt die verpleeghuiszorg ontvangt, eveneens van groot belang voor zijn kwaliteit van leven. Er worden vijf thema's onderscheiden:

- Zingeving
- Zinvolle tijdsbesteding
- Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding
- Familieparticipatie en inzet vrijwilligers
- Wooncomfort

In 2018 heeft Zorgwaard een aantal ontwikkelplannen verder afgerond die te maken hebben met wonen en welzijn. De resultaten hiervan worden in dit hoofdstuk beschreven. Daarnaast zijn er de resultaten van de jaarplannen van de verschillende locaties/teams.

Er is in 2018 wederom een themaweek gehouden waarvan welzijn en bewegen een dagthema waren.

### ***Plannen 2018***

- *Implementatie visie op welzijn.*
- *Opleiden en aanstellen van voldoende 'beweegcoaches', bewegen meer onder de aandacht brengen.*
- *Omgevingsgerichte zorg in praktijk brengen, GVP'ers hierbij gebruiken.*
- *Ondersteuning zorgteams inzake omgaan met levensvragen, evalueren en implementeren van de app.*
- *Project seksualiteit en intimiteit starten.*

### 7.1 Visie op welzijn

De werkgroep welzijn is in 2018 verder gegaan met het ontwikkelen van de visie op welzijn. Daartoe is o.a. een werkbezoek afgelegd aan een collega-instelling uit het lerend netwerk. Tevens zijn de normen uit het Kwaliteitskader vertaald in de nieuwe visie.

De belangrijkste (uitgangs)punten die gehanteerd gaan worden:

- Welzijn is een onlosmakelijk onderdeel van het dagelijks leven van de cliënten die op een van de locaties van Zorgwaard wonen. Iedere medewerker heeft daarin een verantwoordelijkheid.
- Er worden in elk team welzijnsmedewerkers ingezet, zij zijn naast hun huishoudelijke taken mede verantwoordelijk voor welzijnsactiviteiten op de woning/afdeling.
- Activiteitenbegeleiders worden ingezet waar ze hun professionaliteit kunnen uitvoeren, zij worden niet ingezet bij zorgtaken, tenzij het een onderdeel uitmaakt van het welzijn van de cliënt.
- Activiteitenbegeleiders meer betrekken bij individuele begeleiding van cliënten, bv. bij onbegrepen gedrag.
- Activiteitenbegeleiders hebben een actieve rol in het opstellen van het profiel van de cliënt, zij zijn verantwoordelijk voor de profiellijst "Welzijn" in het nieuwe ECD. De activiteitenbegeleider voert intakegesprekken met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger. Op deze wijze kunnen de individuele wensen, behoeften en mogelijkheden in kaart worden gebracht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de daartoe bestemde vragenlijst in het ECD. Hierbij is afstemming noodzakelijk met de EVV'er.

### 7.2 Beweegcoaches

Beweging is een belangrijk onderdeel in het dagelijkse leven van de cliënt en bewegingsgerichte zorg is vastgelegd in het zorgleefplan. De beweegcoaches bieden op afdeling/woning bewegingsgerichte zorg i.s.m. de betrokken fysiotherapeut. In 2018 is een trainingsprogramma opgesteld voor beweegcoaches. De activiteitenbegeleiders worden in

2019 getraind tot beweegcoach door de afdeling fysiotherapie. In 2018 zijn alle betrokkenen hierover geïnformeerd, evenals de cliënt en diens mantelzorgers.

Voor elke cliënt wordt een persoonlijk beweegplan gemaakt aan de hand van een profiellijst in het nieuwe ECD. Daarin wordt vastgelegd welk bewegingsaanbod er is, zodat voldaan kan worden aan de norm voor gezond bewegen, rekening houdend met:

- de wens van de cliënt: wat zijn de fysieke mogelijkheden en wat vindt de cliënt leuk om te doen. Door een activiteit plezierig te maken, zal het meer effect hebben;
- een verantwoord aanbod: de activiteit die aangeboden wordt moet veilig uitgevoerd kunnen worden door de cliënt, rekening houdend met de fysieke en geestelijke mogelijkheden. Per cliënt moet de intensiteit correct zijn;
- een verantwoorde uitvoering: in het persoonlijk beweegplan zal beschreven worden wie de cliënt bij welke activiteit begeleidt.

In het persoonlijk beweegplan wordt omschreven op welke wijze en door wie ondersteund de cliënt aan het beweegdoel kan toekomen. Daarbij wordt ook vastgelegd wie verantwoordelijk is voor het bijhouden en aanpassen van het beweegplan. Het bestaande protocol “Bewegingsgerichte zorg” is hierbij gebruikt en daardoor weer onder de aandacht gebracht. De betrokken fysiotherapeut van afdeling/woning coördineert bewegingsgerichte zorg, tevens verzorgt hij/zij de training.

### 7.3 Omgevingsgerichte zorg in praktijk brengen

Dit onderdeel is beschreven in paragraaf 6.6.

### 7.4 Omgaan met levensvragen

Er is in 2018 een evaluatie gehouden onder de gebruikers van de app “omgaan met levensvragen”. Hieruit kwam naar voren dat de meeste gebruikers de app (te) weinig hadden gebruikt. Daarom zal dit onderdeel worden meegenomen in de verdere inrichting van het nieuwe ECD. Het voordeel hiervan is dat het dan geïntegreerd is in het dossier van de cliënt.

### 7.5 Seksualiteit en intimiteit

Er is in 2018 in samenwerking met de vakgroep maatschappelijk werk en de afdeling opleiding en ontwikkeling gewerkt aan een notitie waarin o.a. verwoord is wat de visie van Zorgwaard is op het omgaan met vragen op het gebied van seksualiteit/intimiteit. In het opgestelde plan van aanpak zijn doelen en acties verwoord die doorlopen tot in 2019. In 2019 zal dit met name gaan om seksualiteit/intimiteit bespreekbaar te maken bij cliënten, mantelzorgers, medewerkers, vrijwilligers en medezeggenschapsorganen, waaronder de participantenraad. Inmiddels staat het thema seksualiteit bij enkele locaties/teams op de agenda van het werkoverleg en/of MDO omdat de vraag naar intimiteit steeds meer naar voren komt in de dagelijkse praktijk. Dit zien we als een positieve ontwikkeling.

## 8. Veiligheid

Werken aan zorginhoudelijke kwaliteit gaat uit van professionele standaarden en richtlijnen. Voor veiligheid betekent dit dat zorgorganisaties en zorgverleners vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomen en leren van veiligheidsincidenten.

De veiligheidsmanagementcommissie heeft binnen Zorgwaard een belangrijke rol in het signaleren en analyseren van risico's. De resultaten van de MIC en de POR (personeelsongevallen registratie) worden in deze commissie besproken. Bij de POR is ook de arbocommissie betrokken.

In 2018 heeft Zorgwaard een aantal verbeterplannen afgerond die te maken hebben met veiligheid. De resultaten hiervan worden in dit hoofdstuk beschreven. Daarnaast zijn er de resultaten van de jaarplannen van de verschillende locaties/teams.

### ***Plannen 2018:***

- *Aan de slag met antibioticaresistentie.*
- *Evaluatie wonddossier.*
- *Keurmerk 'bandenvrije organisatie' aanvragen.*
- *Project preventie (gevolgen van) ziekenhuisopnamen (incl. kwetsbare ouderen in het ziekenhuis) en inzet VAT.*
- *Voorlichting aan cliënten betreffende de balans tussen veiligheid/behandeling versus welzijn/welbevinden.*

### 8.1 Antibioticaresistentie

Zorgwaard heeft deelgenomen aan een landelijk onderzoek van het RIVM naar het voorkomen van bijzondere resistente micro-organismen (BRMO) in verpleeghuizen. Veertig cliënten van drie locaties hebben vrijwillig deelgenomen aan het onderzoek. Twee cliënten bleken positief; zij hebben informatie gekregen over de mogelijke gevolgen van BRMO. Zorgwaard hoefde geen extra maatregelen te nemen; wel worden de resultaten van het onderzoek meegenomen in het beleid voor hygiëne en antibioticabeleid.

### 8.2 Evaluatie wonddossier

Het wonddossier (nog in het oude ECD Nestor) en het protocol zijn geëvalueerd in de kwaliteitswerkgroep huidletsel. Enkele belangrijke punten die hieruit naar voren kwamen waren dat met het wonddossier het genezingsproces van de wond goed te volgen is, dat werken met het wonddossier computervaardigheid vereist (foto's toevoegen) die niet iedere medewerker heeft en dat het opgestelde protocol voldoet (gesplitst naar thuiszorg en intramuraal). Iedere afdeling/woning heeft de mogelijkheid om foto's te maken. Met de overgang naar ONS zal de vragenlijst wondzorg nog aangepast worden in 2019. Nedap ontwikkelt een eigen wondzorg-app; deze zal ook door Zorgwaard gebruikt gaan worden.

### 8.3 Keurmerk bandenvrije organisatie

Zorgwaard heeft ervoor gekozen om voor alle locaties tegelijk dit keurmerk aan te vragen. Hiervoor moeten nog enkele stappen worden gezet. De kwaliteitswerkgroep gedrag heeft dit in haar portefeuille.

### 8.4 Preventie (gevolgen van) ziekenhuisopname en inzet VAT

Dit verbeterplan is doorgeschoven naar 2019.

Het VTT (verpleegtechnisch team, voorheen verpleegkundig ambulant team, VAT) wordt weliswaar breed ingezet binnen Zorgwaard en biedt beschikbaarheid voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen door bekwame verpleegkundigen, maar er is nog niet onderzocht of dit leidt tot minder ziekenhuisopnamen.

Door een tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen is aan het project "kwetsbare ouderen in het ziekenhuis" helaas geen uitvoering gegeven. Dit project heeft tot doel de risico's die een ziekenhuisopname voor kwetsbare ouderen met zich meebrengen, te

beperken door een bekende medewerker mee te laten gaan en voor een zogenaamde warme overdracht te zorgen.

#### 8.5 Voorlichting aan cliënten betreffende de balans tussen veiligheid/behandeling en welzijn/welbevinden.

In de notitie “Welzijn” is hierover e.e.a. beschreven. Bij het uitvoeren van dit verbeterpunt is ook de ethische commissie betrokken geweest. Uit onderzoek bleek namelijk dat dit punt verder ging dan alleen de balans tussen het welzijn en veiligheid van de cliënt. Daarom is ook het belang van de professional inzake behandeling nadrukkelijker beschreven in de informatiefolder voor cliënten. De informatiefolder is uitgebreid met informatie op het gebied van veilige zorgrelaties, zowel voor de cliënt, diens mantelzorger en de medewerkers van Zorgwaard, uitgaande van het volgende uitgangspunt:

*“Zorgwaard heeft voor cliënten en haar medewerkers een beleid “Veilige Zorgrelatie” ontwikkeld. Hierbij is het uitgangspunt dat zowel cliënten als medewerkers zich veilig dienen te voelen. Cliënten terwijl ze bij ons wonen of in zorg zijn en medewerkers tijdens de uitoefening van hun werkzaamheden.”*

#### 8.6 Alarm- en ontruimingsoefeningen

Op alle locaties zijn alarm- en ontruimingsoefeningen gehouden. De beoordeling van de algehele organisatie van de hulpverlening vindt plaats aan de hand van vastgestelde criteria door een externe trainer/instructeur BHV en twee medewerkers van Zorgwaard. Bij een score van lager dan een rapportcijfer 7 wordt de oefening opnieuw gehouden.

#### 8.7 Melding Incidenten (MIC)

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem is de registratie van meldingen van incidenten en gevaarlijke situaties. Aan de hand van analyses van de incidenten kunnen structurele problemen opgespoord worden en adviezen gegeven ter voorkoming van incidenten. Voor de analyse van incidenten zijn MIC-aandachtsfunctionarissen per woning/afdeling/locatie aangesteld die incidenten analyseren m.b.v. de zogenaamde Prisma methode en bespreken binnen het team met als doel het voorkomen van soortgelijke incidenten. Ook in 2018 zijn alle MIC-functionarissen tweemaal bijeengewees. In deze besprekingen zijn de meldingen doorgenomen en is preventie een belangrijk onderdeel van gesprek geweest.

De meest voorkomende incidenten zijn val- en medicatie-incidenten. Een groot deel van de incidenten heeft een directe relatie met de aard van de problematiek van de cliënt.

#### 8.8 Prisma-analyse

Er is een vast prismateam aangesteld dat met ondersteuning van deskundigen intern prisma analyses maakt voor de organisatie. Indien er gezien de ernst van een incident een externe voorzitter noodzakelijk is wordt deze gezocht in het lerend netwerk.

In 2018 is het prismateam achtmaal bijeengewees en heeft Zorgwaard eenmaal een externe voorzitter moeten aanstellen vanuit het lerend netwerk. Zorgwaard heeft tweemaal een externe voorzitter aangeleverd t.b.v. het lerend netwerk.

#### 8.9 Personeelsongevallenregistratie (POR)

Zorgwaard hanteert een systeem voor het registreren van ongevallen en gevaarlijke situaties voor personeelsleden en bezoekers. Vormen van fysieke en/of verbale agressie zijn nog steeds een niet te onderschatten probleem in het werk, m.n. in de omgang met de psychogeriatrische cliënten.

Het grootste gedeelte van de binnengekomen 210 meldingen had betrekking op fysieke en/of verbale agressie van cliënten jegens medewerkers. Preventie van agressie blijft continu de aandacht vragen.

Er vond één prikaccident plaats (2017: 5) die opgevolgd werd via de arbodienst.

Er zijn geen incidenten gemeld bij de Inspectie SZW.

### 8.10 Arbocommissie

De arbocommissie is viermaal bijeengekomen in 2018. De belangrijkste punten in 2018:

- Er is een actuele dynamische RI&E doorlopen. De toetsing van de RI&E door een arbeidshygiënist zal in 2019 plaats gaan vinden.
- Een start is gemaakt met het bezoeken van locaties door de preventiemedewerker. Knelpunten die voortvloeien uit deze bezoeken worden tijdens de commissievergaderingen besproken en in de RI&E opgenomen.
- Ten aanzien van fysieke belasting worden de grenswaarden, aangegeven in de praktijkrichtlijnen fysieke belasting, niet overschreden.
- In de RI&E wordt ruim aandacht besteed aan de mogelijke risico's m.b.t. werkdruk. Merkbaar in 2018 was dat de krapte op de arbeidsmarkt de werkdruk wel verhoogde.
- In 2018 zijn diverse hygiëne-audits uitgevoerd met uiteraard opvolging en is er extra aandacht besteed aan de keuring van de hulpmiddelen.

### 8.11 Veiligheidsmanagementcommissie

Deze commissie, onder voorzitterschap van een MT-lid, coördineert zaken die met veiligheid te maken hebben.

In december heeft Zorgwaard deelgenomen aan de herhalingscursus Crisiscoördinator Zorginstellingen. Naar aanleiding hiervan is het continuïteitsplan aangepast zodat dit weer goed aansluit op de huidige organisatiestructuur.

Tijdens de interne audits is er veel aandacht voor veiligheid. Het is zichtbaar dat medewerkers dit onderdeel serieus nemen. Aandachtspunten zoals een losse terrasbedekking of een uitstekende zonnewering worden goed opgepakt en opgelost.

In 2019 gaan de medewerkers met behulp van leden uit het vaste auditteam zelf controles uitvoeren, zodat ze nog intensiever betrokken worden bij het onderwerp veiligheid.

### 8.12 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Bij alle maatregelen die toegepast worden geldt dat er, indien mogelijk, gericht gewerkt wordt aan afbouw. Onderstaand de toegepaste maatregelen per eind 2018.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ultimo 2017	Ultimo 2018
bedband	0	0
rolstoelband	5	10
rolstoelrem	0	0
rolstoelblad	7	8
bedhek/ tussenstuk	4	5
hansop	8	10
camera	78	70
verborgen medicatie	3	7
gedwongen voeding	0	0
leefregels	1	4
tentbed	1	5
divers	17	13

### 8.13 Decubitus

Aantal cliënten met decubitus categorie 2,3,4 (over hele kwartaal)

	Q1	Q2	Q3	Q4
Aantal cliënten in 2017	9	9	5	3
Aantal cliënten in 2018	12	5	8	11

Het grootste deel van de decubitus is van lichte aard, veelal ontstaan t.g.v. verminderde conditie van de cliënt (soms ook ontstaan tijdens een ziekenhuisopname t.g.v. verminderde conditie).

Ter preventie en behandeling van decubitus wordt alles in het werk gesteld, van goede antidecubitus zit- en ligvoorzieningen tot aandacht voor beweging en optimale voeding.

#### 8.14 AVG

Op 25 mei werd de Algemene Verordening Gegevensbescherming van kracht. Om te voldoen aan deze wet zijn veel organisatorische en technische voorzieningen getroffen en zijn medewerkers, cliënten en vrijwilligers op verschillende manieren geïnformeerd. Tevens is een functionaris gegevensbescherming aangesteld en aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Door werkoverleggen te bezoeken, door artikelen te plaatsen op intranet en in nieuwsbrieven en door de beschikbaarheid van een e-learning module is gewerkt aan het vergroten van het bewust handelen door medewerkers en vrijwilligers waar het gaat om omgaan met (bijzondere) persoonsgegevens.

Er is één data-lek gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens.



## 9. Leren en werken aan kwaliteit

De manier waarop Zorgwaard inhoud geeft aan dit onderdeel uit het Kwaliteitskader sluit aan op de visie en missie van Zorgwaard. En wel op de volgende onderdelen:

1. **We handelen vanuit de bedoeling:** om van toegevoegde waarde te zijn voor de kwaliteit van leven van onze cliënten zorgen we ervoor dit doel voor ogen te hebben. Bij de inrichting van de processen is dit leidend, het proces mag geen doel op zich worden. Medewerkers moeten zoveel mogelijk datgene kunnen doen waarvoor ze zijn opgeleid.
2. **Onze kern is zorg en welzijn;** de basisfuncties in onze dienstverlening zijn (een combinatie van) verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en welzijnsactiviteiten, gericht op het welbevinden van de cliënt. Aanvullende functies zijn: facilitaire dienstverlening en vastgoed.

In 2018 zijn ook op dit gebied verbeterplannen afgerond die te maken hebben met kwaliteit en veiligheid. De resultaten hiervan worden in dit hoofdstuk beschreven.

### **Plannen 2018:**

- *Uitwerken plannen Care4Q.*
- *Goed presterende teams belonen en gebruiken als ondersteuning voor andere teams.*
- *Opstellen van nieuw kwaliteitsbeleid inclusief in- en extern auditeren en certificeren.*
- *Onderzoek naar het aanstellen van kwaliteitsverpleegkundigen.*
- *Implementatie en borging van nieuwe afspraken, visie etc.*
- *Verbeteren van de aanspreekcultuur.*
- *Ondersteuning bij maken van A3 jaarplan.*

### 9.1 Invoering kwaliteitskader, uitwerken plannen Care4Q

In 2018 is met verve gewerkt aan de uitvoering van het kwaliteitskader. Binnen het lerend netwerk (Care4Q), bestaande uit De Blijde Borgh uit Hendrik-Ido-Ambacht, Waardeburgh uit Sliedrecht, Crabbehoff uit Dordrecht en Zorgwaard zijn diverse initiatieven genomen. De Raden van Toezicht en Raden van Bestuur hebben gezamenlijke plannen ontwikkeld, er zijn op diverse niveaus werkgroepen gevormd en binnen de zogenaamde focusgroep (werkgroep die uitwerking van kwaliteitskader initieert en bewaakt) zijn elkaars plannen en verslagen besproken en ideeën uitgewisseld.

Het kwaliteitsplan is tweemaal met het zorgkantoor besproken, in aanwezigheid van een delegatie van de Cliëntenraad.

### 9.2 Goed presterende teams belonen en gebruiken als ondersteuning voor andere teams

Zorgwaard kent een eigen 'kwaliteitscertificaat', het zorgwaardigcertificaat. Teams kunnen het certificaat behalen door te voldoen aan alle (basis)eisen op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Toetsing vindt plaats door het interne auditteam. In 2018 was ook de mogelijkheid voor teams om het certificaat 'excellent' te behalen door te laten zien waarmee een team zich onderscheidt van andere teams. Deze teams zijn extra beloond en goede voorbeelden zijn gedeeld met andere teams.

### 9.3 Opstellen van nieuw kwaliteitsbeleid inclusief in- en extern auditeren en certificeren

Binnen de focusgroep van het lerend netwerk is het opstellen van nieuw kwaliteitsbeleid voorbereid; in 2019 volgt een advies aan de Raden van Bestuur en zal hierover een besluit worden genomen.

Binnen Zorgwaard is de werkwijze rond het auditeren geëvalueerd en dit heeft geleid tot enkele aanpassingen die in 2019 zijn ingevoerd, o.a. vorm van zelftoetsing door de teams, geplande en ongeplande audits en uitbreiding audits op het gebied van persoonsgerichte zorg (ook m.b.v. dementia care mapping).

#### 9.4 Onderzoek naar het aanstellen van kwaliteitsverpleegkundigen

Dit onderzoek is afgerond en in 2019 zullen kwaliteitsverpleegkundigen worden aangesteld, waarbij ook specifieke aandachtsgebieden zullen worden benoemd.

#### 9.5 Implementatie en borging van nieuwe afspraken, visie etc.

Er is hard gewerkt aan het borgen van nieuwe afspraken, door en vanuit de kwaliteitswerkgroepen, de zorgmanagers, het MT en alle collega's. Dit blijft de nodige aandacht vragen.

#### 9.6 Verbeteren van de aanspreekcultuur

Dit onderwerp stond mede centraal in de bijeenkomsten die gehouden zijn voor alle medewerkers over zelforganisatie met het theatergezelschap 'Voor het voetlicht'. Verschillende aspecten rondom communicatie en het dragen van verantwoordelijkheid zijn hierbij aan bod gekomen. Dit blijft een continu aandachtspunt, maar we kunnen wel constateren dat het 'normaler' wordt om elkaar te mogen en te kunnen aanspreken..

#### 9.7 Ondersteuning bij maken van A3 jaarplan

Zorgwaard werkt voor de jaarplannen en verantwoording met de A3-systematiek. Alle teams/zorgmanagers hebben ondersteuning gekregen bij het opstellen van het jaarplan voor 2019.

#### 9.8 Kwaliteitswerkgroepen

Zorgwaard werkt sinds 2016 met zogenaamde Kwaliteitswerkgroepen: deskundigheid, pijn/palliatief, hygiëne, gedrag/vrijheid beperkende maatregelen, medicatieveiligheid en welzijn. De werkgroepen evalueren de voor relevante protocollen/procedures, bespreken resultaten/uitkomsten van indicatoren (bijvoorbeeld toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen, polyfarmacie, behaald modules e-learning) en volgen nieuwe ontwikkelingen op het betreffende aandachtsgebied.

#### 9.9 Visitaties, interne en externe controle

Ook in 2018 zijn er diverse visitaties en interne en externe controles geweest. De resultaten staan kort verwoord in onderstaand schema.

#### *HKZ (DNV)*

De periodieke HKZ audit vond begin april plaats. De auditoren hebben twee "bevindingen" (categorie 2) geconstateerd. De volgende periodieke audit vindt plaats in februari 2019.

#### *IGJ*

Het eigen interne onderzoek naar de insuline-incidenten o.l.v. een onafhankelijk voorzitter is eind mei afgerond en de rapportage is aangeleverd aan de IGJ. De IGJ heeft medio juli een bezoek afgelegd aan locatie 't Huys te Hoecke. De conceptrapportage daarvan is ontvangen en van commentaar voorzien. De definitieve rapportage is begin januari ontvangen evenals het geaggregeerde rapport dat actief openbaar gemaakt wordt door de IGJ.

#### *Zorgkantoor*

In april heeft het eerste bestuurlijk overleg plaatsgevonden waarin het kwaliteitsplan is besproken, in aanwezigheid van een delegatie van de cliëntenraad. Dit plan is door CZ goed ontvangen: goed gestructureerd, goed verwoord en ambitieus. Ook hebben de medewerkers van CZ gedurende een dag twee locaties bezocht, hetgeen een positieve indruk achterliet bij hen. In september vond het tweede overleg plaats en is de voortgang van het kwaliteitsplan geëvalueerd. Dit werd wederom positief ontvangen.

#### *Zorgwaardig-certificaat; Interne audits*

Eind 2018 hadden alle teams een Zorgwaardig-certificaat behaald m.u.v. 2 teams in de thuiszorg en een intramuraal team. Drie teams hebben een certificaat "Excellent".

### *Accountant*

De overallconclusie uit de interim-controle 2017 was dat de interne beheersing in het kader van de financiële verantwoording, op zowel organisatie- als procesniveau, van voldoende niveau is. Ten tijde van de jaarrekeningcontrole (over 2017) is deze conclusie niet gewijzigd. In de interim-controle 2018 is vastgesteld dat Zorgwaard de basis op orde heeft en er voldoende interne beheersingsmaatregelen aanwezig zijn voor de jaarrekeningcontrole. De bevindingen van 2017 zijn grotendeels opgepakt.

### *Belastingdienst*

In het kader van horizontaal toezicht heeft begin 2018 weer overleg plaatsgevonden. De door Zorgwaard opgestelde risicomatrix is doorgenomen en actuele ontwikkelingen zijn besproken. Alle openstaande punten zijn/waren afgehandeld. In november is tussentijds telefonisch overleg gevoerd over diverse zaken.

### 9.10 Leerafdeling

Medio 2018 is de leerafdeling van start gegaan in locatie de Hoge Weide in Strijen. De bestaande formatie op de woning is uitgebreid met een volledige bezetting aan stagiaires (BBL/BOL) die onder begeleiding van de werkbegeleiders in feite de zorgverlening voor hun rekening nemen. De lesdagen van het ROC worden dan ook in principe gehouden op de woning. De leerafdeling voldoet vooralsnog aan alle verwachtingen. In mei 2019 vindt formele evaluatie plaats.

## 10. Leiderschap, governance en management

Dit thema gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

### *Plannen 2018*

- *RvB en RvT meelopen op locaties.*
- *Informatie verstrekken over rol en positie van de RvB naar medewerkers, vrijwilligers en cliënten/mantelzorgers.*
- *Oprichting MAR (2017) en inrichten van overlegstructuur RvB met VAR en MAR en VAR en MAR samen.*

#### 10.1 Raad van Bestuur en Raad van Toezicht meelopen op locaties

De Raad van Bestuur heeft op diverse locaties 'meegelopen' en neemt deel aan de interne audits. Leden van de Raad van toezicht hebben enkele werkbezoeken aan locaties afgelegd.

#### 10.2 Informatie verstrekken over rol en positie van de RvB naar medewerkers, vrijwilligers en cliënten/mantelzorgers

In een drieluik in de nieuwsbrief voor medewerkers en vrijwilligers en het huisblad van Zorgwaard voor alle cliënten en mantelzorgers heeft de Raad van Bestuur informatie gegeven over zijn rol binnen de organisatie, zijn dagelijkse werkzaamheden en de externe contacten.

#### 10.3 Oprichting MAR (2017) en inrichten van overlegstructuur RvB met VAR en MAR en VAR en MAR samen.

De medische adviesraad is ingesteld, er is een reglement vastgesteld en de MAR heeft in 2018 structureel overleg gevoerd met de Raad van Bestuur. Waar wenselijk c.q. noodzakelijk is afstemming gezocht met de VAR.

#### 10.4 Normen voor goed bestuur

Met betrekking tot de eisen voor het bestuur van de organisatie kan worden vermeld dat:

- Zorgwaard een Raad van Toezicht heeft die de dagelijkse leiding controleert en advies geeft;
- geen van de leden van het toezichthoudend orgaan participeert in de dagelijkse leiding;
- geen van de leden van het toezichthoudend orgaan directe belangen heeft bij de instelling;
- Zorgwaard in haar reglementen voor de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur heeft vastgelegd wat onder de verantwoordelijkheid van de beide Raden valt;
- Zorgwaard, omdat zij een stichting is, in haar statuten heeft opgenomen dat de cliëntenraad een enquêteverzoek mag indienen bij de Ondernemingskamer.

Met betrekking tot de eisen voor de bedrijfsvoering kan worden vermeld dat:

- Zorgwaard gedocumenteerd heeft welke organen welke bevoegdheden hebben voor welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering;
- Zorgwaard gedocumenteerd heeft hoe de zorgverlening georganiseerd is en welke andere organisatorische verbanden daarbij helpen en hoe de relatie is met die andere verbanden;
- er is vastgelegd bij wie de verschillende verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden liggen;
- de zorgactiviteiten van Zorgwaard financieel te onderscheiden zijn van andere activiteiten binnen de stichting;
- binnen de financiële administratie van Zorgwaard (de bestemming van) de ontvangsten en betalingen goed terug te vinden zijn en tevens duidelijk is op welke momenten welke verplichtingen voor of namens de instelling zijn aangegaan;

- in het kader van de Governancecode binnen Zorgwaard de vereiste formele stukken beschikbaar zijn.

#### 10.5 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is in het verslagjaar gevormd door de heer N.A. de Pijper. Zorgwaard beschikt over een reglement voor de Raad van Bestuur. Daarin zijn tevens de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van de Raad van Bestuur opgenomen. De informatievoorziening tussen de bestuurder en de Raad van Toezicht is geregeld via een vast kwartaalsgewijs informatiesysteem, waarin de bestuurder over alle relevante ontwikkelingen binnen de organisatie aan de Raad van Toezicht rapporteert.

#### 10.6 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht was in het verslagjaar als volgt samengesteld:

- Mevrouw R.W.J. Melissant-Briene, voorzitter; aandachtsgebieden, bedrijfskunde en strategie, marketing en PR, medewerkertevredenheid.
- De heer A. Plug, penningmeester, aandachtsgebied financiën.
- De heer A.J. Blik, aandachtsgebied organisatorische zaken.
- De heer G.J. Kruithof, aandachtsgebieden juridische zaken en medisch beleid.
- Mevrouw G. Morée- van Capellen; aandachtsgebied zorggerelateerde zaken.

In december waren de heren Blik, Kruithof en Plug aftredend. Hun plaats is ingenomen door de volgende leden:

- Mevrouw J. Kemperman - Kleibergen, aandachtsgebied HRM.
- De heer M.M. van der Kraan, aandachtsgebied financiën.
- De heer drs. J.W. van der Hart RA, aandachtsgebied financiën.

De onafhankelijkheid van de Raad van Toezichtleden blijkt uit het feit dat geen van de Raad van Toezichtleden een zakelijke binding heeft met de zorgorganisatie of met een aan onze organisatie gelieerde (samenwerkings)organisatie, noch leverancier is van diensten binnen Zorgwaard.

De Raad van Toezichtleden hebben, o.b.v. informatie van de Raad van Bestuur, in het verslagjaar invulling gegeven aan hun taken door in overleg te gaan met de Raad van Bestuur over verschillende onderwerpen zoals beschreven in dit Kwaliteitsverslag.

De externe accountant stelt bij de jaarrekening een managementletter op die hij toelicht in de Raad van Toezichtvergadering waarin de jaarrekening wordt behandeld. De verdere contacten met de accountant lopen via de bestuurder.

Het functioneren van de bestuurder wordt jaarlijks geëvalueerd door de algemene commissie van de Raad van Toezicht.

Tussentijds vindt per kwartaal overleg plaats tussen de voorzitter van de Raad van Toezicht en de bestuurder over de lopende zaken, alsook over het functioneren van de bestuurder en de organisatie.

#### 10.7 Bedrijfsvoering

Voor de periode 2015 - 2020 is een ondernemingsplan van kracht met de titel 'Van systeem naar bedoeling'. In het plan zijn de interne en externe ontwikkelingen in kaart gebracht met betrekking tot met elkaar samenhangende factoren op het gebied van personeel, financiën, marketing, kwaliteit van zorg, zorgconcept, zorginnovatie, mate van procesbeheersing en nieuwbouwplannen en zijn de beleidsdoelstellingen bepaald. Op basis van het ondernemingsplan zijn een kaderbrief, de jaarplannen voor de verschillende onderdelen van de organisatie en afdelingsjaarplannen opgesteld.

Voor de planning- en controlcyclus wordt een strakke planning gehanteerd. Per kwartaal leggen de managementteamleden en de Raad van Bestuur in hun kwartaalrapportage verantwoording af over het gevoerde beleid. Deze rapportages worden besproken in het

managementoverleg, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. De rapportage van de Raad van Bestuur wordt besproken met de Raad van Toezicht, Ten aanzien van de jaarplansystematiek wordt gewerkt met de A3-methode. De systematiek is gebaseerd op het INK-model en de totstandkoming is zoveel mogelijk bottom-up.

Sinds een aantal jaren is met de belastingdienst een vorm van horizontaal toezicht overeengekomen. Beide partijen zijn content met deze vorm van toezicht, die gebaseerd is op het bespreken van de door Zorgwaard opgestelde risicomatrix en bijbehorende beheersmaatregelen en controlebevindingen. Het horizontaal toezicht wordt dan ook de komende jaren voortgezet met als uitgangspunten transparantie, vooroverleg en vertrouwen.

Zorgwaard werkt met kwartaalrapportages en ten behoeve van de directe sturing op de personeelskosten is een Business Intelligence Tool ingericht waarmee continu inzicht verkregen wordt in de begrote en ingezette formatie en personeelskosten op medewerkersniveau en op geaggregeerd niveau per resultaatverantwoordelijke eenheid en concern.

Voor het inkoopproces is een procuratieregeling van kracht; er zijn vijf inkopers en meerdere bestellers. De bestelling en aflevering van goederen zijn zoveel mogelijk gedecentraliseerd.

#### *Zorginkoop*

Voor 2018 golden voor de inkoop van de zorg door de zorgverzekeraars en zorgkantoor volume- en prijsafspraken. Gedurende het jaar hebben m.b.t. het volume nog aanpassingen plaatsgevonden.

#### 10.8 Cliëntenraad

Zorgwaard kent naast de Cliëntenraad lokale, informele locatiecommissies, die een vertegenwoordiging afvaardigen naar de Cliëntenraad. Overleg op Zorgwaard-niveau vindt plaats tussen de Cliëntenraad en de bestuurder/regiomanagers en op lokaal niveau tussen de commissies en tactisch managers en/of zorgmanagers.

In 2018 heeft overleg plaatsgevonden over vele relevante onderwerpen die in dit verslag aan bod komen, waaronder het kwaliteitsplan, de benoeming van leden van de Raad van Toezicht, de invulling van extra financiële middelen, de pilot leerafdeling, de AVG, de notitie seksualiteit en intimiteit en de kwaliteit van de maaltijden in de thuiszorgsituatie.

De door de Cliëntenraad afgegeven adviezen en opmerkingen zijn in de kwaliteitsplannen meegenomen. Eenmaal tot tweemaal per jaar is een lid van de Raad van Toezicht aanwezig bij de vergaderingen van de Cliëntenraad.

Het overleg met de Cliëntenraad kenmerkte zich als open en constructief.

#### 10.9 Ondernemingsraad

Een afvaardiging van de Raad van Toezicht is tweemaal per jaar aanwezig in de overlegvergadering ter bespreking van de algemene gang van zaken. Het DB van de Ondernemingsraad heeft in het verslagjaar periodiek overleg gehad met bestuurder. Tijdens deze bijeenkomsten worden lopende zaken, o.a. aan de hand van een actiepuntenlijst, besproken. Periodiek vindt ook apart overleg plaats tussen de Ondernemingsraad en de manager intramurale zorg, de manager thuiszorg, behandeling en facilitair en het hoofd bestuursbureau.

De OR heeft diverse instemmingsaanvragen behandeld en er is overleg gevoerd over o.a. belangrijke zaken als de invoering van zelforganisatie, de invulling van de werkkostenregeling, vitaliteit, verzuim en de resultaten uit het jaarlijkse medewerkerstevredenheidsonderzoek. Tevens heeft de OR advies uitgebracht t.a.v. de aanstelling van de nieuwe leden van de Raad van Toezicht.

De door de OR afgegeven adviezen zijn meegenomen in de kwaliteitsplannen. Het initiatiefvoorstel van de OR om een vitaliteitscoach aan te stellen is overgenomen en de vitaliteitscoach is per 1 september 2018 gestart met zijn werkzaamheden.

Het overleg met de Ondernemingsraad vond plaats in een uiterst open, constructieve en positief kritische sfeer.

#### 10.10 Participantenraad

Zorgwaard heeft vanuit haar wortels een bijzondere binding met de kerken. In de zogenaamde Participantenraad, een orgaan van Zorgwaard, zijn Hoeksche Waardse kerkgemeenschappen vertegenwoordigd en deze raad draagt mede bij aan de vormgeving van de identiteit, de invulling van de pastorale zorg en het vrijwilligersbeleid en bevordert een goede samenwerking tussen Zorgwaard en de kerken.

In 2018 is de Participantenraad een aantal keer bijeen geweest en heeft de voor hen relevante onderwerpen uit het kwaliteitsverslag besproken. Een lid van de Raad van Toezicht is aanwezig bij de vergaderingen.

Tevens heeft de Raad advies uitgebracht t.a.v. de aanstelling van de nieuwe leden van de Raad van Toezicht.

#### 10.11 Verpleegkundige/verzorgende adviesraad (VAR)

De VAR bestond uit een verpleegkundig specialist (voorzitter) en vier verpleegkundigen/verzorgenden. Alle relevante onderdelen uit het Kwaliteitsplan zijn met de VAR besproken. Daarnaast heeft de VAR adviezen gegeven over uiteenlopende onderwerpen op het gebied van verpleegkundige en verzorgende onderwerpen. Denk hierbij o.a. de inzet van extra middelen voor scholing en zinvolle dagbesteding, de verplichte lesstof en de begeleiding van de leerlingen MBO- en HBO-verpleegkundigen.

#### 10.12 Medische Advies Raad (MAR)

De MAR is eind 2017 opgericht. Hierin hebben twee specialisten ouderengeneeskunde zitting. De MAR adviseert de bestuurder en het management gevraagd en ongevraagd t.a.v. het beleid van Zorgwaard.

Met de MAR zijn, naast het kwaliteitsplan, onderwerpen besproken als het bedrijfsplan 2017/2018, de wijziging van groepssamenstellingen in locatie 't Huys te Hoecke, het onderzoek binnen de medisch/paramedische dienst dat door Novicare is uitgevoerd en de kwartaalrapportages.

#### 10.13 Stakeholders

Stakeholders zijn belanghebbende partijen die op een of andere manier een verbinding hebben met de activiteiten van Zorgwaard. Om in een steeds complexer wordende zorgwereld, die bovendien steeds sneller verandert, goed in te spelen op de wensen en eisen van de diverse stakeholders is het voor Zorgwaard belangrijk om deze goed in beeld te hebben en continu te werken aan een strategie om in contact te treden met deze stakeholders op een manier die past bij de stakeholder en de rol van Zorgwaard in deze.

Met de stakeholders vindt voortdurend afstemming plaats over beleid en uitvoering. Op een specifieke stakeholdersbijeenkomst is stilgestaan bij het thema "Domotica thuis" (.n.a.v. de pilot, zie hoofdstuk 12).

## 11. Personeelssamenstelling

### **Plannen 2018**

- *Palliatieve zorg en VAT*
- *Intervisie*
- *POP-gesprek en feedback tool*
- *Vrijwilligers en medewerkers qua samenwerking binnen het team beter op elkaar afstemmen*
- *Rol en positie van de EVV'ers*
- *Rol en positie van (gespecialiseerde) verpleegkundigen*
- *Screening- en crisisopnames*

#### 11.1 Palliatieve zorg en VAT

De rol die de consulent palliatieve zorg binnen de organisatie kan vervullen is onder de aandacht gebracht van de verschillende locaties door informatie daarover op te nemen in de nieuwsbrief en op intranet en door het bezoeken van werkoverleggen door de palliatief consulent. In 2019 zullen nog enkele collega's opgeleid worden tot palliatief verpleegkundige. Voor specifieke zorg zijn afspraken gemaakt met het verpleegkundig technisch team (VTT, voorheen VAT) om optimale zorg ook in de palliatieve fase te kunnen verlenen.

#### 11.2 Intervisie

Vormen van intervisie zijn een goed instrument voor het van en met elkaar leren. Op diverse locaties/afdelingen is/wordt dit nu ook structureel toegepast.

#### 11.3 POP-gesprek en feedback tool

De evaluatie van de werkwijze rondom het functioneringsgesprek is tegen het licht gehouden en besloten is m.i.v. 2019 voor een andere vorm te kiezen. De POP-gesprekken worden omgezet naar 'ambitiegesprekken' waarin (het toepassen van) de gedragscode van Zorgwaard een belangrijke plaats inneemt, naast het koppelen van persoonlijke ambities aan de ontwikkeling en ambities van Zorgwaard.

#### 11.4 Vrijwilligers en medewerkers qua samenwerking binnen het team beter op elkaar afstemmen

Voor de contacten en afstemming met de vrijwilligers zijn aandachtsfunctionarissen aangesteld. De rol die zij moeten vervullen is echter nog niet uitgekristalliseerd. Dit was een van de punten die aan de orde zijn gekomen in de bijeenkomsten die gehouden zijn voor vrijwilligers met ondersteuning van het Theater voor het voetlicht. Dit punt zal ook nog de nodige aandacht vragen in 2019.

#### 11.5 Rol en positie van de EVV'ers

Binnen de ontwikkeling naar zelforganisatie neemt de EVV'er een bijzondere plaats in. Binnen de werkgroep die zich bezighoudt met de ontwikkeling naar zelforganisatie zijn hierover diverse besprekingen gevoerd, maar is nog geen definitief advies gevormd.

#### 11.6 Rol en positie van (gespecialiseerde) verpleegkundigen

De kwalitatieve personeelssamenstelling heeft afgelopen jaren een flinke ontwikkeling doorgemaakt. Er zijn diverse gespecialiseerde verzorgenden en verpleegkundigen opgeleid en/of aangenomen. In 2018 zijn de rol en positie van hen besproken en in 2019 zal dit verder beleidsmatig worden ingepast.

#### 11.7 Screening- en crisisopnames

In locatie Hoge Weide is een specifieke screeningsafdeling in gebruik genomen waar cliënten gedurende een vooraf overeengekomen periode kunnen verblijven ter observatie/screening. Op de woning is extra verpleegkundige/verzorgende en (para)medische formatie ingezet.



### 11.8 Personele situatie

Een toenemend probleem is de krapte op de arbeidsmarkt. Diverse vacatures voor verzorgende en verpleegkundige konden niet worden vervuld en dat bij een toename van het aantal cliënten in de thuiszorg. Daarnaast was er een stijgende verzuimtrend, hoewel het percentage wel lager was dan het branchegemiddelde. Dit alles legde extra druk op alle medewerkers.

De krapte op de arbeidsmarkt blijft in 2019 bestaan, maar met de extra gelden die door de overheid ter beschikking zijn gesteld voor de intramurale zorg kunnen op bijna iedere woning per dag extra uren worden ingezet door nieuwe collega's, die voornamelijk ondersteunende werkzaamheden op het gebied van wonen en welzijn verrichten (aandacht, aanwezigheid en toezicht).

In het licht van de arbeidsmarktproblematiek zijn per september ongeveer 30 extra (= bovenop de formatie op de woningen/afdelingen/locaties) leerlingen gestart aan hun opleiding niveau 3 en 4. De markt voor gediplomeerde collega's is krap, maar dit geldt (nog) niet voor leerlingen.

### 11.9 Verzuim

Zorgwaard hanteert het eigen-regie-model waarvan de kern is dat de regie voor de uitvoering van het beleid bij de instelling c.q. de leidinggevenden ligt en dat de bedrijfsarts een belangrijke adviesrol vervult. De bedrijfsarts wordt door de leidinggevende in consult geroepen.

Over geheel 2018 was het verzuim 6.01% bij een frequentie van 0.77. Het langdurig verzuim ligt boven de 4%.

In de Vernet Health-ranking (benchmark VVT) krijgt Zorgwaard een cijfer 7,6 over 2018 (2017: 7,0). Het verzuimpercentage en de frequentie bevinden zich nog steeds in 'kwadrant 1' (dat staat voor lage frequentie en laag verzuimpercentage).

De ontwikkelingen per kwartaal:

Percentage en frequentie	Q1	Q2	Q3	Q4
2017 Zorgwaard	5.63% / 1.16	5,13% / 0,67	5,34% / 0,67	5.88% / 0.87
2017 sector	7,28% / 1,30	6.39% / 0.68	6.03% / 0,66	7.09% / 1.01
2018 Zorgwaard	6.97% / 1.39	5.69% / 0.65	5.34% / 0.55	6.01% / 0.91
2018 sector	8.34% / 1.58	6.78% / 0.71	6.34% / 0.69	7.15% / 1.02

### 11.10 Zelforganisatie

In het kader van ontwikkeling richting verdere zelforganisatie is uitvoering gegeven aan het projectplan. In september/oktober zijn inspiratiebijeenkomsten gehouden waarin met de theatergroep "Theater voor het voetlicht" aspecten die om de hoek komen kijken bij zelforganisatie op ludieke en inspirerende wijze aan de orde zijn gesteld.

In een eerder stadium waren de teams die huishoudelijke ondersteuning bieden in de thuiszorg en enkele teams in locatie Rembrandt al formeel gestart met zelforganisatie; deze teams hadden ook een coach ter beschikking.

Het is aan de teams wanneer zij willen starten met zelforganisatie. Wel zal eind 2019 elk team (zorg, facilitair, behandeling of ondersteunend) begonnen moeten zijn als zelforganiserend team en dan zijn er ook voldoende coaches beschikbaar.

### 11.11 Personeelssamenstelling

In 2018 is door de toekenning van extra gelden door de overheid de formatie zodanig uitgebreid dat gedurende de dag op piekmomenten de aanwezigheid van twee medewerkers mogelijk was in de woningen c.q. op de groepen cliënten. Een stijgend verzuim en de krapte op de arbeidsmarkt bemoeilijkten de extra inzet overigens wel.

Vooruitlopend op extra middelen voor 2019 is de opleidingscapaciteit voor BBL-leerlingen in september met 50% uitgebreid tot 100 leerlingen. Er waren voldoende aanmeldingen voor het volgen van de opleiding binnen Zorgwaard.

Er konden veel nieuwe collega's worden aangetrokken, maar eind 2018 waren er diverse vacatures voor verpleegkundige en verzorgenden (15).

#### 11.12 Lerende organisatie

Zorgwaard ziet zichzelf als een lerende organisatie waarin het permanent leren van alle medewerkers centraal staat. Opleiden wordt gezien als een kwaliteitsinstrument en ook werksituaties moeten leiden tot het van en met elkaar leren.

Opleidingen die georganiseerd en gevolgd zijn en die met deskundigheidsbevordering voor de directe cliëntenzorg te maken hadden waren o.a. de opleiding in dementia care mapping, tot verpleegkundige, verzorgende IG, helpende en helpende-plus, gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric, revalidatieverpleegkundige, palliatief verpleegkundige en geriatrisch verpleegkundige; daarnaast trainingen/cursussen op het gebied van gastvrijheid, reanimatie, mondzorg, ouderen mishandling (aandachtsfunctionarissen), kennis m.b.t. dementie, tillen en verplaatsen van een cliënt en verpleegtechnische vaardigheden. De chef-kok volgde een opleiding aan de universiteit van Leuven in gastro-engineering.

Medewerkers uit verschillende disciplines volgen daarnaast vakgerichte cursussen, wonen congressen en/of symposia bij, bezoeken vakbeurzen en nemen deel aan intervisie-/netwerkbijeenkomsten. Artsen, paramedici en verpleegkundigen behaalden de nodige accreditatiepunten om registratie in het kwaliteitsregister van de beroepsorganisaties te bewerkstelligen. Zorgwaard is tevens een erkende praktijkinstelling voor het opleiden van specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten.

#### 11.13 Zorgwaard als stage instelling

Zorgwaard vindt het van belang dat ruimte geboden wordt aan stagiaires van verschillende opleidingen en specifiek aan stageplaatsen voor de opleidingen in de verzorgende beroepen. Enerzijds vanwege het maatschappelijke belang en anderzijds vanwege de mogelijkheid tot het onderhouden van de contacten met de opleidingen en daarmee het op de hoogte kunnen blijven van ontwikkelingen binnen het vakgebied, het stimuleren van het lerende effect dat uitgaat van de leerlingen richting de instelling en de mogelijkheid tot het werven van toekomstige werknemers. Gedurende het jaar kon Zorgwaard ongeveer 100 stagiaires verwelkomen.

#### 11.14 Leer-/werkcentrum

Zorgwaard heeft in samenwerking met een re-integratie- en jobcoachbedrijf, een leerwerkcentrum voor tien jongeren met een arbeidsbeperking.

Doel van het traject van werken en leren is mensen - voornamelijk jongeren - met een beperking binnen een voor hen veilige setting in de gelegenheid te stellen te werken aan het realiseren en verwerven van betaald werk, door middel van een individueel traject. De leerlingen worden ingezet voor niet direct cliëntgebonden werkzaamheden en hebben een eigen jobcoach.

#### 11.15 Vrijwilligers

De meer dan duizend vrijwilligers binnen Zorgwaard leveren een zeer belangrijke bijdrage aan o.a. het welbevinden van de cliënt. Zorgwaard besteedt veel aandacht aan de vrijwilligers in de vorm van o.a. voorlichting en begeleiding. De vrijwilligers moeten het gevoel hebben 'er helemaal bij te horen'. De vrijwilligers zijn ondergebracht bij de managers waar zij vrijwilligerswerk voor verrichten, zodat ze een onlosmakelijk onderdeel van het team zijn. Het bieden van goede zorg en het verrichten van alle overige inspanningen kan mede gerealiseerd worden dankzij de deskundigheid, betrokkenheid, motivatie en grote mate van flexibiliteit van de vele vrijwilligers van Zorgwaard.

#### 11.16 Continuïteit van zorg

De deskundigheid en de beschikbare formatie van medewerkers sluiten in het algemeen goed aan op de zorgvraag, mede door de beschikbaarheid van veel (vaste en vertrouwde) oproepkrachten. Alle middelen zijn aangewend om een verantwoorde kwalitatieve bezetting te kunnen garanderen. De arbeidsmarktkrapte voor niveau 3 en 4 baart overigens wel zorgen.

Voor cliënten met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling is 24 uur per dag een specialist ouderengeneeskunde oproepbaar en beschikbaar en dat geldt eveneens voor een verpleegkundige.

Er zijn voorzieningen/maatregelen voor ongeplande zorg of toenemende complexiteit zoals: inzet VTT (Verpleegkundig Technisch Team), gestandaardiseerd overleg tussen EVV'er, specialist ouderengeneeskunde en psycholoog en mogelijkheid tot (tijdelijke) overplaatsing van de cliënt naar een gespecialiseerde woning voor cliënten met gedragsproblemen (PGGZ). Ook wordt nauw samengewerkt met het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).

Om de personele bezetting in de zomerperiode op peil te kunnen houden worden vakantiemedewerkers ingezet voor hand- en spandiensten. Vaste medewerkers vullen echter vooral de hiaten in het rooster op, zij tonen hierbij veel flexibiliteit en veerkracht.

Om de continuïteit van de zorg te waarborgen zijn er drie belangrijke tijdvakken in de dag waarin medewerkers ingezet worden. De perioden overlappen elkaar in meer of mindere mate zodat een goede overdracht tussen collega's kan plaatsvinden.

In de organisatie van de zorgverlening kent Zorgwaard de functie EVV'er (eerst verantwoordelijke verzorgende); deze functionaris is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt/familie. Bij afwezigheid van de EVV'er wordt een vaste vervanger aangewezen.

## 12. Gebruik van hulpbronnen

Dit hoofdstuk gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en -ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

### *Plannen 2018*

- *Domotica in de thuiszorg*

#### 12.1 Domotica in de thuiszorg

##### *Slim Langer Thuis*

Bij zowel Zorgwaard als HW Wonen (woningcorporatie) zijn “duurzaamheid”, “eigen regie” en “zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen” belangrijke thema’s en zij zijn in 2017 gezamenlijk gaan onderzoeken welke technische toepassingen (o.a. domotica) het langer zelfstandig thuis kunnen wonen ondersteunen en mogelijk kunnen maken.

Deze gezamenlijke ambitie heeft geleid tot het project ‘Slim Langer Thuis’ (SLT). In oktober 2017 is gestart met een pilot bij zes cliënten in een appartementencomplex welke medio 2018 is afgrond. Het betrof o.a. de toepassing van toegangsontsluiting met beeld-beeldverbinding (centraal en bij de eigen voordeur) en alarmering met directe spreek-luister verbinding met bediening via een tablet.

De pilot moet de komende jaren een vervolg krijgen in de vorm van een brede uitrol waarbij de belangrijkste hobbels in de pilot (geen optimale samenwerking leveranciers en onvoldoende integraal toepasbare technische middelen) moeten zijn weggewerkt.

Nadrukkelijk zijn ervaringen ook gedeeld, binnen het eigen netwerk, via de aparte website, maar ook door gesprekken te voeren met verzekeraars, met onderzoekers van VWS en beleidsmedewerkers van Actiz, omdat de problematiek die duidelijk werd in de pilot ook landelijk een probleem vormt voor de toepasbaarheid van technische voorzieningen voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie.

SLT is in 2018 opgenomen binnen een breder initiatief in de Hoeksche Waard, Thuis in de kern, waarin Heemzicht, Alerimus en Careyn ook samenwerken aan verschillende andere projecten, te weten optimale organisatie van ongeplande zorg in de Hoeksche Waard (ook v.w.b. techniek), de huiskamer van de wijk en het wijkpension.

#### 12.2 Gebouwen/omgeving

Binnen de locaties Gravin Sophie, Poorthuis, Blikenhof en Hoge Weide zijn extra kamers/plaatsen gerealiseerd om de druk op de wachtlijst voor een intramurale plaats wat te verlagen.

#### 12.3 Materialen en hulpmiddelen

De keuze voor en overgang op een nieuw ECD en een planningsprogramma heeft de nodige impact gehad op de organisatie. Daarnaast is de overgang naar een andere aanbieder van medicatie voorbereid, is overgegaan tot de aanschaf van de module selfservice rond het personeels-informatiesysteem en zijn er diverse maatregelen op IT-gebied genomen, mede in het kader van de AVG.

De belangrijkste leveranciers worden periodiek door de inkoper en gebruikers van producten beoordeeld en het resultaat wordt door de inkoopverantwoordelijke besproken met de leverancier.

#### 12.4 Facilitaire zaken

##### 12.4.1 *Gastvrijheid*

Er is verder gewerkt aan het gastvrijheidsconcept. In locatie Rembrandt zijn zogenaamde ‘vaandel dragers’ aangesteld die de ogen en oren van het gastvrijheidsprincipe zijn. Zij

kunnen ook collega's belonen die gastvrijheid laten zien in de praktijk. De vaandeldragers zullen in 2019 ook op de andere locaties actief ingezet gaan worden.

#### 12.4.2 Restaurants

Voor de twee restaurants van Zorgwaard in Oud-Beijerland en 's-Gravendeel zijn de volgende waarderingen gegeven op [www.thefork.nl](http://www.thefork.nl) :

*Restaurants: scores op vergelijking-website , voortschrijdend cijfer eind 2018*

<b>Nonna:</b>	Cijfer
Eten	9.2
Service	8.8
Decor	8.3
<b>Gravin:</b>	
Eten	9.3
Service	9.1
Decor	8.0

*Aantal waarderingen Nonna = 283; Gravin = 662.*

#### 12.5 Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen

Zorgwaard heeft ten behoeve van de uitvoering van de kernactiviteiten diverse samenwerkingsrelaties:

- Een Lerend Netwerk met Crabbehoff, De Blije Borg en Waardeburch.
- Met de zorgcentra Alerimus en Heemzicht heeft Zorgwaard een nauwe samenwerking in het kader van ondersteuning voor de functie behandeling door middel van inbreng van medische en paramedische deskundigheid.
- Met de ziekenhuizen Ikazia, Maasstad en Albert Schweitzer en de thuiszorgorganisaties Careyn, Alerimus en Heemzicht zijn samenwerkingsovereenkomsten aangegaan voor ketenzorg in het kader van ziekenhuisverplaatste zorg (revalidatie van cliënten die een heup- of knieervangende operatie hebben ondergaan en/of van cliënten die een CVA hebben doorgemaakt).
- Met HW Wonen in het kader van het domoticaproject.
- Met 22 organisaties in de Hoeksche Waard in het kader van "Veilig Oud" (Ketenzorg Ouderenmishandeling).
- Met de Stichting Koel, het Ikazia en Maasstadziekenhuis en andere zorgaanbieders in het kader van de transmurale zorgbrug.
- Ten behoeve van ketenzorg dementie en palliatief terminale zorg zijn samenwerkingsrelaties aangegaan met o.a. huisartsen, Bavo Europeoort, thuiszorgorganisaties Alerimus, Careyn, Heemzicht, Alzheimer Nederland, MEE en Albert Schweitzer ziekenhuis. De doelstelling van deze samenwerkingsverbanden is het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening vooral voor wat betreft continuïteit en afstemming van de zorg en behandeling.
- De Stichting Personenalarmering Hoeksche Waard, waarin naast Zorgwaard ook Heemzicht en Alerimus participeren, levert een eenduidige personenalarmering en opvolging aan alle inwoners van de verschillende dorpen en kernen in de Hoeksche Waard die daar om welke reden dan ook behoefte aan hebben.
- Met de Stichting Hospice Hoeksche Waard is een overeenkomst van kracht voor de levering van toezicht en ondersteuning in de nacht op de locatie Dorpzigt.
- Zorgwaard levert aan Zuidwester (Oud-Beijerland), Profila (Puttershoek) en Adullam (Puttershoek), alle actief in de VG-sector, medische zorg.
- Voor het uitvoeren van de intra- en extramurale zorg en eerstelijnszorg zijn overeenkomsten gesloten met het zorgkantoor (CZ), diverse zorgverzekeraars en gemeenten.

- Zorgwaard participeert in een samenwerkingsverband van VV&T instellingen in de regio Drechtsteden voor diverse projecten. In 2018 waren dit projecten o.a. op het gebied van instroom en behoud van leerlingen, arbeidsmarktproblematiek en informatiebeveiliging in de zorg.
- Zorgwaard treedt (als vertegenwoordiger vanuit de zorgpartijen binnen de regionale kerngroep WWZ) structureel in overleg met de gemeenten in de Hoeksche Waard, zorg- en welzijnsorganisaties en woningcorporaties over een toereikend en sluitend aanbod van zorg en welzijn in die gemeenten.
- Participatie in het Pact van de Waard, bestaande uit partijen in het maatschappelijk middenveld die projecten initiëren en regisseren die zo mogelijk gefaciliteerd worden door de gemeenten. Voorbeelden hiervan zijn kerngericht werken en Hoeksche Waard marketing.
- Samenwerking met de gemeenten Binnenmaas, Oud-Beijerland, Strijen, Cromstrijen en Korendijk in het kader van de Wmo.
- Stichting Drechtzorg: een samenwerkingsverband van thuiszorg, ziekenhuis, huisartsen, revalidatiecentrum, verpleeg- en verzorgingshuizen, GGZ, gehandicaptenzorg, GGD en apotheken. Drechtzorg organiseert de kennisuitwisseling en samenwerking tussen zorgprofessionals vanuit het perspectief van de zorgvrager. Organisaties werken in wisselende samenstellingen aan projecten, netwerken en andere initiatieven.
- Diverse ouderenorganisaties (lokale Anbo, SGO, SAR, PCOB, PGOS, platform gehandicapten, Rode Kruis).

#### 12.6 Vrienden van Zorgwaard

Zorgwaard wordt bijgestaan door een aantal actieve steunorganisaties. Dat zijn Vrienden van 't Huys te Hoecke voor de locaties in Puttershoek en Heinenoord, Vrienden van Immanuël voor de locatie in 's Gravendeel, Vrienden van Hoge Weide voor de locatie in Strijen, Vrienden van Rembrandt voor de locaties in Oud-Beijerland, Nieuw-Beijerland, Zuid-Beijerland en Klaaswaal en Vrienden van Zorgwaard voor alle locaties.

De vriendenstichtingen stellen zich in het algemeen ten doel het welzijn van de bewoners van Zorgwaard te bevorderen. Zij organiseren allerlei activiteiten, waaronder jaarmarkten, kerstmarkten en verkoopdagen om geld in te zamelen voor de locaties. Uit de opbrengst van deze activiteiten kunnen extra voorzieningen worden bekostigd die niet uit de reguliere middelen van de organisatie kunnen worden gefinancierd. Verder willen zij met hun activiteiten de betrokkenheid van de familie van bewoners van Zorgwaard en van inwoners van de Hoeksche Waard bij de zorgverlening in dit gebied stimuleren.

### **13. Gebruik van informatie**

De gegevens over dit hoofdstuk zijn verwerkt in hoofdstuk 2; gezien het belang van dit onderwerp heeft Zorgwaard ervoor gekozen om dit vooraan in het Kwaliteitsverslag op te nemen.

Het is goed om hier te noemen dat in 2017 de NPS aan alle evaluatiemomenten met cliënten is toegevoegd en dat hiervoor ook inzicht te verkrijgen is via het ECD.

Op 1 juli 2019 zal de informatie over de NPS over 2018 op de website worden geplaatst en aan het Zorginstituut worden aangeleverd.