

# Directiebeoordeling Kwaliteitsverslag 2018



*Begin 2018 is het kwaliteitsverbetertraject (W&T 2016-2018) afgerond en geëvalueerd. De verbeterpunten daaruit zijn meegenomen in het kwaliteitsplan 2018 en de verbetermonitor. De beleidscyclus van de SWZP start met de kaderbrief voor het nieuwe jaar in de zomer, dat is de basis voor de begroting en de jaarplannen op onderdelen. Dan volgt in januari de beoordeling van het kwaliteitsverslag over het voorgaande jaar. Dit biedt tevens het materiaal voor het kwaliteitsverslag in het jaardocument.*

## Beoordeling van de rapportage door het bestuur

### Organisatie van kwaliteitszorg

Uitgangspunt voor de stand van zaken van de kwaliteit van zorg is het in 2016 gestarte kwaliteitsverbetertraject. Dat doen we omdat we de steeds zwaarder wordende zorg voor kwetsbare ouderen op een veilige manier en van voldoende kwaliteit willen bieden. De zelforganiserende teams zijn gevormd, voldoende verpleegkundigen in de teams, welzijn en huishouding goed aangesloten. Voldoende ruimte voor zelforganisatie en voldoende aandacht voor de productiviteit. Passende en voldoende voorwaarden voor het kunnen functioneren van de teams dienen te worden geboden door het MT, dit was nog niet voldoende zo blijkt uit de teamevaluatie in het najaar van 2018. Een daarop afgesproken verbeterplan vanuit het MT moet hier verandering in aanbrengen.

### De rol van de kwaliteitsverpleegkundige voor de teams

In de thuiszorgteams en de intramurale zorg teams hebben de kwaliteitsverpleegkundigen als aanjager van kwaliteit van zorg een belangrijke rol. Naast de manager en coach begeleiden zij de teams in het bieden van persoonsgerichte zorg en welbevinden, maar zijn zij ook de adviseur, ondersteuner en deskundige voor het toepassen van de voorwaarden van kwaliteit in de verpleeghuiszorg. Er is een kwaliteitsoverleg waarin de taken verdeeld worden en de voortgang besproken wordt. In 2018 is men gaan werken met aandachtsgebieden per Q verpleegkundige, dit om de taken beter te verdelen en de werkdruk te verminderen. Dit functioneert nog niet geheel naar tevredenheid.

### Veilige zorg en meldingen incidenten cliënten (MiC)

Incidenten waarbij cliënten betrokken zijn, worden geregistreerd in het ECD. In 2018 is een paar maal een oorzaakanalyse uitgevoerd volgens de PRISMA methode. Dit gebeurde naar aanleiding van calamiteiten en klachten. In 2018 is eenmaal een melding gedaan bij de IGZ.

De klachtenprocedure is in 2018 opnieuw beoordeeld. De registratie biedt inzicht in de status van afhandeling en de verantwoordelijke functionaris. Deze voortgangsregistratie wordt in elk MT aangeboden. Ook de RvT ontvangt de rapportage over de afhandeling van klachten.

Naar aanleiding van een calamiteit en klacht in 2017 en de afhandeling daarvan in overleg met de IGJ, heeft op 21 april 2018 een inspectiebezoek plaatsgevonden in de woongroepen van De Rusthoeve. De verbeterpunten daaruit zijn meegenomen in de uitvoering van de kwaliteitsverbetering.

Het totaal aantal MIC-meldingen was in 2018: 1353 x. Val incidenten 750, daarna medicatie 442 en overig 161. Dat betekent een toename van 531 MIC-meldingen t.o.v. 2017. De oorzaak van deze significante stijging wordt verder onderzocht. Vaste procedure is dat de kwaliteitsfunctionaris met de teams spreekt over de regelmatige analyse van de mic meldingen. In de uitgebreide rapportage in het kwaliteitsverslag over 2018 is een eerste analyse gegeven. De structurele aandacht voor het melden van incidenten in 2018 is sterk verbeterd waardoor er meer meldingen zijn gedaan.

### Deskundige en betrokken medewerkers

Een lerende organisatie heeft scholing nodig. Het opleidingsplan is geactualiseerd door de nieuwe opleidingscoördinator. Het personeelsbeleid dient aangepast te worden aan de veranderde organisatie, zowel wat betreft organisatie en dienstverlening als inhoud. Een nieuw FWG traject is uitgevoerd. Met Pennemes en

Mennistenerf is een uitvoeringsplan gemaakt voor gestructureerd onderling leren als medewerkers van verschillende organisaties.

Kwaliteit van zorg vereist deskundige medewerkers in teams waar sprake is van taakvolwassenheid. Om dit te bereiken is het noodzakelijk dat de deskundigheid van de medewerkers op niveau is. Werving en selectie van nieuwe medewerkers gebeurt op basis van de behoefte in de teams.

In 2018 is een MTO gehouden, resultaten daarvan zijn op teamniveau en op SWZP niveau gepresenteerd en geanalyseerd.

### **Meldingen incidenten medewerkers, geweld in zorgrelaties**

Het aantal MiM meldingen is in 2018 weer terug naar het niveau van 2016 (in 2017 van 42 naar 103) . In 2018 liep dit aantal weer terug naar 40 meldingen over het jaar 2018. De in- en exclusiecriteria dienen – in het bijzonder met de mogelijkheden van Heel Europa – goed te worden toegepast en zorgvuldig te worden afgewogen voor plaatsing. In 2019 kan de psychodiagnostisch medewerker hier ook een rol in spelen naast de huisarts en de verpleegkundige. Hierbij dient de kenmerkende kwaliteit van onze stichting uitgangspunt te zijn voor wat we wel en niet kunnen bieden aan aspirant bewoners en cliënten.

### **Arbo en preventie**

De veiligheid van de medewerkers, bewoners, bezoekers wordt vanuit de Arbo wetgeving beoordeeld. In 2018 is de uitwerking van het PvA bij de RI&E voortgezet. Ook is het team ergocoaches aangesloten bij de Arbocommissie, waarmee dit team ook ingebed is in de organisatie. Er zijn 2 medewerkers geschoold tot preventiemedewerker.

### **Governance**

Over de nieuwe Privacy en Informatie regelgeving is een uitvoeringsplan gemaakt door BMC en zijn de risico's in kaart gebracht. Dit is in 2018 verder uitgevoerd. De eerste stap is gericht op bewustzijns vergroting van het handelen van medewerkers. De Prezo certificering is in 2018 behaald.

Het aantal klachtmeldingen is in 2018 toegenomen, de aard en inhoud zijn vergelijkbaar met 2017.

Wim van 't Veer  
MT 28 maart 2019