

# Mennistenerf

Zorgcentrum



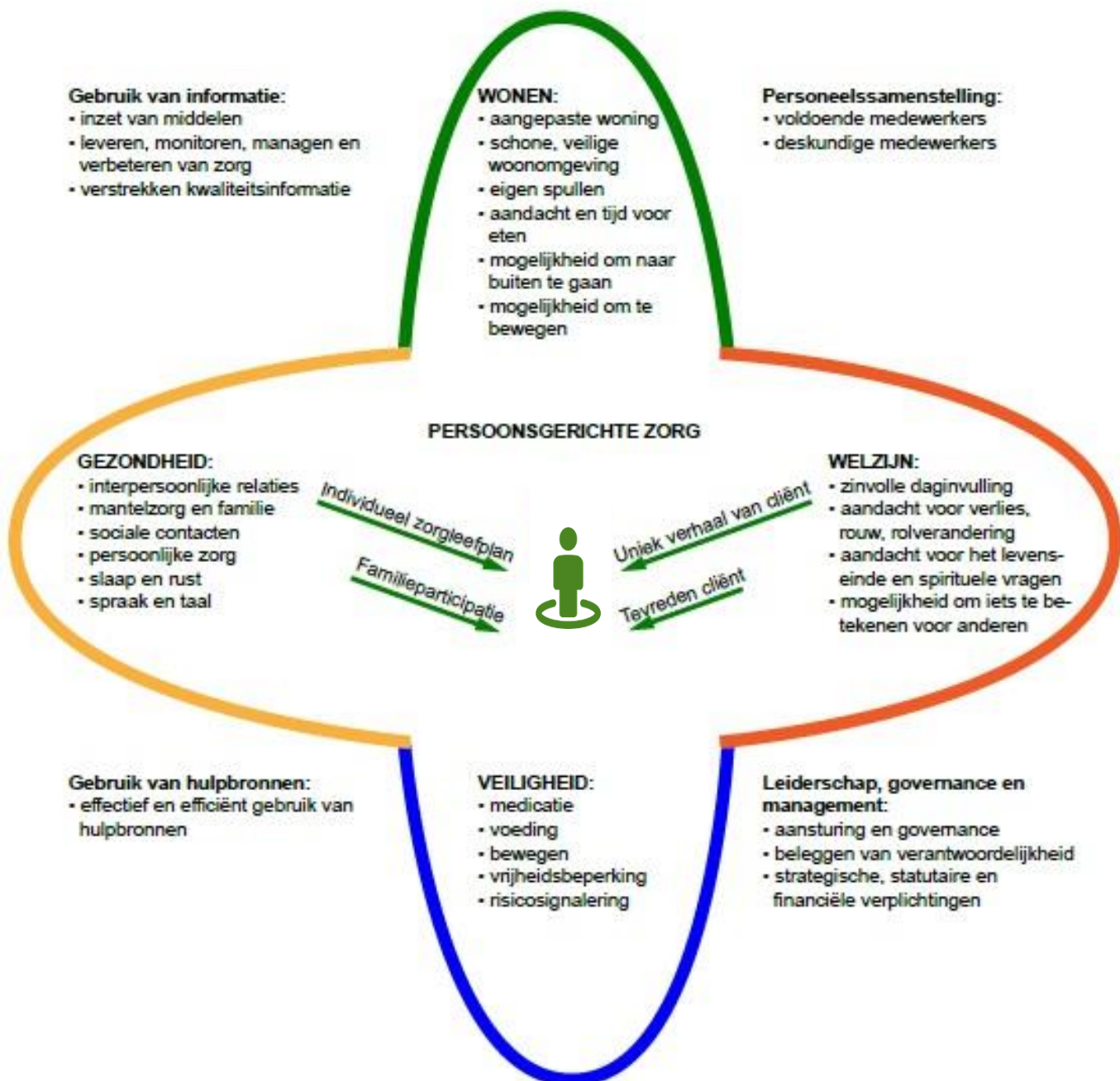
## **Inhoud**

<b>1.0 Inleiding</b> .....	4
<b>2.0 Profiel zorg organisatie</b> .....	5
<b>2.1 Missie en visie</b> .....	5
<b>2.2. Besturingsfilosofie</b> .....	5
<b>2.3 Doelgroepen</b> .....	5
<b>2.4 Indicatiestellingen</b> .....	6
<b>3.0 Profiel functies en diensten</b> .....	7
<b>3.0.1 Primair zorg proces</b> .....	7
<b>3.0.2 Ondersteunende diensten</b> .....	7
<b>3.0.3 Vrijwilligers</b> .....	7
<b>3.0.4 Overige functies</b> .....	7
<b>3.0.5 Dienstverleners en behandelaren</b> .....	7
<b>3.1 Personeel</b> .....	8
<b>3.1.1 Personeelsamenstelling en leeftijdsverdeling</b> .....	8
<b>3.1.2 Werving en selectie</b> .....	8
<b>3.1.3 Opleiden en bijscholen</b> .....	9
<b>3.1.4 Verzuim, verloop en opbrengsten</b> .....	9
<b>4.0 Plan</b> .....	11
<b>4.1 Inleiding</b> .....	11
<b>4.2 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</b> .....	11
<b>4.2.1 Gebruik van het Zorgleefplan (ZLP) voor persoon gerichte zorg en ondersteuning</b> .....	11
<b>4.2.2. Monitoring ZLP bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning</b> .....	11
<b>4.3 Wonen en welzijn</b> .....	12
<b>4.3.1 Zingeving</b> .....	12
<b>4.3.2 Zinvolle daginvulling</b> .....	12
<b>4.3.3 Familieparticipatie</b> .....	12
<b>4.3.4 Wooncomfort</b> .....	12
<b>4.4. Veiligheid</b> .....	12
<b>4.4.1 Veiligheid voor cliënten</b> .....	13
<b>4.4.2 Veiligheid van middelen en apparatuur</b> .....	13
<b>4.4.3 Privacy</b> .....	13
<b>4.5 Leren en werken aan kwaliteit</b> .....	13
<b>4.5.1 Opleidingen</b> .....	13
<b>4.5.2 kwaliteitsmanagementsysteem</b> .....	14

<b>4.6 Leiderschap governance en management</b> .....	14
<b>4.7 Gebruik van hulpbronnen</b> .....	14
<b>4.7.1 Bewonersomgeving.</b> .....	14
<b>4.7.2 Digitale omgeving</b> .....	14
<b>4.7.3 Het gebouw en tuin</b> .....	15
<b>4.8 Gebruik van informatie</b> .....	15
<b>4.8.1 Cliënten</b> .....	15
<b>4.8.2 Nabestaanden</b> .....	16
<b>4.8.3 Medewerkers</b> .....	16
<b>5.0 Verbeterparagraaf</b> .....	16
<b>5.1 Lange termijn doelen</b> .....	16
<b>5.2 Korte termijn doelen</b> .....	16
<b>5.2.1 Vergroten competenties</b> .....	16
<b>5.2.2 Deskundigheidsbevordering en vergroten verantwoordelijkheid</b> .....	17
<b>5.2.3 Kwaliteitsbewustzijn vergroten</b> .....	17
<b>5.2.4 Implementatie Mikzo</b> .....	18
<b>5.2.5 Leefomgeving</b> .....	18
<b>Bijlage 1: Aantal bewoners per afdeling</b> .....	19
<b>Bijlage 2: Tabellen</b> .....	20
<b>Tabel 1: Omzet per doelgroep</b> .....	20
<b>Tabel 2: Aantal cliënten per ZZP binnen de Mennistenerf</b> .....	20
<b>Bijlage 3: Functie en bijbehorende zorgtaak</b> .....	21
<b>Bronnen</b> .....	22

## 1.0 Inleiding

Naar aanleiding van het nieuwe kwaliteitskader 2017 is elke zorginstantie verplicht een kwaliteitsplan voor het inzichtelijk maken van de zorg als basis voor verbeterdoeleinden. Dit document beschrijft het kwaliteitsplan m.b.t. de intramurale zorg van zorgcentrum het Mennistenerf. Met als basis het volgende model in figuur 1.



Figuur 1: Model kwaliteitsysteem Menistenerf

## **2.0 Profiel zorg organisatie**

### **2.1 Missie en visie**

Het Mennistenerf is een kleinschalige zorgorganisatie gericht op de (wijk)bewoners van Zaandam-Zuid. Onze cliënten (binnen en buiten het zorgcentrum) hebben zelf de regie in hun woon- en leefsituatie. Naast de ondersteuning van onze cliënten ondersteunen we ook het netwerk van familie, vrienden en burens. Met als doel om ieders gevoel van welbevinden en kwaliteit van leven te versterken.

De aandacht en professionele zorg vanuit het Mennistenerf is mogelijk binnen de gehele keten van welzijn, wonen en zorg, zowel in de wijk als binnen het zorgcentrum. Wanneer ondersteuning op gebied van welzijn gevraagd wordt richt het Mennistenerf zich op zelfredzaamheid van de persoon door het bieden van ondersteuning op maat, afgestemd op de individuele behoeften van onze cliënten. Waarbij onze kernwaarden gastvrijheid, aandacht, vertrouwen en eerbied aan de basis staan van onze zorgverlening.

De cliënt staat centraal en alle middelen en materialen van de organisatie zijn gericht op het geven van persoonsgerichte en waardevolle zorg.

### **2.2. Besturingsfilosofie**

Er is een strategische koers uitgezet welke gebaseerd is op het business canvasmodel. Daaruit zijn duidelijk doelgroepen en doelstellingen en toekomstverwachtingen geformuleerd. De bestuurder werkt volgens de actuele Zorgbrede Governancecode.

De Leiderschapstijl en het gedrag bestuurder is ondersteunend aan het kwaliteitskader; De bestuurder is eindverantwoordelijk voor de toepassing en Raad van Toezicht (RvT) ziet hier actief en aantoonbaar op toe. De bestuurder is actief betrokken bij Het Mennistenerf en loopt eens in de zoveel tijd mee met de zorg zodat ze weet wat er speelt. Daarnaast zijn er de jaarlijkse rondetafelgesprekken waarbij persoonlijk door de bestuurder het beleid wordt toegelicht, grote veranderingen worden besproken en medewerkers hier op kunnen reageren en anticiperen.

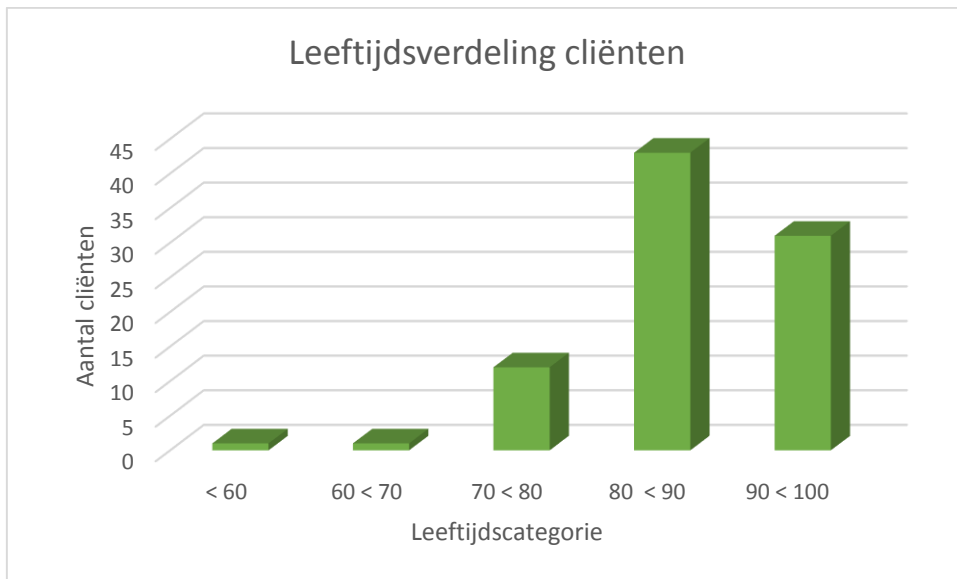
### **2.3 Doelgroepen**

Wij leveren deze zorg aan de bewoners van ons woonzorgcentrum. Daarbij onderscheiden we drie doelgroepen verdeeld over 4 clusters en kleinschalig wonen afdelingen:

1. Bewoners met een ernstig psychogeriatrisch ziektebeeld (dementie). Zij wonen in onze kleinschalige woongroepen (KSW); veilige, beschermende en gesloten afdelingen.
2. Bewoners met een somatisch ziektebeeld, een lichamelijke aandoening. Zij wonen in één van de vier clusters.
3. Bewoners met een gecombineerd somatisch en psychogeriatrisch ziektebeeld. Ook zij wonen in één van de vier clusters en stromen zo nodig en zo mogelijk door naar KSW.

Hoe de verdeling van de doelgroepen is verdeeld over de clusters is beschreven in bijlage 1. De omzet cijfers per doelgroep zijn beschreven in bijlage 2

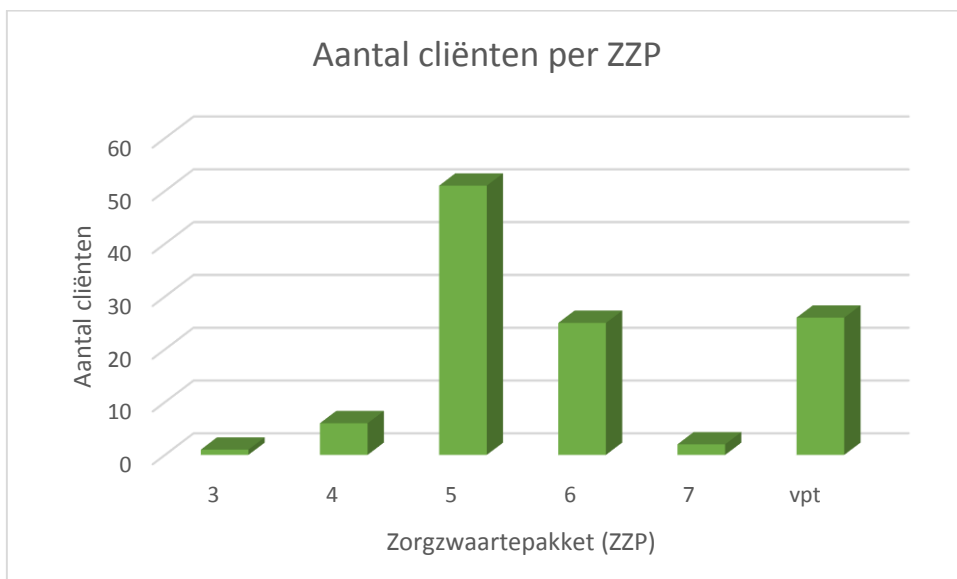
De leeftijd van onze bewoners ligt tussen de 50 en 100 jaar. De grafiek (fig.1) laat de leeftijdsverdeling zien (zie ook bijlage 2, tabel 1).



Figuur 1: Leeftijdsopbouw Mennistenerf op 5-12-2017

## 2.4 Indicatiestellingen

Binnen de 4 clusters van het Mennistenerf varieert het zorgzwaartepakket (ZZP) tussen de 3 tot en met 7. De onderstaande figuur beschrijft het aantal cliënten per ZZP (zie ook bijlage 2, tabel 2). Op het moment van meten is er 1 cliënt opgenomen in het kader van kortdurende zorg met een volledig pakket thuis (VPT). De overige bewoners ontvangen een VPT in de wijk vanuit het Mennistenerf.



Figuur 2: aantal cliënten per ZZP op 28-11-2017

### **3.0 Profiel functies en diensten**

Binnen het Mennistenerf (woonzorgcentrum én zorg in de wijk) werken we met 272 medewerkers en 250 vrijwilligers aan het leveren van de beste passende zorg aangepast op de individuele wensen en behoeften bewoner. Het grootste deel van deze medewerkers zijn verdeeld over de primaire zorg, ondersteunende diensten en het facilitair bedrijf. Daarnaast zijn we blij met de inzet van grote groep trouwe vrijwilligers.

#### **3.0.1 Primair zorg proces**

Om goede zorg te leveren, aandacht te geven en om toezicht te houden zodat veiligheid gewaarborgd is, zet het Mennistenerf een groot aantal gediplomeerde krachten in. Al deze medewerkers verrichten taken op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging, huishoudelijke taken en begeleiding bij sociale redzaamheid. Verder is er aandacht voor welzijn, zoals daginvulling en deelname aan (culturele) activiteiten. Onze zorgmedewerkers zijn gediplomeerd op verschillende niveaus. Een hoger niveau betekent een toename in taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Bijlage 3 schetst in grote lijnen de taken behorende bij de verschillende functies.

#### **3.0.2 Ondersteunende diensten**

Naast de primaire zorgtaken beschikt het Mennistenerf over een eigen facilitair bedrijf waar de medewerkers van de linnenkamer, keuken, restaurant en huishouding zijn onder gebracht. Het Mennistenerf verzorgt zelf de maaltijden voor haar bewoners en wast een groot deel van de kleding zelf. Ook de receptie valt onder het facilitair bedrijf en is bemand van 's morgens 8.00 tot 's avonds 21.00 uur. Doordat het Mennistenerf deze diensten in eigen beheer heeft kan er meer ingespeeld worden op de persoonlijke behoeften van de cliënt omdat binnen het huis afspraken gemaakt kunnen worden. Ook heeft Het Mennistenerf een geestelijk verzorger en welzijnscoördinator.

#### **3.0.3 Vrijwilligers**

Aanvullend op onze medewerkers ondersteunen veel vrijwilligers onze organisatie. Zij helpen tijdens de maaltijden, activiteiten, kerkdiensten en dagverzorging. De vrijwilligers zijn onmisbaar voor de organisatie en dragen in grote mate bij tot invullen van de kernwaarden gastvrijheid en aandacht en zijn de link met de wijk. De coördinatie van de vrijwilligers ligt bij de coördinator welzijn.

#### **3.0.4 Overige functies**

De geestelijke verzorger speelt een grote rol in de ondersteuning van levens- en zingevingsvragen van onze bewoners en begeleid op verzoek herdenkingsdiensten en begrafenissen. Want hoewel onze diensten er op gericht zijn de cliënt tijdens het leven zo eigen en comfortabel en mogelijk te maken speelt het levenseinde ook een grote rol binnen onze sector en dientengevolge ook onze organisatie.

De wachtlijstbeheerder heeft als eerste aanspreekpunt van ons huis een belangrijke taak bij zorgbemiddeling, indicatiestelling en is de ambassadeur van het Mennistenerf.

Tot slot is de sturing vanuit het management belegd bij de raad van bestuur, de manager zorg, de manager facilitair bedrijf en de controller. Het management wordt geadviseerd en ondersteunde door verschillende administratieve functies, human resource en een kwaliteitsfunctionaris.

#### **3.0.5 Dienstverleners en behandelaren**

Naast de medewerkers in dienst van het Mennistenerf zijn verschillende dienstverleners en behandelaren betrokken bij de zorg die in ons woonzorgcentrum wordt verleend. Denk daarbij aan:

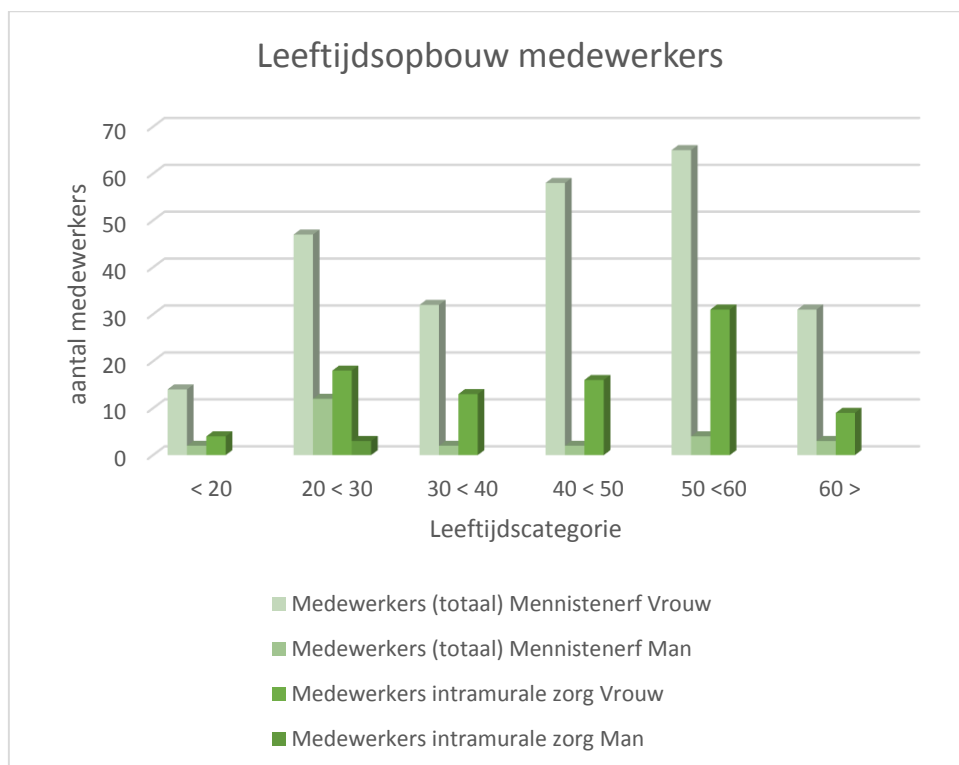
- Huisartsen. Iedere bewoner heeft een eigen huisarts met uitzondering van de bewoners van KSW
- Een specialist ouderengeneeskunde (SO)
- Psycholoog

- Fysiotherapeuten
- Ergotherapeut
- Kapper
- Pedicure
- Tandarts
- Apotheek

### 3.1 Personeel

#### 3.1.1 Personeelsamenstelling en leeftijdsverdeling

Van alle medewerkers die zorg verlenen binnen de intramurale zorg is ongeveer 97% vrouw en 3 % man. De gemiddelde leeftijd van de medewerkers ligt tussen de 40 en 50 jaar. Dit is gelijk aan die van de totale organisatie, het Mennistenerf. Figuur 3 laat de verhouding man/vrouw binnen de hele organisatie en binnen de intramurale zorg zien.



Figuur 3: leeftijdsopbouw alle medewerkers Het Mennistenerf vs. Medewerkers intramurale zorg

#### 3.1.2 Werving en selectie

Het werving en selectiebeleid van het Mennistenerf volgt de sollicitatiecode van de Nederlandse Vereniging voor Personeelsmanagement en Ontwikkeling (NVP). Bij het vaststellen van vacatureruimte en de te volgen interne en externe wervingsprocedure zijn de betreffende leidinggevenden, de afdeling P&O en zo nodig de directeur-bestuurder betrokken.

Met de huidige bemensing en de inspanning die we verrichten op opleiden en bijscholen is zorgcentrum Mennistenerf goed in staat om aan de normen te voldoen op het gebied van zorg, aandacht en toezicht. Wij vinden een mix van medewerkers belangrijk en streven ernaar de juiste werkzaamheden door medewerkers met het juiste functie niveau te laten verrichten. Dat geldt zowel voor handeling waarvoor de medewerkers bevoegd en bekwaam moeten zijn. Denk bijvoorbeeld aan het delen van medicatie en het verrichten van verpleegkundige handelingen. Maar ook andersom. Om die reden zetten we huishoudelijk medewerkers in tijdens de ochtenduren om de bedden te



verschonen en over het algemeen ‘achter de verzorging aan te werken’. Zo benutten we op de beste manier de kwaliteiten van alle medewerkers.

We vinden het belangrijk om medewerkers zelf een grote mate van verantwoordelijkheid te geven voor hun eigen werkzaamheden. Denk daarbij aan werkindeling en het maken van keuzes en nemen van beslissingen.

Om aan de fluctuatie in de zorgvraag te voldoen starten wij een flexpool op. Deze flexpool wordt zo vorm gegeven dat aan zittende medewerkers een flexibele urenuitbreiding wordt aangeboden waardoor wij beter in staat zullen zijn om de werkzaamheden effectief in te delen en roosterproblemen op te lossen. Om diezelfde reden hebben wij een klein aantal oproepkrachten behouden.

Voor de verdere coördinatie en stroomlijning van de werkzaamheden werken we sinds 2016 met 1e contactverzorgenden. Deze medewerkers waken over de voortgang en samenhang van de diverse zorginspanningen voor een aantal aan hen toegewezen bewoners.

### 3.1.3 Opleiden en bijscholen

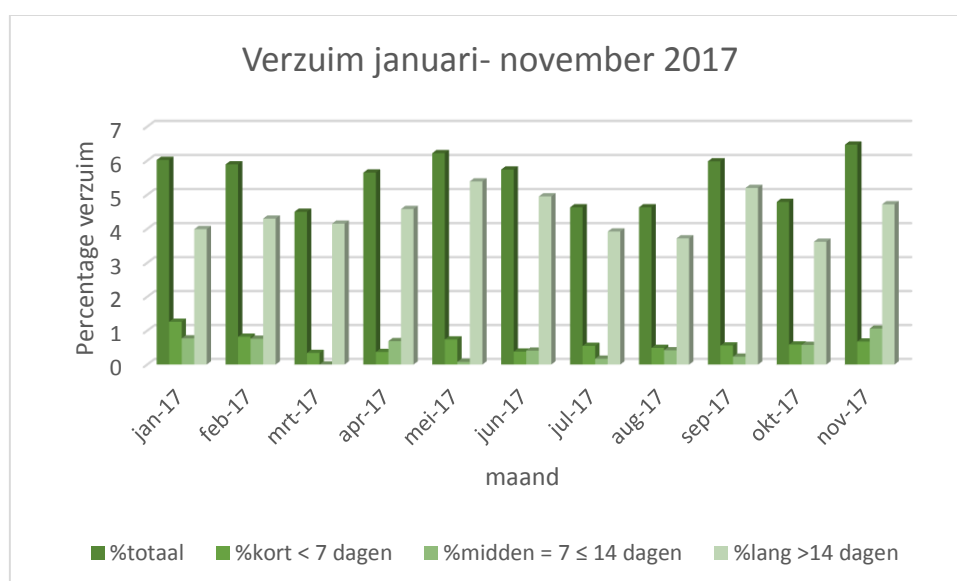
Zorgcentrum Mennistenerf heeft opleiden hoog in het vaandel staan. Ten eerste om de vaardigheden en kwaliteiten van onze eigen medewerkers op een hoger niveau te brengen zodat wij kwalitatief betere zorg kunnen leveren en aan de zwaardere zorgvraag kunnen voldoen. Op een totaal van 87 medewerkers in de intramurale zorg hebben wij momenteel 8 leerlingen die in een leerwerktraject een opleiding volgen in de zorg en 8 stagiaires (zie bijlage 3).

Twee medewerkers ronden dit jaar de opleiding Verpleegkundige niveau 4 af en nog eens twee doen dat volgend schooljaar.

In 2017 heeft een van onze medewerkers haar diploma Verzorgende C (niveau 3) gehaald. Naar verwachting ronden twee anderen dezelfde opleiding in 2018 af en nog eens twee in 2019. Een medewerker gaat de opleiding helpende volgen die zij in 2019 zal afronden.

### 3.1.4 Verzuim, verloop en opbrengsten

Het totale verzuim van het Mennistenerf ligt gemiddeld rond de 5,5%. Figuur 4 geeft het verzuim aan van januari 2017 tot en met november 2017. Er is een onderscheid gemaakt tussen kort (< 7 dagen), middel ( $7 \leq 14$  dagen) en lang ( $> 14$  dagen) verzuim.



Figuur 4: verzuimcijfers van januari-november 2017

In de periode van 1 juni 2017 – 1 december 2017 zijn 8 medewerker ingestroomd en 11 medewerkers uitgestroomd. De ratio van de personele kosten versus opbrengsten is 0,62.

## **4.0 Plan**

### **4.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt per paragraaf de thema's van het kwaliteitskader besproken. Binnen de organisatie is iedereen verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg binnen het kader van zijn/haar functie. Waarbij de staf het beleid formuleert en het primaire proces ondersteunt door voldoende vakbekwaam personeel en voldoende faciliteiten om goede zorg te leveren.

### **4.2 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

Voor elke nieuwe bewoner wordt een zorgleefplan gemaakt. Binnen 24 uur een voorlopig plan en binnen 6 weken een definitief zorgleefplan. Alle zorgleefplannen zijn gedigitaliseerd. Maar er is ook per bewoner een papieren versie.

#### **4.2.1 Gebruik van het Zorgleefplan (ZLP) voor persoon gerichte zorg en ondersteuning**

Het ZLP maakt deel uit van het persoonlijke zorgdossier. Tijdens de intake worden verschillende gegevens van de bewoner uitgevraagd en verzameld. Met als doel inzicht te hebben in de zorgsituatie, maar ook in de geschiedenis en de gewoonten van de cliënt. Zo kan er tegemoet worden gekomen aan de specifieke behoefte van elke unieke cliënt. In samenspraak met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordigers worden de gemaakte afspraken over de te verlenen zorg in het ZLP genoteerd. Het ZLP is een hulpmiddel in het waarborgen van cliëntgericht werken en het waarborgen van continuïteit.

De verantwoordelijkheden zijn verschillend belegd. Zo is de teamleider verantwoordelijk voor de zorg die een cliënt krijgt, afgestemd op de mogelijkheden van de betreffende cliënt en het bijhouden van de zorgleefplannen.

De clusterverzorgende is verantwoordelijk voor het bijstellen van de te leveren zorg en het doorgeven van de veranderingen van de zorginzet aan de teamleider. Dit gebeurt in nauw overleg met de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger. Iedere bewoner heeft een vaste aanspreekverzorgende.

#### **4.2.2. Monitoring ZLP bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

Om te zorgen dat de geleverde zorg nog steeds past bij de individuele zorgbehoefte van de cliënt wordt 4x per jaar de zorgsituatie van elke cliënt besproken in de clusterbespreking. Mocht dit leiden tot suggesties voor aanpassing van de zorginzet ten aanzien van de persoonlijke situatie van de betreffende bewoner worden de verbeteringsvoorstellen eerst door de clusterverzorgende aan de bewoner voorgesteld, alvorens deze worden toegepast.

Besluitvorming naar aanleiding van de clusterbespreking is in de zorginzet in het zorgdossier, terug te lezen. De clusterbesprekingen zijn voor een jaar van tevoren gepland. Hierdoor kunnen alle afdelingen relevante informatie aandragen.

De teamleider Zorg controleert per kwartaal de zorgdossier en voorziet deze van een handtekening. Het zorgdossier blijft op de afdeling en is door elke verzorgende in te zien. Natuurlijk heeft ook de bewoner er recht op om het dossier te bekijken. Familie mag het dossier alleen inzien als de bewoner daar toestemming voor heeft gegeven.

Het ZLP van de bewoners van de KSW worden 2x per jaar tijdens een MDO met de specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, teamleider KSW en 1<sup>ste</sup> contactverzorgende geëvalueerd en zo nodig aangepast.

### **4.3 Wonen en welzijn**

Ouder worden brengt veel vragen met zich mee. Het langzaam meer en meer moeten vertrouwen op anderen over je dagelijkse verzorging en routine met daarbij een veranderende rol in de maatschappij brengt veel vragen met zich mee. Het Mennistenerf doet er alles aan om onze cliënten met vragen over het leven en zingeving te ondersteunen.

#### **4.3.1 Zingeving**

Onze geestelijk verzorger is zeer betrokken bij de organisatie en alle bewoners ongeacht hun achtergrond kunnen een beroep doen op haar. Buiten de individuele aandacht op afspraak organiseert onze geestelijk verzorger 1 keer per 2 weken gespreksbijeenkomsten waarop zingeving en/of levensvragen besproken worden in groepsverband en organiseert zij kerkdiensten. Deze groepen en diensten zijn vrij toegankelijk voor zowel onze intramurale cliënten als de extramurale cliënten. De bijeenkomsten worden veel bezocht.

#### **4.3.2 Zinvolle daginvulling**

De welzijnscoördinator speelt een grote rol in de welzijnsactiviteiten. Dagelijks worden er activiteiten georganiseerd. Deelname is uiteraard vrijwillig. Buiten kleine tripjes naar bijvoorbeeld de Zaanse Schans, of Amsterdam wordt er ook intern veel geregeld zoals spelletjesdagen, maar ook culinaire avonden.

In het tweede kwartaal van dit jaar is het Uitbureau gestart door de afdeling welzijn om naast groepsactiviteiten ook individuele wensen van bewoners in te kunnen willigen.

Gedurende het jaar heeft de organisatie ingespeeld op de groeiende PG problematiek. Zorg wordt op maat geboden in een gestructureerde veilige omgeving op geleide van behoefte van de bewoner. In het kader daarvan zijn op 4 etages woongroepen met huiskamers gerealiseerd voor de PG bewoners waar ze gezamenlijk eten drinken en activiteiten kunnen doen. Zoals de knuffelhonden die langskomen of de thema's die de jaargetijden volgen. Een wandeling in de buitenlucht is belangrijk binnen de organisatie en geprobeerd wordt dit zoveel mogelijk met de bewoners te doen.

Omdat ook op onze somatische afdelingen sprake is van een toename in PG problematiek zijn ook daar inmiddels 2 huiskamers gerealiseerd voor zinvolle daginvulling vanuit de waardigheid en trots middelen.

#### **4.3.3 Familieparticipatie**

Om het samenspel tussen de mantelzorg en professional op de KSW te vergroten is familienet opgezet waarin een beeld geschetst van het dagelijks leven van de bewoners middels foto's, video's en verhaaltjes. Op dit moment wordt de mogelijkheid onderzocht of mantelzorgers toegang kunnen krijgen in het ECD en het is de bedoeling dit per 2019 in te voeren.

Tot slot worden 2x per jaar mantelzorgbijeenkomsten georganiseerd.

#### **4.3.4 Wooncomfort**

Op kleinschalig wonen hebben alle bewoners een aparte zit-/slaapkamer. Op de overige etages wonen de bewoners in een eigen studio/ appartement.

### **4.4. Veiligheid**

De basisveiligheid van de cliënt staat voorop. Het Mennistenerf levert jaarlijks de indicatoren voor de basisveiligheid aan m.b.t. medicatie, decubitus en gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze thema's zijn vastgelegde onderdelen van het ZLP. De komende paragrafen lichten de inrichting rond deze onderwerpen wat meer toe.

#### **4.4.1 Veiligheid voor cliënten**

Binnen het zorgleefplan wordt voor elke bewoner een risicosignaleringslijst ingevuld en deze wordt per half jaar geëvalueerd. Bij een veranderende score wordt een doel in het ZLP gemaakt en wordt zo voldaan aan de individuele behoeften van de cliënt.

Zoals reeds vermeld in paragraaf 4.2.2 zijn er de periodiek clusterbesprekingen waarbij alle dossiers van alle cliënten meegenomen om de zorgsituatie te monitoren en zo nodig kan bij stellen.

Daarnaast wordt de veiligheid ondersteund door prospectieve risico-inventarisaties, veiligheidsrondes, audits en dossiercontroles. Ook zijn er verschillende kwaliteitscommissies die de veiligheid ondersteunen, De incidentencommissie voor de cliënten, waar de meldingen besproken en verzameld worden. Twee keer per jaar vindt een BOPZ-overleg plaats samen met een collega zorginstelling. Waar buiten de inzet van de middelen en materialen, ook wet en regelgeving en de betekenis hiervan besproken en overlegd wordt. Doordat dit gezamenlijk gebeurd leren we van elkaar, maar ook biedt dit gelegenheid voor het uitwisselen van casussen en ervaringen. Er is een kwaliteitsteam dat zorgdraagt voor het op de agenda zetten van en bewustzijn vergroten voor thema's rond veiligheid en kwaliteit.

Tot slot worden deze procedures beschreven in verschillende documentatie die beschikbaar is via het intranet. Zo is bijvoorbeeld het calamiteitenplan de moeite van het vermelden waard, waarin wat te doen bij een calamiteit en wie de coördinatie heeft.

#### **4.4.2 Veiligheid van middelen en apparatuur**

Het beheer van de technische hulpmiddelen is belegd bij het facilitair bedrijf. Alle apparatuur zoals tilliften worden periodiek gecontroleerd en onderhouden. Daarnaast is het streven om bij elke verbouwing, aanschaf van nieuwe software of apparatuur een PRI uit te voeren zodat risico's op voorhand gesignaleerd worden en worden meegenomen tijdens de aanschaf of verbouwing.

#### **4.4.3 Privacy**

Per mei 2018 moeten we voldoen aan de nieuwe algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Binnen het Mennistenerf zit alle privacy gevoelige informatie achter slot en grendel. Daarnaast zijn er gedragsregels vastgelegd om bescherming van persoonsgegevens privacy gevoelige informatie.

### **4.5 Leren en werken aan kwaliteit**

#### **4.5.1 Opleidingen**

Om de vaardigheden en kwaliteiten van onze medewerkers op een hoger niveau te brengen zodat wij kwalitatief betere zorg kunnen leveren en aan de zwaardere zorgvraag kunnen voldoen, zetten wij in op bijscholing om de vaardigheden van de medewerkers te vergroten. Een kleine greep:

- zes medewerkers in de intramurale zorg hebben in de afgelopen jaren de opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) gevolgd waardoor zij beter in staat zijn om zorg te verlenen aan onze bewoners met een dementieel ziektebeeld.
- Een medewerkers heeft de opleiding gespecialiseerd wondverpleegkundige gevolgd en
- vier collega's hebben cursussen wondzorg gevolgd waardoor wij deze veelal specialistische kennis in huis hebben. We bieden een doorlopend trainingsprogramma voorbehouden en risicovolle handelingen aan.
- Alle medewerkers die op KSW werken hebben een training 'Omgaan met onbegrepen gedrag' afgerond.
- 14 medewerkers hebben in 2017 een basiscursus contactpersonen infectiepreventie gevolgd
- Medewerkers van alle clusters hebben een training 'familieparticipatie en communicatie' gevolgd in het voor- of najaar van 2017.

- Voor nieuwe medewerkers en vrijwilligers heeft er een herhaling van de cursus over dementie plaatsgevonden

Aan studenten en leerlingen die een zorgopleiding volgen bieden wij tevens stageplaatsen die in periode kunnen verschillen van enkele weken tot een heel studiejaar.

#### **4.5.2 kwaliteitsmanagementsysteem**

In Mennistenerf is het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van de HKZ geïmplementeerd. Hoewel we besloten hebben ons niet meer door de HKZ te laten toetsen, blijft het KMS van kracht, toetsen we het KMS jaarlijks zelf middels een systeembeoordeling en laten we het KMS vanaf 2018 ook door een extern bureau toetsen.

Buiten het vaardig en bekwaam houden van het personeel gebruiken we verschillende instrumenten om te signaleren en te toetsen. We gebruiken de prospectieve risico-inventarisatie (PRI) om risico's te signaleren binnen nieuwe kritische en risicovolle processen en apparatuur zodat we preventief verbetermaatregelen kunnen inzetten. Retrospectieve instrumenten zoals: audits, veiligheidsrondes en tevredenheidonderzoeken, worden gebruikt om tekortkomingen te signaleren voor verbetering van het zorgproces en om te toetsen of we werken zoals we hebben afgesproken. Dit jaar is de o.a. verbouwing meegenomen. Ook meten we de ervaringen van cliënten, hun naasten, medewerkers en vrijwilligers.

#### **4.6 Leiderschap governance en management**

Organisatorisch worden besluiten genomen aan de hand van wet en regelgeving strategische, statutaire en financiële verplichtingen. Daarnaast wordt m.b.v. risico-inventarisaties geprioriteerd en volgt een overwogen besluitvorming.

Het beleid volgend uit deze besluitvorming wordt vanwege het platte karakter van de organisatie dicht bij de werkvloer gelegd en wordt in het kader van zelforganisatie meer verantwoordelijkheid bij de medewerkers neergelegd omdat zij de spil van organisatie de vormen. De komende jaren wordt ingezet op meer en het verder versterken van de cultuur gebaseerd op de kernwaarden. Tot slot vindt er uitwisseling van informatie door intervisie met partner instellingen en regio-overleggen.

#### **4.7 Gebruik van hulpbronnen**

##### **4.7.1 Bewonersomgeving.**

Specifiek voor de cliënt bedoelde materialen en middelen (m.u.v. medicatie) welke noodzakelijk zijn voor de dagelijkse zorg worden op naam besteld en binnen het appartement van de bewoner opgeslagen. De overige materialen worden per afdeling opgeslagen. Binnen het Mennistenerf wordt gebruik gemaakt van domotica zoals persoonlijke alarmering en bedsensoren.

De technische apparatuur noodzakelijke voor de dagelijkse zorg worden jaarlijks gecontroleerd zoals beschreven in §4.4.2.

##### **4.7.2 Digitale omgeving**

De meeste van onze informatiesystemen zijn gedigitaliseerd zoals het zorgleefplan en kwaliteitshandboek. Op elke afdeling staat ten minste 1 computer waardoor deze systemen toegankelijk zijn. Het beheer van alle ICT-systemen is extern belegd, maar we hebben een vaste medewerker als aanspreekpunt zodat de betrokkenheid bij de organisatie groot is. Informatievoorziening van en over het Mennistenerf voor cliënten gebeurt via de website en voor medewerkers via het intranet

### **4.7.3 Het gebouw en tuin**

Het gebouw is dit jaar verbouwd zodat het gebouw voldoet aan de gemakken van de huidige tijd. Buiten de toenemende zorgwaarde zijn de kernwaarden GAVE de inspiratie geweest voor de gekozen verbouw. Daarnaast heeft de Mennistenerf een prachtige binnentuin, die volgend jaar helemaal heringericht wordt naar de behoeften van onze doelgroepen. De tuin wordt dementievriendelijk.

In het kader van waardigheid en trots zijn huiskamers gecreëerd om een kleinschaliger, gestructureerde daginvulling onder begeleiding van gastvrouwen te kunnen bieden aan die bewoners voor wie naar het restaurant gaan of groepsactiviteiten bezoeken niet meer tot de mogelijkheden behoren.

Het Mennistenerf heeft een in pandige apotheek. Bewoners ervaren dit als zeer prettig omdat ze dicht bij hun medicatie zelf kunnen ophalen, Dit bleek vooral toen de apotheek tijdelijk weg was i.v.m. de verbouwing. Voor medicatie die wordt uitgedeeld wordt gebruik gemaakt van een geautomatiseerd en gedigitaliseerd uitgifte systeem met baxterrol.

Tot slot is er een bewegingsruimte gecreëerd voor de fysiotherapie. In deze ruimte zal onder andere een beeldschermfiets geplaatst worden.

### **4.8 Gebruik van informatie**

Naast de informatie vanuit meldingen, audits en veiligheidsrondes wordt ook regelmatig de ervaringen uitgevraagd. De onderstaande paragrafen beschrijven dit.

#### **4.8.1 Cliënten**

Het verzamelen van cliëntervaringen vinden we een belangrijke zaak. Je kunt nog zulke mooie plannen verzinnen en afspraken maken, maar als je cliëntengroep niet ervaart wat je als organisatie wilt bereiken, schiet je je doel voorbij. Van cliëntervaringen kun je leren:

- Wat zijn de positieve ervaringen en hoe kunnen we die vasthouden?
- Wat kan er verbeterd worden?
- Hoe ervaren cliënten nieuwe methodes van werken.
- Hoe bevallen de maaltijden; is de ervaren kwaliteit nog net zo goed als een jaar geleden?

Kortom cliëntervaringen zijn een bron van informatie voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

Binnen Mennistenerf worden deze ervaringen op verschillende manieren verzameld.

Tegenwoordig kunnen cliënten of hun naasten hun ervaringen delen via zorgnet

In het najaar van 2016 hebben we een cliëntenraadpleging door een onafhankelijk onderzoeksbureau, Facit, laten doen. Deze cliëntenraadpleging vond tot nu toe plaats met de CQ-index, de Consumer Quality Index (CQI).

Het was tot en met 2016 verplicht voor zorginstellingen tweejaarlijks een cliëntenraadpleging te houden met de CQ-index. In 2017 kunnen zorginstellingen zelf een instrument kiezen en landelijk wordt momenteel onderzocht welk instrument(en) er voor 2018 uitgekozen worden. Vanuit deze onderzoeken, die onder andere met de Cliëntenraad worden besproken, worden verbeterplannen opgesteld en uitgevoerd.

Bewoners met dementie en hun mantelzorgers vragen we 2x per jaar bij het bespreken van het zorgleefplan hoe zij op dat moment hun kwaliteit van leven ervaren. We gebruiken daarbij een methode die landelijk ontwikkeld is

Twee maal per jaar organiseren we een mantelzorgavond voor mantelzorgers van onze bewoners in huis, maar ook voor mantelzorgers van onze cliënten in de wijk. Naast een aantal inhoudelijke thema's vragen we ook altijd of mantelzorgers zich voldoende betrokken voelen bij de zorg voor hun

familieleden en hoe ze de avond ervaren hebben. Naar aanleiding van alle opmerkingen op de mantelzorgavond komen we bij elkaar en bespreken we wat we eventueel zouden kunnen verbeteren en hoe we dat aan gaan pakken.

Ongenoegens, informele en formele klachten verzamelen en bespreken we. Ook deze ervaringen gebruiken we om te onderzoeken wat we ervan kunnen leren en waar we kunnen verbeteren. In de verschillende onderzoeken, onderzoeken we cliënttevredenheid ook nog door cliënten en hun mantelzorgers te vragen of ze ons zouden aanbevelen aan hun familie/ vrienden. Deze score geeft informatie

#### **4.8.2 Nabestaanden**

Als een bewoner is overleden, vragen we na een aantal weken aan nabestaanden een korte vragenlijst in te vullen.

#### **4.8.3 Medewerkers**

Omdat zorgprofessionals en vrijwilligers van grote belang zijn voor de zorg, wordt hun mening 1x per 2 jaar uitgevraagd middels een medewerkers en vrijwilligers tevredenheidsonderzoek. Daarnaast zijn ze van groot belang voor de signalering van eventuele verbeterpunten binnen de zorg. Zij kunnen dit via een verbeterformulier aangeven.

### **5.0 Verbeterparagraaf**

Buiten de landelijk bepaalde indicatoren om onze kwaliteit te meten en zo nodig bij te sturen, hebben we onszelf een aantal doelen gesteld. Deze zijn op te delen in lange- en korte termijn doelen. Deze paragraaf beschrijft deze doelen en hoe deze bijdragen tot het leer- en verbeter proces.

#### **5.1 Lange termijn doelen**

De verwachte te leveren zorg zal in de toekomst alleen maar groeien, omdat de groep kwetsbare ouderen groter wordt. Op basis van demografische ontwikkelingen zal het aantal mensen met dementie sterk stijgen wat een grote aanpassing van de zorgprofessionals zal vragen m.b.t. de cliënt gerichte zorg. Hierbij zal de rol van de zorgprofessional van verzorgend naar meer coachend, luisterend en bemiddelend zijn. Daarnaast zal de groeiende psychogeriatrische problematiek in toenemende mate druk leggen op onze wachtlijst.

Met dit in het achterhoofd zet het Mennistenerf o.a. in op:

- scholing en zelfstandigheid van de medewerkers, met als doelstelling professionalisering van de zorg.
- uitbreiding van een veilige omgeving voor personen met een psychogeriatrische achtergrond
- de wijkfunctie versterken

Met als lange termijn doel zelforganisatie en ter ondersteuning van de zorg gericht op de unieke cliënt met zijn/haar wensen en behoeften. Om deze lange termijn doelen te behalen zijn korte termijn doelen nodig.

#### **5.2 Korte termijn doelen**

##### **5.2.1 Vergroten competenties**

In 2018 en de komende jaren zal ingezet worden op het vergroten van de competenties van de medewerkers waarbij vaardigheden zoals luisteren, coachen en bemiddelen vergroot worden. Buiten dat het helpt de beroepshouding te verbeteren, versterkt het ook de skills die nodig zijn in het team op lange termijn inde zorgondersteuning en wordt naar meer zelforganisatie toegewerkt.



### **5.2.2 Deskundigheidsbevordering en vergroten verantwoordelijkheid.**

Daarnaast wordt ingezet op deskundigheidsbevordering en het vergroten van de verantwoordelijkheid.

#### *Aandachtsvelders*

In 2017 al een stap ingezet door het opleiden van aandachtsvelders. We vinden regelruimte en eigen verantwoordelijkheid van belang. Om deze verantwoordelijkheid en de deskundigheid op de werkvloer verder te vergroten werken we met zogenaamde aandachtsvelders. Medewerkers krijgen een specifiek aandachtsgebied toegewezen waarvoor zij een grotere verantwoordelijkheid dragen dan alleen binnen hun eigen taakgebied of team. De aandachtsvelder is specialist in het betreffende onderdeel en is een vraagbaak hieromtrent voor haar/zijn collega's.

Dit gebeurt reeds bij wondverzorging, hygiëne, incontinentie, ergonomie, infectiepreventie en medicatieveiligheid, maar wordt o.a. uitgebreid met welzijn en kwaliteit. Tot slot een voorbeeld van een best practice voor een vergroot verantwoordelijkheidsgevoel: alle aandachtsvelders hebben een introductiebrief infectiepreventie hebben opgesteld voor de introductiekaart voor nieuwe werknemers.

#### *Leren en samenwerken*

Ook wordt ingezet op het vergroten van de kennis over ziektebeelden, zzp-arrangementen, Wmo beschikkingen om het bewustzijn van medewerkers te vergroten over de impact van ziektebeelden en de bijbehorende ondersteuning. Dit wordt bereikt door deze onderwerpen op regelmatige basis te laten terugkeren door deze met een bepaalde frequentie aan te bieden.

Zoals reeds genoemd is er een strategisch opleidingsplan, waarbij er planmatig gewerkt wordt aan het verhogen van het niveau van onze medewerkers.

Tot slot wordt ook ingezet om binnen de organisatie een uitwisseling van medewerkers binnen de verschillende afdelingen te bewerkstelligen om betrokkenheid ondersteuning tussen de medewerkers te vergroten en een grotere draagkracht per cluster te creëren.

Per 1 juli 2017 is het Mennistenerf onderdeel van een lerend netwerk. Samen met Pennemes, en Stichting Wonen en Zorg Purmerend wordt dit jaar uitgewerkt hoe dit kan worden vormgegeven.

#### *Veilig melden*

Om veiliger te werken en te leren van incidenten zal er meer aandacht gegeven worden aan het melden van incidenten met als inzet een cultuur voor veilig melden te creëren. Daarnaast willen we meer gebruik maken van de PRISMA ( Prevention and Recovery System for Monitoring and Analysis) om retrospectief te onderzoeken waar de oorzaak van het incident ligt.

#### *Mantelzorg*

Zoals verteld in hoofdstuk 4 wordt geprobeerd de ICT zo te regelen dat mantelzorgers toegang krijgen tot het ECD terwijl de organisatie voldoet aan de regelgeving omtrent privacy en veiligheid. Door dit te bewerkstelligen hopen we dat de samenwerking en betrokkenheid bij de zorg vergroot wordt.

### **5.2.3 Kwaliteitsbewustzijn vergroten**

Het inzetten van de aandachtsvelders is al een manier om het kwaliteitsbewustzijn te vergroten. Maar daarnaast hebben we een kwaliteitsteam wat de zorgteams ondersteunen in het uitvoeren vergroten van het kwaliteitsbewustzijn.

Voorgaande jaren is er een kwaliteitsweek georganiseerd voor bewoners. Dit jaar is besloten deze kwaliteitsweek te vervangen door thema's welke 3 maanden lang de aandacht hebben en daarbij zowel de bewoners en de medewerkers actief te betrekken. Door deze thema's langer aan te houden

hopen we dat kwaliteit en veiligheid meer gaat leven. In 2018 wordt het idee verder uitgewerkt en zal gestart worden met de themaweken.

#### **5.2.4 Implementatie Mikzo**

Volgend jaar zal Mikzo geïmplementeerd worden. Dit systeem gaat uit van het nieuwe kwaliteitskader en persoonsgerichte zorg<sup>1</sup>. Het systeem is cliëntvriendelijk en biedt de zorgmedewerker zelf inzicht de kwaliteit van zorg die geleverd wordt. Met dit systeem wordt ook het kwaliteitsmanagementsysteem ondersteund, omdat alle noodzakelijke data m.b.t. indicatoren, meldingen etc. gegenereerd kunnen worden<sup>1</sup>.

#### **5.2.5 Leefomgeving**

Begin 2018 zal gestart worden met de herinrichting van de binnentuin. Met als uitgangspunt de achtergrond en behoeften van onze cliënten.

---

<sup>1</sup>Website <https://www.zorginnovatie.nl/innovaties/mikzo> bezocht op 15-12-2017, 14:03

## Bijlage 1: Aantal bewoners per afdeling

Cluster / KSW	Aantal cliënten
Begane grond, kortdurende opname	2 plaatsen beschikbaar voor KDO
Cluster 1	11
Cluster 1, kortdurende opname	2 plaatsen beschikbaar voor KDO
Cluster 2	17
Cluster 3	18
Cluster 4	6
KSW 1	8
KSW 2	8
KSW 3	8
KSW 4	8
VPT <sup>2</sup>	26

---

<sup>2</sup> 1 bewoner woont in huis met een VPT; 25 cliënten ontvangen zorg middels een VPT in de thuissituatie.

## Bijlage 2: Tabellen

Tabel 1: Omzet per doelgroep

	Doelgroep	Omzet
1	Bewoners met een ernstig psychogeriatrisch ziektebeeld (dementie). Zij wonen in onze kleinschalige woongroepen (KSW), veilige, beschermende en gesloten afdelingen.	€ 2.512.000
2	Bewoners met een somatisch ziektebeeld, een lichamelijke aandoening. Zij wonen in een van de vier clusters.(ZZP 6)	€ 1.317.000
3	Bewoners met een gecombineerd somatisch en psychogeriatrisch ziektebeeld. Ook zij wonen in een van de vier clusters en stromen zo nodig en zo mogelijk door naar KSW. (Overig)	€ 2.145.500

Tabel 2: Aantal cliënten per ZZP binnen de Mennistenerf

Zorgwaarte pakket	Aantal cliënten
3	1
4	6
5	51
6	25
7	2
VPT (2vv-6vv)	25 (zorgwoningen)

### Bijlage 3: Functie en bijbehorende zorgtaak

Functie	Taak	Aantal medewerkers in dienst	Aantal leerlingen	Aantal stagiaires
Helpenden, niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bieden persoonlijke verzorging</li> <li>• voeren huishoudelijke taken uit</li> <li>• houden contact met de bewoners</li> <li>• houden toezicht op de bewoners</li> </ul>	22	1	4
Verzorgenden c en niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bieden persoonlijke verzorging</li> <li>• voeren huishoudelijke taken uit</li> <li>• houden contact met de bewoners</li> <li>• houden toezicht op de bewoners</li> <li>• verpleegtechnische handelingen</li> <li>• onderhouden contacten met verschillende betrokkenen</li> </ul>	36	4	1
Verpleegkundigen, niveau 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bieden persoonlijke verzorging</li> <li>• voeren huishoudelijke taken uit</li> <li>• houden contact met de bewoners</li> <li>• houden toezicht op de bewoners</li> <li>• verpleegtechnische handelingen</li> <li>• complexere verpleegtechnische handelingen</li> <li>• onderhouden contacten met verschillende betrokkenen</li> <li>• vraagbaak voor collega's</li> </ul>	2	3	3
Woonzorg assistent/ helpende niveau 2, zorg assistent VenV,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bieden persoonlijke verzorging</li> <li>• voeren huishoudelijke taken uit</li> <li>• houden contact met de bewoners</li> <li>• houden toezicht op de bewoners</li> <li>• specialisatie dagbestedingsactiviteiten</li> </ul>	13	-	-
Woonzorgbegeleider, niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bieden persoonlijke verzorging</li> <li>• voeren huishoudelijke taken uit</li> <li>• houden contact met de bewoners</li> <li>• houden toezicht op de bewoners</li> <li>• verpleegtechnische handelingen</li> <li>• onderhouden contacten met verschillende betrokkenen</li> <li>• Specialisatie dagbestedingsactiviteiten</li> </ul>	11	-	-
Teamleiders	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpleegkundige niveau 4 aangevuld met HBO management opleiding</li> <li>• Coaching en aansturing</li> <li>• Taken op het gebied van verzorging</li> <li>• Verpleegtechnische handelingen</li> </ul>	3	-	-
Totaal		87	8	8

**Bronnen**

Kwaliteitshandboek Mennistenerf

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, zorginstituut

Website <https://www.actiz.nl/homepage>

Website <https://www.zorginnovatie.nl/innovaties/mikzo> bezocht op 15-12-2017, 14:03