



# Kwaliteitsverslag Laverhof 2017

*Concept versie 3*

Heeswijk/Schijndel/Uden, juni 2018

Verantwoordelijke: Peter Beijers, raad van bestuur

Auteurs: Sophie Schmitz, Inge Almekinders

Status: Concept versie 3

## Inhoud

Inleiding .....	4
Hoofdstuk 1    Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	5
1.    Zorgen doen we samen .....	5
2.    Resultaten 2017 .....	6
Hoofdstuk 2    Wonen en welzijn .....	7
1.    Richten, inrichten, verrichten .....	7
2.    Resultaten 2017 .....	7
Hoofdstuk 3    Veiligheid .....	11
1.    Samen werken aan veiligheid .....	11
2.    MIC-rapportage 2017 .....	12
3.    Indicatoren .....	13
Hoofdstuk 4    Leren en verbeteren van kwaliteit .....	17
1.    Het verhaal van kwaliteit .....	17
2.    Methodisch werken .....	19
3.    Meten en verbeteren .....	19
5.    Kwaliteitscommissies .....	21
6.    Vakmanschap in een lerende organisatie .....	21
7.    Extra middelen Waardigheid en Trots .....	22
8.    Teamontwikkeling en leren van elkaar .....	22
9.    Interne leertrajecten en skills lab .....	22
10.    Lerend netwerk .....	23
Hoofdstuk 5    Leiderschap, governance en management .....	24
1.    Bestuur en toezicht .....	24
2.    Medezeggenschap cliënten .....	25
3.    Medezeggenschap medewerkers .....	26
4.    Kwaliteitsplan 2018 .....	26
5.    Missie, visie en kernwaarden .....	27
6.    Planning en control cyclus .....	28
Hoofdstuk 6    Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel) .....	29
1.    Van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’ .....	29
2.    Basisformatie woonzorgteams verpleeghuis .....	29
3.    Taakdelegatie specialisten ouderengeneeskunde .....	30
4.    Personeelsbezetting .....	31

Hoofdstuk 7	Gebruik van hulpbronnen .....	32
1.	Vastgoed: niet afbouwen maar ombouwen .....	32
2.	Gebruik van bewezen technologie: vooraan op de tweede rij .....	32
3.	Facilitair .....	33
4.	Financiën en administratieve organisatie .....	34
5.	Samenwerkingsrelaties .....	34
Hoofdstuk 8	Gebruik van informatie .....	35
1.	Wat is kwaliteit? .....	35
2.	Dialogo en afstemming op alle niveaus .....	35
3.	Rapportages .....	36
4.	Communicatiekubus .....	36
5.	Clienttevredenheidsonderzoek .....	36
6.	Aanbevelingsvraag Zorgkaart Nederland .....	37
Bijlage 1	Jaarverslag Laverhof 2017 .....	38
Bijlage 2	Visie op kwaliteit Laverhof .....	38

CONCEPT

## **Inleiding**

In 2017 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vastgesteld door het Zorginstituut Nederland. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is als kwaliteitstandaard opgenomen in het wettelijke Register van het Zorginstituut. Dit Register maakt zichtbaar wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en vormt de basis voor toezicht en verantwoording.

Een van de verplichtingen van het kwaliteitskader is om voor 1 juli van elk jaar intern en extern verantwoording af te leggen via een kwaliteitsverslag, te beginnen in 2018 over verslagjaar 2017. Dit kwaliteitsverslag wordt gepubliceerd op de website van Laverhof en het webadres wordt aangeleverd aan de Openbare Database van het Zorginstituut Nederland.

Laverhof biedt naast verpleeghuiszorg in het kader van de Wlz<sup>1</sup>, ook zorg, behandeling en ondersteuning in het kader van de Zvw<sup>2</sup> en de Wmo<sup>3</sup>. Kwaliteit en veiligheid van zorg is bij Laverhof over deze (financierings)grenzen heen georganiseerd; de focus van dit kwaliteitsverslag is op onderdelen dan ook breder dan alleen verpleeghuiszorg in het kader van de Wlz.

Ieder jaar brengt Laverhof in het kader van de jaarverantwoording, naast de jaarrekening, een thematisch jaarverslag in een publieksversie uit. Het Laverhof jaarverslag 2017 heeft als thema kwaliteit. Dat wordt als bijlage toegevoegd aan dit kwaliteitsverslag. Ook wordt de publieksversie van het kwaliteitsbeleid van Laverhof toegevoegd.

## **Leeswijzer**

Formeel wordt in een jaarverslag gereflecteerd op de uitvoering van beleidsdoelstellingen die zijn vastgelegd in een jaarplan. Voor 2017 is echter geen kwaliteitsplan van Laverhof beschikbaar. Daarom is bij het schrijven van dit kwaliteitsverslag gebruik gemaakt van de richtlijnen in bijlage 5 van het kwaliteitskader.

## **Publicatie concept**

Deze conceptversie ligt nog ter bespreking voor bij de centrale cliëntenraad en ondernemingsraad van Laverhof. I.v.m. de verplichte publicatiedatum van 30 juni 2018, is de concept versie op de website gepubliceerd. Na de formele vaststelling van het kwaliteitsjaarverslag 2017 wordt deze vervangen door de definitieve versie.

---

<sup>1</sup> Wlz = wet langdurige zorg

<sup>2</sup> Zvw = zorgverzekeringswet

<sup>3</sup> Wmo = wet maatschappelijke ondersteuning

## Hoofdstuk 1      Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Dit gaat over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.

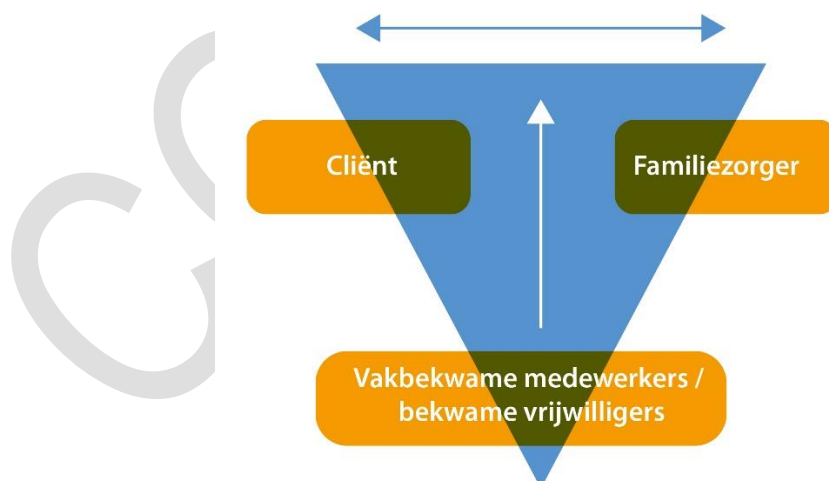
(Bron: Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, januari 2017)

### 1. Zorgen doen we samen

Alle medewerkers van Laverhof dragen bij aan goede zorg. We doen dit samen met de cliënt, familie en vrijwilligers. We zien dit dan ook als een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Wanneer familie en naasten zorg verlenen aan een dierbare spreekt men vaak van mantelzorg. Bij Laverhof omvat de samenwerking met mantelzorgers meer dan het praktisch afstemmen van zorgtaken. Zij vormen een essentiële partij bij de dienstverlening van Laverhof, maken onderdeel uit van het netwerk van de cliënten en vervullen vaak allerlei rollen rond de cliënt. Als zodanig zorgen zij mede dat de cliënt het leven kan leiden wat hij/zij graag wil. Zij zijn onmisbaar voor de kwaliteit van leven van de cliënt.

Laverhof stelt daarom **de relatie** van de cliënt mét zijn naastbetrokkenen centraal (in plaats van de cliënt centraal). De Methode Familiezorg helpt ons om deze relatie goed te ondersteunen en systeemgericht te denken. De basis van de Methode Familiezorg ligt in het relationeel systemische werken, het zogenaamde 'spel' in de driehoek tussen cliënt, familiezorgers, beroepskrachten (de zorgtriade).



Figuur 1 Zorgtriade

Het (leren) voeren van de dialoog is het belangrijkste onderdeel van familiezorg en een vast onderdeel van het leertraject binnen Laverhof. Ook mantelzorgers en vrijwilligers worden geschoold. Het voeren van de dialoog blijft continu aandacht vragen.

Binnen Laverhof is een grote groep (± 600) vrijwilligers actief. De vrijwilligers van Laverhof vormen een onmisbaar onderdeel van de sociale verbinding met de lokale samenleving. Zij zijn een belangrijke factor in het (sociale) leven van cliënten en het reilen en zeilen binnen de woongroepen en de locaties. Vanuit hun individuele kwaliteiten dragen zij op allerlei manieren actief bij aan goede zorg, brengen de gemeenschap naar binnen en zorgen voor een sociaal netwerk. Zij zijn actief betrokken bij welzijnsactiviteiten, individuele contacten met cliënten en belangenbehartiging.

We verwachten van vrijwilligers, net als van medewerkers, dat zij functioneren als deel van het geheel en samenwerken vanuit de verbinding met Laverhof en de teams en woongroepen waar zij actief zijn. Wij spreken van bekwame vrijwilligers als zij in hun houding en gedrag mede invulling geven aan goede zorg vanuit deze visie.

## **2. Resultaten 2017**

In 2017 is er op voordracht van de CCR een familielid lid geworden van de commissie Familiezorg. Haar ervaring is dat families nog niet voldoende op de hoogte zijn van familiezorg. En dat het soms even duurt voordat de familie zich voldoende thuis voelt om zelf initiatieven te nemen.

Op 12 november 2017 is de Familiezorgdag georganiseerd met als thema Verbinding. Samen met en voor familie zijn er op alle locaties activiteiten georganiseerd.

Een familielid beschrijft familiezorg als: *Betrokkenheid en belangstelling zoals thuis, het hoeft niet op te houden voor de deur van Laverhof. Het is ook zelf aanbieden om dingen te doen.*

Buiten de vanzelfsprekende contactmomenten met de zorgmedewerkers om, worden familieleden op verschillende manieren geïnformeerd en betrokken bij wat er leeft. Periodiek zijn er familie-avonden op de verschillende woongroepen. Daarnaast hebben er focusgroepen<sup>4</sup> plaatsgevonden, waar ook familieleden voor worden uitgenodigd om hun mening te laten horen over bepaalde onderwerpen. Deze avonden zijn als zeer positief ervaren en als een fijne manier om met elkaar in gesprek te gaan.

In het kader van het project 'Levende handen' zijn cliënten van Laverhof geïnterviewd. De resultaten van het interview worden door een foto en een levensles in beeld gebracht. De levenslessen worden in de zorgteams besproken om te leren van cliënten.

### ***Programma Ruimte voor verpleeghuizen***

Laverhof was deelnemer van het programma Waardigheid en Trots: Ruimte voor verpleeghuizen. Onze deelname had als doel het vakmanschap bij professionals, in houding en gedrag, verder te ontwikkelen zodat deze aansluit bij de nieuwe visie op kwaliteit. Dit vakmanschap vraagt om een analytische blik, het vermogen om te signaleren, de juiste bejegening en volop aandacht voor de cliënt en de familie.

De resultaten zijn bij de afsluiting van het programma benoemd. De centrale cliëntenraad merkt dat er meer naar de bewoners gekeken wordt. Er wordt goede zorg gegeven vanuit het perspectief van de bewoner en niet vanuit de medewerker. Volgens de projectleider is het zorgplan persoonlijker geworden. Wat wil de bewoner nu écht? De bewoners kiezen steeds vaker activiteiten zelf. Voorbeelden zijn samen koken en familiedagen.

---

<sup>4</sup> De focusgroep is een vorm van kwalitatief onderzoek waarbij een groep mensen gevraagd wordt naar hun percepties, ideeën en meningen over een product, service, concept, advertentie of idee.

## Hoofdstuk 2 Wonen en welzijn

Dit gaat over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

(Bron: Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, januari 2017)

### 1. Richten, inrichten, verrichten

De inrichting van de organisatie is ondersteunend aan het realiseren van kwaliteit. Het primaire proces is ingericht met integrale zorgteams om optimaal zorg te kunnen bieden aan een specifieke doelgroep (PG, somatiek, revalidatie, wijk). Het behandelteam en de (wijk)verpleegkundigen zijn ondersteunend aan het zorgproces vanuit hun expertise.

Kwaliteitscommissies vertalen landelijke richtlijnen, 'best practices' en de nieuwste ontwikkelingen naar Laverhof-middelen en dragen bij aan het vakmanschap van de medewerkers en de teams.

Levenskwaliteit hangt voor een groot deel af van 'mee kunnen doen' en betekenisvolle relaties. Verbinding met de lokale gemeenschap en / of andere woongroepen d.m.v. ontmoeting, nabijheid en activiteiten worden georganiseerd vanuit de behoefte van de cliënten door teams welzijn, samen met vrijwilligers.

De kwaliteitscommissie eten en drinken heeft in 2017 het professionele kader van handelen bij eten en drinken uitgewerkt, afgestemd op de regiebehoeften van elke individuele cliënt. Parallel aan deze ontwikkeling is gestart met de uitwerking van een integrale visie op eten en drinken voor Laverhof, in lijn met de visie en strategie van Laverhof:

*Laverhof gelooft in (de kracht van) geluismomenten die ontstaan als eten & drinken en de belevingsaspecten daaromheen goed ingevuld zijn. Wij hechten waarde aan eten & drinken zoals thuis, rekening houdend met verschillende doelgroepen, persoonlijke voorkeuren en speciale momenten. Zo draagt eten & drinken op eigen wijze bij aan een zo goed mogelijke kwaliteit van leven.*

### 2. Resultaten 2017

#### **Cluster Schijndel (Mgr. Bekkershuis en St. Barbara)**

Voor een zinvolle daginvulling zijn in St. Barbara en het Mgr. Bekkershuis de volgende activiteiten georganiseerd. Voor een deel is dit gebeurd met behulp van de extra middelen Waardigheid en Trots maar ook zijn er initiatieven ontwikkeld met bestaande middelen of op basis van vrijwilligheid.

- *Beweegactiviteiten*

Er worden zowel voor de woongroepen psychogeriatricie als somatiek en verzorgd wonen beweegactiviteiten georganiseerd. Deze beweegactiviteiten worden vier keer per week aangeboden en begeleid door een woonzorgbegeleider niveau 3. Het gaat dan om o.a. wandelen, fietsen (waarbij gebruik wordt gemaakt van de duo-fiets), gymoefeningen (waarbij ook gebruik wordt gemaakt van de beweegtuint) en spelactiviteiten waarbij bewegen een onderdeel vormt, zoals koersballen en jeu de boules. De begeleiding hiervan wordt gefinancierd vanuit de extra middelen op basis van 16 uur per week.

- *Onderhoud groentetuin en dierverzorging*

Laverhof heeft een deel van het park dat behoort tot het terrein St. Barbara ter beschikking gesteld voor een gezamenlijk groente- en dierentuin. Het bewerken en oogsten in de groentetuin en het verzorgen van de dieren gebeurt door vrijwilligers uit het dorp, maar het doel is om ook bewoners van Vijverhof en Parklaan hierbij te betrekken. De groenten uit eigen tuin worden gebruikt bij kookactiviteiten in de woongroepen. Deze activiteit is sterk in ontwikkeling.

- *Creatieve activiteiten in samenwerking met de basisschool*

In samenwerking met de basisschool zijn er wekelijks verschillende activiteiten samen met een aantal bewoners van Parklaan en Vijverhof. Het doel hiervan is dat de bewoners met behulp van kinderen een activiteit ondernemen, waarbij kinderen al op jonge leeftijd leren omgaan met ouderen met een beperking. De kinderen sluiten regelmatig aan bij creatieve activiteiten, bewegingsactiviteiten, zingen en koken. Ook zijn er thema-gebonden activiteiten waarbij bewoners de basisschool bezoeken.

- *Ontmoetingen tussen kinderen van het kinderdagverblijf en de woongroepen.*

Bijna wekelijks bezoeken de kinderen van het kinderdagverblijf de woongroepen onder het motto: op bezoek bij de opa's en de oma's. Dit geldt voor alle woongroepen binnen cluster Schijndel. De ontmoetingen tussen kinderen en ouderen zijn zeer waardevol. De kinderen spelen in de woongroep waar de ouderen erg van genieten, of zij kunnen op onderdelen mee doen met de activiteit. Ook heeft St. Barbara een belevingstuin, waar kinderen van het kinderdagverblijf kunnen spelen en waar de bewoners van kunnen genieten of eventueel deel kunnen nemen aan het spel.

- *Huisdieren in de woongroep*

In een woongroep komt gemiddeld vijf dagen per week een hond mee met zijn baas, die tevens woonzorgbegeleider is in de woongroep. Deze getrainde hond draagt bij aan de sfeer en beleving en heeft een positieve invloed op bewoners. Ook het verzorgen en uitlaten gebeurt door of met bewoners van de woongroep wat weer een positieve bijdrage levert aan het bewegen.

- *Het kleine geluk*

Al deze activiteiten dragen bij aan het kleine geluk voor onze bewoners. Naast de geplande activiteiten zijn er ook spontane activiteiten die worden georganiseerd door familieleden maar ook door medewerkers van de ondersteunende diensten. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld wafels bakken in de woongroep, samen met kinderen van medewerkers.

- *Gespreksgroepen over levensvragen en zingeving*

Deze gespreksgroepen zijn met name voor de doelgroep somatiek en verzorgd wonen waarbij op het gebied van levensvragen en zingeving bewoners met elkaar in gesprek gaan onder begeleiding van de geestelijk verzorger of een vrijwilliger.



**Cluster Heeswijk-Uden (Cunera/De Bongerd en Het Retraitehuis)**

De locaties merken dat zij er steeds beter in slagen de lokale gemeenschap te betrekken bij activiteiten, bijvoorbeeld tijdens de Winterwonderweek die in december wordt georganiseerd. Met de Stichting Vrienden van Cunera/De Bongerd is een goede samenwerking. Zij voelen zich ook verantwoordelijk voor de inzet van hulpmiddelen die met hun bijdrage zijn aangeschaft, zodat die echt aan alle bewoners van Cunera/De Bongerd ten goede komen.

Ook tussen en binnen de locaties groeit de verbinding; zo worden activiteiten op de huiskamers in De Bongerd door bewoners van verschillende verdiepingen bezocht. Bewoners van Cunera/De Bongerd zijn in Het Retraitehuis naar de bioscoop geweest. Verder worden activiteiten meer en beter geëvalueerd en wordt steeds beter ingespeeld op concrete vragen.

- *Het Retraitehuis*
  - Wandelclub: meer vrijwilligers en familieleden voelen zich uitgenodigd om mee te doen en doen voorstellen voor andere activiteiten.
  - Muziekmiddag met kinderen is elke vrijdag.
  - Project True Doors is 'on hold' gezet. Uit evaluatie bleek dat niet nabootsing van de eigen voordeur zoals die thuis was, van belang is, maar het onderscheidend zijn van de eigen voordeur ten opzichte van de andere kamerdeuren in de gang.
  - Dagbestedingscoach zet in op bewegen bij activiteiten.
  - Samenwerking met UNiK en Het Ambachtshuis voor activiteiten, dagbesteding en meehelpen.
  - Bewoners uit de nieuwe wijk De Gaarden weten Het Retraitehuis ook steeds beter te vinden (breiclub, kerstviering).

- *Cunera Kastanjedreef*

In de teams van Kastanjedreef is hard gewerkt aan de nieuwe teamrollen en competenties die nodig zijn voor kleinschalig werken. Cliënten merken dit door meer continuïteit van medewerkers en minder wisselende gezichten. De contacten met de familie lopen beter en familieleden zetten zich in om activiteiten te organiseren in de huiskamers. Ook is familie overleg per huiskamer georganiseerd.

Dagbestedingscoaches organiseren meer activiteiten in de huiskamers en stimuleren medewerkers om ook activiteiten te organiseren. Vrijwilligers verbinden zich aan huiskamers en worden zo onderdeel van het netwerk.

- *Facilitair Cunera/De Bongerd*

Bij eten en drinken wordt de regie vanuit de teams / woongroepen beter merkbaar en routines worden vaker ter discussie gesteld.

Vanuit de keuken is een actieve bijdrage geleverd aan het stampottenbuffet, de barbecue in de zomer en het kookproject, waarbij op de individuele behoeften van bewoners wordt ingespeeld.

- *Welzijn Cunera/De Bongerd*

Met kinderen van de basisschool en de kinderopvang wordt vormgegeven aan 'oud ontmoet jong'. Kinderen lezen voor aan ouderen en in het project levensvragen komt bijvoorbeeld aan de orde hoe er vroeger werd buiten gespeeld. Ook vanuit Gymnasium Bernrode en met NL Doet wordt invulling gegeven aan 'oud ontmoet jong'.

In de zomervakantie hebben kinderen en kleinkinderen in de tuin van De Bongerd gekampeerd.

- Bewegen aan tafel: iedere twee weken met ondersteuning van een medewerker welzijn. Ook wordt er op de gang gevoetbald.
- Beleven in muziek (BIM) individueel of in een kleine groep. Wordt uitgebreid naar Het Retraitehuis.
- Deelname aan wandelvierdaagse in Heeswijk-Dinther. Deelname aan dit evenement wordt geëvalueerd omdat het voor de bewoners mogelijk te vermoeiend is.
- Het UITbureau wordt binnenkort geëvalueerd. De subsidie van de gemeente stopt en de vraag blijft achter bij de verwachting.
- Het verenigingsleven in de huidige opzet wordt ook geëvalueerd. Past dit nog bij de vraag van bewoners?

Eind 2017 is met een focusgroep het organiseren van activiteiten en de inzet van vrijwilligers/familieleden besproken. Zij lieten weten dat er veel aangeboden wordt aan activiteiten maar dat er wel verschil te zien is per huiskamer. Ook zouden in de avonden activiteiten plaats mogen vinden. En ze geven aan dat er iemand op de (PG) woongroep aanwezig zou moeten zijn, speciaal voor het welzijn. Om aan deze wens tegemoet te komen zijn van de extra middelen Waardigheid en Trots op een aantal woongroepen huiskamerassistenten / gastvrouwen ingezet.

In november 2017 heeft er een focusgroep plaatsgevonden over eten en drinken. Uit dit gesprek kwam naar voren dat het merendeel van de cliënten uitkijkt naar de maaltijden, met name de warme maaltijden. Keuzemogelijkheden in tijdstip en menu worden gewaardeerd, maar hoeven niet verder te worden uitgebreid.

## Hoofdstuk 3 Veiligheid

Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.

(Bron: Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, januari 2017)

### 1. Samen werken aan veiligheid

Zorgdragen voor cliëntveiligheid is een belangrijk onderdeel van het professioneel handelen binnen Laverhof. Uitgangspunt is dat alle medewerkers van Laverhof aandacht hebben voor cliëntveiligheid en zich bewust zijn van de potentiële risico's die situaties met zich mee kunnen brengen voor cliënten. Dat zij vervolgens deze risico's en incidenten melden, meedenken over verbeteringen en de verbeteringen realiseren.

Om dit te bereiken is in 2017 gewerkt met een nieuwe meldingsprocedure. In deze procedure is de nadruk gelegd op de verbetercyclus: melden, samen nadenken over verbeteringen en deze verbeteringen ook realiseren.

Ieder kwartaal worden de meldingen per afdeling geanalyseerd en binnen de MIC<sup>5</sup>-commissie besproken. De teammanager volgt de MIC meldingen en bespreek deze in de teamoverleggen. Indien nodig worden er verbeteracties ingezet.

In deze procedure zijn drie veranderingen aangebracht ten opzichte van de vorige procedure:

- Kortere feedbackloop op incidentmeldingen (binnen een week).
- Ieder kwartaal maakt de teammanager op woongroep- of wijkniveau een analyse van alle meldingen en reflecteert op de verbeteracties. Indien van toepassing worden verbeteracties op cliëntniveau opgeschaald naar woongroep- of wijkniveau. Indien ook behandeling van toepassing is, wordt dit samen met de verantwoordelijke SO<sup>6</sup> uitgevoerd. Deze analyse geeft input voor een verbeterplan per afdeling.
- Op organisatieniveau: per kwartaal worden de teamrapportages geanalyseerd op proces en inhoud. Dit gebeurt samen met de verantwoordelijke SO voor dit aandachtsgebied, die ook deelnemer is van de MIC-commissie. Vervolgens krijgt de teammanager feedback over zijn/haar kwartaalrapportage.

Bij calamiteiten wordt een intern onderzoek gestart door de calamiteiten-onderzoeker.

Het proces van calamiteitenonderzoek is geoptimaliseerd:

- Er is duidelijk beschreven wat een calamiteit is en waar en wanneer deze gemeld moet worden.
- De calamiteitenonderzoeker stelt óf zelf een onderzoek in óf ziet toe op het onderzoek dat door de betrokken teammanager wordt gestart.

<sup>5</sup> MIC = melding incidenten cliënten

<sup>6</sup> SO = specialist ouderengeneeskunde

De kwaliteit van het onderzoek is in 2017 verbeterd en ook de ingezette verbetermaatregelen winnen aan kracht. In 2018 wordt gestart met audits om te toetsen of de ingezette verbetermaatregelen naar aanleiding van een calamiteit hebben geleid tot een structurele verbetering.

## 2. MIC-rapportage 2017

De MIC-commissie heeft als doel om de rapportages van de meldingen te analyseren en te evalueren en Laverhof-brede verbetermaatregelen te initiëren. Onze focus is op dit moment gericht op het bevorderen van meldingen om van te leren en verbeteren. De verwachting is dan ook niet dat in 2018 het aantal meldingen gaat afnemen.

Conclusies over de rapportages van 2017 zijn:

- Het is over het algemeen zo dat de MIC-analyses uitgevoerd en besproken worden met de SO. Dit wordt als een meerwaarde ervaren en leidt tot betere analyses en verbeteracties.
- Er is een vertekend beeld omdat niet alle afdelingen de kwartaalrapportages aangeleverd hebben en er wordt verschillend omgegaan met wat er gemeld moet worden. Maar ook is het moeilijk om de juiste cijfers uit de systemen te genereren.

Verbetermaatregel: de EAD<sup>7</sup> gaat ondersteunen bij de kwartaalrapportages. De implementatie van QlikView<sup>8</sup> zal hier aan bijdragen. Ook wordt de eenduidigheid over wat er gemeld moet worden verbeterd .

- Er wordt door de teammanagers op een verschillende manier omgegaan met de MIC-meldingen. De ene analyse is erg uitgebreid, de andere heel beknopt waardoor de analyse niet altijd goed te beoordelen is.

Verbetermaatregel: in 2018 wordt een tiental medewerkers opgeleid om m.b.v. onderzoeksmethode Prisma analyses te maken.

- In de verslaglegging is niet altijd, of slechts minimaal, te zien dat de verbetercyclus op gang is gebracht naar aanleiding van de MIC-meldingen.

Verbetermaatregel: gericht feedback geven waarop wordt gestuurd om de methodiek van analyse – conclusie – verbeteracties - resultaatbespiegeling te hanteren.

---

<sup>7</sup> EAD = economisch administratieve dienst

<sup>8</sup> QlikView = software die gebruikers in staat stelt om data te ontsluiten uit allerlei bronsystemen en te visualiseren en analyseren in een dashboard.

### 3. Indicatoren

#### **Aanlevering indicatoren**

Eind december 2017 heeft de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg de nieuwe indicatoren basisveiligheid verpleeghuiszorg vastgesteld. Deze gelden vanaf de meting over verslagjaar 2018. De indicatoren die over 2017 moeten worden aangeleverd voor 1 juli 2018 zijn gelijk aan 2016, met één uitzondering: de indicator 'Kwaliteitsverslag' is toegevoegd. De indicatoren moeten worden aangeleverd over Wlz-zorg (indicatie ZZP 4 t/m 10) en worden gepubliceerd op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl).

#### **Medicatieveiligheid**

De kwaliteitscommissie geneesmiddelen ondersteunt de organisatie m.b.t. medicatieveiligheid. Uitvoering van het beleid wordt getoetst via interne audits, de analyse van medicatiefouten (via de MIC) en inspectierapportages. Er zijn in 2017 geen inspectiebezoeken geweest bij Laverhof rondom dit thema.

Laverhof werkt via de *veilige principes in de medicatieketen*. Wanneer zich een incident voordoet met medicatie wordt van medewerkers verwacht dat zij adequaat reageren en in het kader van leren en verbeteren een MIC-melding doen in het ECD<sup>9</sup>. Incidenten worden altijd besproken met de familie.

Behalve over medicatie worden ook MIC-meldingen gedaan over ongevallen, bijna-ongevallen, fouten en gevaarlijke situaties zoals valgevaar en agressie.

Er vindt elk jaar een audit medicatieveiligheid plaats waarbij de interne auditor op alle afdelingen observeert en deze bespreekt met de medewerkers. Het proces wordt beoordeeld op basis van de veilige principes in de medicatieketen.

Voornaamste verbetermaatregelen die naar voren kwamen uit de audit in 2017:

- Aanschaf van een professionele maler
- Meer aandacht voor het ongestoord kunnen werken aan medicatie in de huiskamers
- Niet altijd actueel medicatieoverzicht aanwezig bij dag van opname
- Mondelingen geneesmiddelenoverdrachten moeten binnen 24 uur worden gevolgd door een recept door de SO.
- Dubbele controle bij medicatie die niet in een Baxter<sup>10</sup> wordt verstrekt.

---

<sup>9</sup> ECD = elektronisch cliëntendossier

<sup>10</sup> Baxter = system voor geneesmiddelenverstrekking

MIC-meldingen	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal
<b>Medicatie 2017</b>					
De Bongerd					
Karmijn/Bellefleur/Elstar 2	17	9	22	*	
Sterappel 1 en 2/Elstar 1	45	5	26	*	
Cunera					
Kastanjedreef (PG)	9	19	18	22	
Lindelaan (PG)	17	6	4	4	
Het Retraitehuis					
Somatiek	6	10	14	29	
PG	4	15	10	22	
<b>Totaal cluster Heeswijk/Uden</b>	<b>98</b>	<b>64</b>	<b>94</b>	<b>77</b>	<b>333</b>
St. Barbara					
Parklaan (PG)	3	16	17	26	
Vijverhof (PG)	34	14	18	22	
Mgr. Bekkershuis					
Zorg	10	20	*	17	
Somatiek	15	9	*	6	
<b>Totaal cluster Schijndel</b>	<b>62</b>	<b>59</b>	<b>35</b>	<b>71</b>	<b>227</b>
Ondersteuning Thuis (OT)					
OT Heeswijk	*	5	18	16	
OT Schijndel team A	1	9	5	4	
OT Schijndel team B	16	20	1	4	
Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)					
Revalidatie De Bongerd en Revalidatie Mgr. Bekkershuis	24	25	20	14	
<b>Totaal cluster B.R.O.T.</b>	<b>41</b>	<b>59</b>	<b>44</b>	<b>38</b>	<b>182</b>

Tabel 1 MIC-meldingen medicatie 2017

\*: geen gegevens beschikbaar

**Antipsychotica**

Het voorschrijven van antipsychotica wordt deskundig afgewogen. Indien het antipsychoticum als vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingezet, wordt dit ten minste elke zes weken geëvalueerd. Het terugdringen van psychofarmacagebruik wordt door de specialisten ouderengeneeskunde op cliëtniveau aangepakt en deze aanpak komt periodiek aan de orde tijdens het farmacotherapeutisch overleg van de SO met de apotheker.

### **Antibiotica**

Rationeel antibioticagebruik is ook in 2017 een aandachtspunt geweest voor de specialisten ouderengeneeskunde, met name voor urineweginfecties. Dit heeft tot doel resistentievorming te voorkomen, conform de SWAB<sup>11</sup>-richtlijn. Laverhof is deelnemer in het project 'Antibiotica resistentie en preventie', gefinancierd door VWS dat van start is gegaan in 2018.

### **Decubitus**

Laverhof werkt conform de landelijke multidisciplinaire richtlijn 'Decubitus preventie en behandeling'. Bij iedere cliënt wordt preventief het risico op decubitus beoordeeld. Deze inventarisatie wordt minimaal twee keer per jaar gecheckt op actualiteit.

### **Vrijheidsbeperkende middelen (VBM)**

Laverhof is terughoudend in het beperken van vrijheid van de cliënt, met dien verstande dat deze het gevoel krijgt, hierin niet belemmerd te worden. Hierdoor ervaart de cliënt met dementie een fijn en veilig huis, dat echt als thuis voelt. Een omgeving waarin je je vrij en veilig kunt bewegen en waar voldoende te beleven is. Om deze reden worden er géén onrustbanden, stoelgordels, verpleegdekens en spanlakens gebruikt (non-fixatie) en met versuffende medicatie (sederende) wordt de grootst mogelijke terughoudendheid betracht.

In plaats van het inzetten van vrijheidsbeperkende middelen ondersteunen wij cliënten om lichamelijk en geestelijk zo fit mogelijk te blijven en zetten we in op een veilige en aangename leefomgeving. Dit wordt ondersteund door de kwaliteitscommissie zorg en dwang.

Voor sommige mensen kunnen extra hulpmiddelen nodig zijn en dan kiezen wij hulpmiddelen die de bewegingsvrijheid zo min mogelijk aantasten. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden op individueel niveau altijd geëvalueerd, minimaal 1 keer per 6 weken.

Medewerkers worden geschoold in het omgaan met onbegrepen gedrag, ook gericht op het tijdig signaleren van ernstig onbegrepen gedrag. In 2018 wordt gemeten wat de resultaten hiervan zijn.

In de vakgroepen specialisten ouderengeneeskunde en psychologen wordt de inzet van VBM periodiek besproken om te leren van elkaar in hoe we als Laverhof terughoudend kunnen zijn in het beperken van de vrijheid van cliënten.

### **Ziekenhuisopnamen**

Het streven van Laverhof is dat cliënten zo min mogelijk naar het ziekenhuis gaan. Een ziekenhuisopname is voor kwetsbare ouderen risicovol vanwege hun verhoogde kans op complicaties. Risico's die zouden kunnen leiden tot een ziekenhuisopname worden bij cliënten preventief gesignaleerd. De uitkomsten hiervan worden vastgelegd in het ECD.

Bij een mogelijke ziekenhuisopname wordt met cliënten of diens familie besproken of dit gewenst is of niet. In 2017 hebben een aantal cliënten ervoor gekozen niet opgenomen te willen worden.

Iedere maand (sinds juni 2017) wordt het aantal ziekenhuisopnamen gemonitord, inclusief reden van ziekenhuisopnamen (vallen / heupfractuur, luchtweginfectie / urineweginfectie, delier, CVA, onbegrepen gedrag).

---

<sup>11</sup> SWAB = Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid

Reden ziekenhuisopnames juni t/m december 2017	
Heupfractuur	2
Luchtweginfectie	1
Andere oorzaak	19
Totaal	24

Tabel 2 Reden ziekenhuisopnames 2017

**Preventief beleid**

Actief bewegen wordt bij alle cliënten gestimuleerd, in de vorm van lichamelijke oefening, dagelijkse activiteiten en welzijnsactiviteiten. Dit verbetert de lichamelijke conditie en helpt om valincidenten te verminderen, mits er een goede balans is tussen rust en activiteit. Laverhof hanteert hiervoor de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (minstens 150 minuten per week matige of zwaar intensieve inspanning, verspreid over diverse dagen en minstens 2x per week spier- en botversterkende activiteiten (voor ouderen inclusief balansoefeningen)).

Valincidenten worden geanalyseerd. De resultaten van de analyse worden besproken met cliënten om herhaling te voorkomen.

CONCEPT



## Hoofdstuk 4      Leren en verbeteren van kwaliteit

Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

(Bron: Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, januari 2017)

### 1. Het verhaal van kwaliteit

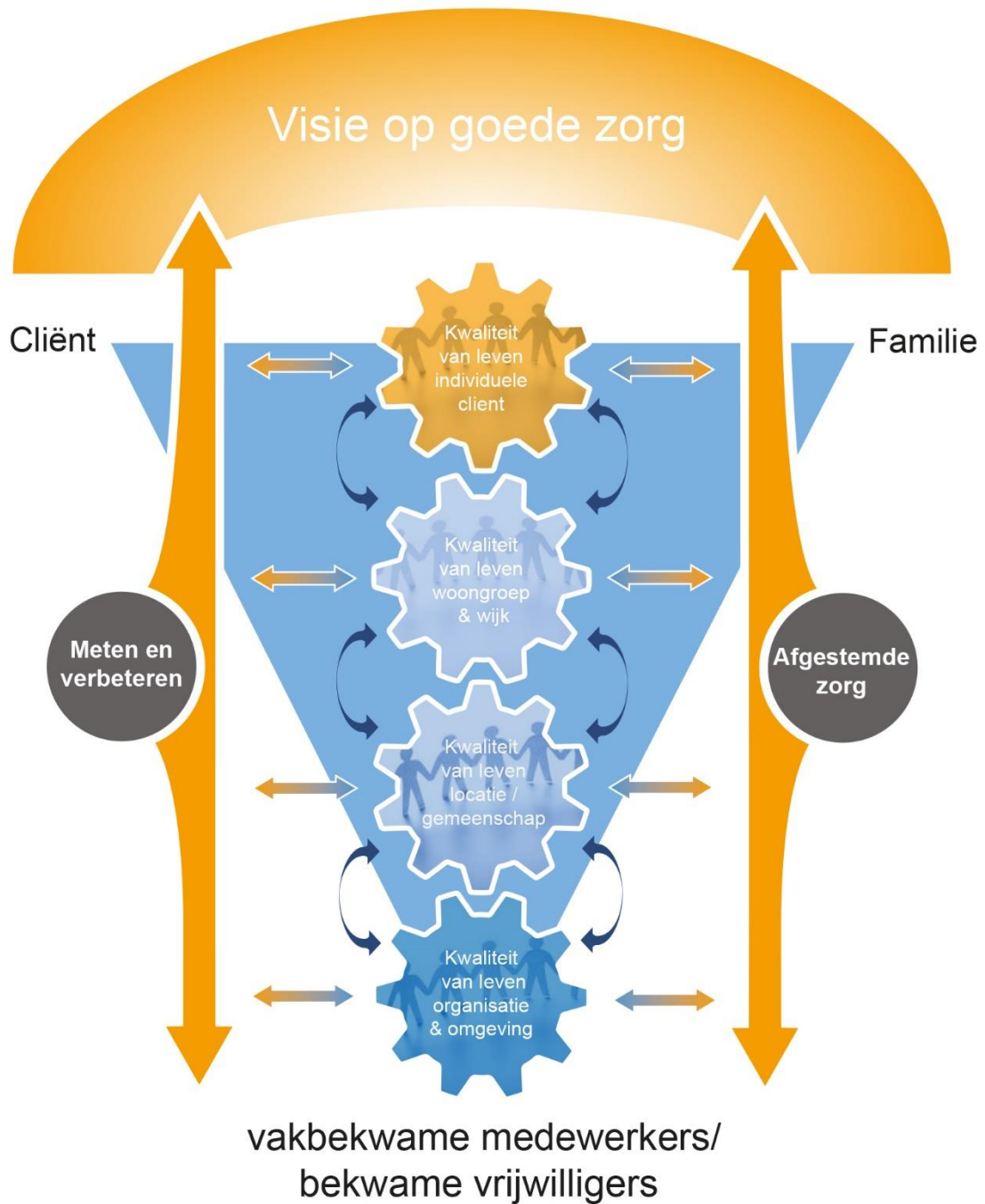
Voor ons is het belangrijk dat de cliënt tevreden is over onze zorg en ondersteuning. Kwaliteit komt tot stand tussen cliënt, familie, medewerker en vrijwilliger. Daarom kiezen we voor een werkwijze waarin samenwerken centraal staat. Kwaliteit is een continu en dynamisch proces om steeds betere zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Meten en verbeteren is nodig om samen afgestemde zorg te blijven geven.

Wij willen graag dat cliënten tevreden zijn en tevreden blijven. Dat is een hele uitdaging als we kijken naar de veranderingen om ons heen. Er is sprake van een toenemende zorgvraag, stijgende kosten en een tekort aan personeel. Maar ook zijn er meer eisen en andere opvattingen over de zorg voor ouderen. Door continu te verbeteren, werken we aan kwaliteit. Verbeteringen zijn nodig om goede zorg te kunnen blijven bieden.

In 2017 hebben we deze visie op kwaliteit uitgewerkt in de notitie *Kwaliteitsbeleid; werk in uitvoering*. De visie van Laverhof op goede zorg is de basis van waaruit wij werken aan kwaliteit. Verbeteringen kunnen kleinschalig zijn. Bijvoorbeeld op het niveau van een cliënt, team, woongroep of wijk. Maar ook groter, op het niveau van een locatie. En het kan zijn dat een verbetering alleen mogelijk is als de gehele organisatie mee verandert. Dit wordt weergegeven in figuur 4.

In een bijlage bij dit kwaliteitsverslag is de publieksversie van het kwaliteitsbeleid Laverhof toegevoegd. De publieksversie is ontwikkeld om de implementatie te ondersteunen.

## Samen sturen op kwaliteit



Figuur 2 Kwaliteitssysteem Laverhof

## 2. Methodisch werken

Het methodisch werken is een belangrijk onderdeel van onze professionaliteit als zorgorganisatie. Dat begint met het werken met een zorgplan, maar staat ook aan de basis van het samen sturen op kwaliteit. De PDCA-cyclus staat centraal in het methodisch werken.

Door methodisch te werken borgen we afspraken die we eerder hebben gemaakt. Zo toetsen we of deze afspraken waardevol zijn en blijven, voor het werken aan kwaliteit van leven. We plannen, voeren uit, evalueren en verbeteren. Zowel op cliëntniveau, afdelingsniveau, locatie/gemeenschapsniveau als op organisatieniveau.

De resultaten voor de cliënt vormen het hart van het kwaliteitssysteem. Ze zijn gebaseerd op de vier domeinen van kwaliteit van leven en beschrijven waar de cliënt op mag rekenen, op welke wijze de cliënt zelf hieraan kan bijdragen of de eigen regie kan vormgeven en welke activiteiten de medewerker uitvoert. Het gaat om de domeinen:

- Woon-leefsituatie: de cliënt voelt zich thuis in zijn leefomgeving en ervaart een zinvolle dagbesteding.
- Participatie: de cliënt ervaart voldoende mogelijkheden en ondersteuning in zijn sociale zelfredzaamheid.
- Mentaal welbevinden: de cliënt ervaart ondersteuning bij zijn levensinvulling, gebaseerd op eigen identiteit, persoonlijke ontwikkeling, waarden en levenskeuzen.
- Lichamelijk welbevinden en gezondheid: de cliënt ervaart een goed lichamelijk welbevinden.

Deze vier domeinen hebben een centrale plek in het zorgplan en in het methodisch werken met het zorgplan. Ze geven inzicht in de voorkeuren en behoeften van de cliënt en de gezondheidsrisico's. Vanuit deze vier domeinen wordt het zorgplan gevuld met alle afspraken die gemaakt worden tussen de cliënt, zijn / haar familie en de betrokken professionals. Het zorgplan faciliteert de samenwerking en afstemming.

Zorgplannen worden minimaal twee keer per jaar geëvalueerd tijdens een zorgplanbespreking, tenzij vaker nodig is of op verzoek van de cliënt/vertegenwoordiger anders wordt bepaald.

## 3. Meten en verbeteren

Door te meten weten we waar we staan. Om de resultaten van ons werk te kunnen meten en te beoordelen is informatie nodig. Hiervoor gebruiken we verschillende bronnen. We benutten cijfers, verhalen en beelden, ervaringen van cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Op basis van de inzichten die we hierdoor krijgen, kunnen we verbeteren. Daarbij gaat het aan de ene kant om 'wat' we gaan verbeteren. Aan de andere kant gaat het om 'hoe' we dat doen. Onze uitdaging is om permanent te leren. Samen verbeteren, vernieuwen en ontwikkelen.

Alleen zo kunnen we inspelen op de veranderingen om ons heen en goede zorg blijven bieden. Bij iedere medewerker stimuleren we het werken vanuit kracht, zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid. Mensen leren vooral als ze met elkaar samenwerken en doen, ervaren, direct toepassen, herhalen en opgedane kennis en ervaringen met elkaar delen. Het gaat om leren hoe je mét en van elkaar kunt leren. Dat gaat het beste vanuit een nieuwsgierige en onderzoekende houding. Laverhof wil een lerende organisatie zijn

In lijn met het nieuwe kwaliteitsbeleid is in 2017 een centraal meetplan opgesteld. Dit centrale meetplan beschrijft alle metingen die de komende jaren gedaan gaan worden, al dan niet in audit-vorm. Op basis van de uitkomsten van diverse metingen zijn er op locatie- en teamniveau verbeterplannen gemaakt. Zie hiervoor ook het kwaliteitsplan 2018.

#### 4. Resultaten 2017

Er hebben in 2017 verschillende metingen plaatsgevonden:

- *Geneesmiddelen audit*

Zowel intramuraal als extramuraal heeft er in 2017 een interne audit plaatsgevonden over het medicatiebeleid. Zie hiervoor voorgaand hoofdstuk.

- *Focusgroep Kastanjedreef en Mgr. Bekkershuis*

Eind 2017 zijn familieleden van bewoners van Cunera Kastanjedreef (mensen met dementie) uitgenodigd om in een focusgroep deel te nemen over activiteiten/welzijn en familieparticipatie.

Ook is er een focusgroep gehouden met een afvaardiging van de bewoners van het Mgr. Bekkershuis. Zij zijn met name met elkaar in gesprek gegaan over het eten en drinken en de eetmomenten. Om deze momenten te verbeteren is het belangrijk om te horen waar de behoeften en wensen liggen. Uit dit gesprek zijn actiepunten gekomen waar de teammanager mee aan de slag is gegaan.

Het is in 2016 en 2017 gebleken dat een gesprek in de vorm van een focusgroep een fijne manier is om ervaringen te horen. Door het open en vrije karakter zijn er mooie en leerzame ervaringen uit gekomen. Zie hiervoor hoofdstuk 2.

- *Zorgplan audit*

De coördinatoren zorg van verschillende teams en de wijkverpleegkundigen hebben bij andere teams een audit uitgevoerd op de zorgdossiers in het ECD. Deze manier van auditen vergroot het lerende effect en het 'leren van elkaar'. Aandachtspunten die uit deze audit naar voren zijn gekomen zijn:

- Hoofddoel persoonlijker maken
- Dynamische doelen meer SMART formuleren
- Acties beschrijven ondersteunend aan de gestelde doelen
- Rapporteren onder doelen en acties
- Rapportages mogen specifiek en persoonlijker
- Oude profiellijsten archiveren
- De agenda van de cliënt verduidelijken

De resultaten zijn teruggekoppeld naar desbetreffende teammanagers en worden als verbeterpunten opgepakt.

- *AO/IC<sup>12</sup> controle*

In 2017 heeft een AO/IC controle plaatsgevonden om de betrouwbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de productieregistratie en facturering te borgen. Adviezen en verbeterpunten zijn gegeven met name met betrekking tot het vastleggen van gegevens binnen het ECD (eenduidigheid), informatie naar medewerkers, en archivering van dossiers.

---

<sup>12</sup> AO/IC = administratieve organisatie en interne controle

- *Hygiëne audit*

Op locatie Cunera/De Bongerd is een externe audit uitgevoerd over hygiëne. Gecontroleerd werd op biologische residu's op productieoppervlakten en materialen, waar geen verbeterpunten werden geconstateerd. Verder zijn ruimtes in de centrale keuken, het restaurant en algemene ruimtes geïnspecteerd op hygiëne en is op de woongroepen eenzelfde inspectie uitgevoerd. Het wekelijks meten en registreren van koelingen, vriezers, soepen en koude componenten is verbeterd, maar nog niet perfect. De veiligheid en gezondheid van bewoners en medewerkers was niet in gevaar.

Verbeterpunten worden opgepakt door de betrokken afdelingen en teams.

- *In zorg name-procesmeting*

In 2016 en 2017 is het in zorg name-proces van Laverhof op onderdelen verbeterd. De informatievoorziening naar (potentiele) cliënten en hun netwerk is herzien. Dit heeft geleid tot een vereenvoudiging van het informatiepakket. Zo veel mogelijk informatie wordt nu samengebracht in één informatiegids.

De administratieve activiteiten ter voorbereiding van het in zorg name-proces zijn zoveel mogelijk centraal gebundeld en worden uitgezet en opgevolgd door de medewerkers van de cliëntadministratie. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor de medewerkers in de zorgteams om bij start van de zorg- en dienstverlening daadwerkelijk kennis te maken met de cliënt.

Eind 2017 is het proces met alle betrokken partijen geëvalueerd en positief ervaren. Voor het vervolg is een borgingsgroep ingericht om het proces te blijven volgen en te verbeteren.

## **5. Kwaliteitscommissies**

Binnen Laverhof zijn diverse kwaliteitscommissies actief. In de commissies worden onderwerpen op het gebied van zorg uitgewerkt, maar ook Laverhof-brede randvoorwaarden zoals ARBO, ICT, huisvesting etc. De commissies bestaan uit vakinhoudelijke experts, die veel kennis hebben op specifieke gebieden. In een aantal commissies nemen ook familieleden en/of leden van de cliëntenraad deel.

De kwaliteitscommissies adviseren de teams, zowel gevraagd als ongevraagd en ondersteunen het zorgproces rondom de cliënt. Zij zorgen er ook voor dat kennis up-to-date blijft en toegankelijk wordt gemaakt voor alle medewerkers via het kwaliteitshandboek. Aan elke commissie neemt een functionaris deel met een speciale taak op dat specifieke aandachtsveld (aandachtsvelder). De aandachtsvelder is inhoudelijk gespecialiseerd en ondersteunt de organisatie met deze specialistische kennis.

## **6. Vakmanschap in een lerende organisatie**

Wij willen, in een organisatie met als belangrijkste kracht de mensen, het maximale bieden aan medewerkers om goed te zijn en te blijven in hun vak, te presteren en zich te kunnen ontwikkelen en ontplooiën. We gaan hierbij uit van eigen kracht en verantwoordelijkheid van medewerkers. Belangrijk daarbij is professionaliteit c.q. vakmanschap. Voor elke medewerker geldt dat een proactieve beroepshouding gevraagd wordt.

Ook wil Laverhof een lerende organisatie zijn. Leren doen we elke dag en veelal onbewust. Het leren bewust maken en bewust en gericht inzetten is een eerste stap. Het onderbouwen, uitleggen, prikkelen, faciliteren van leermomenten en het met elkaar borgen van nieuw gedachtegoed, gedrag, kennis en kunde dient vooral aandacht te krijgen. Het inslijten van nieuw gedrag vraagt om herhaling, tijd en aandacht. Het leren wordt geborgd in aanwezige structuren en werkprocessen.

## **7. Extra middelen Waardigheid en Trots**

In 2017 gebruikten wij een deel van de extra middelen Waardigheid en Trots voor deskundigheidsbevordering voor onze medewerkers.

Medewerkers van de woongroepen psychogeriatricie van de clusters Heeswijk-Uden en Schijndel kregen een extra training in onbegrepen gedrag. De training biedt extra handvatten om de doelgroep beter te begrijpen, om op die manier mensen met dementie beter te kunnen ondersteunen in hun dagelijkse leven.

In 2016 is gestart met het trainen van onze wijkteams in psychiatrie in de wijk. In 2017 is deze training verder uitgerold in de organisatie, omdat ook daar de psychiatrische problematiek toeneemt.

In locatie De Bongerd (cluster Heeswijk-Uden) is de training professioneel verzorgd wonen aangeboden aan de medewerkers van Karmijn en Bellefleur. Deze training is vergelijkbaar met de training psychiatrie in de wijk, maar aangepast om de bewoners die een appartement van Laverhof huren en die vaak een lichte zorg- en ondersteuningsvraag hebben, beter te kunnen begeleiden in hun dagelijkse leven.

Evenals in 2016 organiseerden wij in 2017 een PG-scholing voor medewerkers van de hele organisatie. Op deze manier willen wij onze medewerkers meer tools geven om het welbevinden van bewoners te bevorderen.

## **8. Teamontwikkeling en leren van elkaar**

Het is van belang dat medewerkers zich bewust zijn van hun eigen rol in het team en hoe er binnen het team kan worden samengewerkt om aan de behoefte van de cliënten waarvoor zij gezamenlijk verantwoordelijk zijn te kunnen voldoen.

Nieuwe medewerkers worden getraind in de methode Familiezorg. In de teams hebben workshops plaatsgevonden om de inzichten vanuit deze methodiek toe te passen in de praktijk in de samenwerking met familie en met elkaar.

Op de werkplek is gewerkt aan het beter bespreekbaar maken van gedrag en resultaat. Daarbij gaat het over het nemen van eigen verantwoordelijkheid en verantwoordelijkheid als team. Er hebben binnen de teams diverse trajecten plaatsgevonden om effectiever met elkaar samen te werken. Daarbij is onder andere gebruik gemaakt van werkpleklernen met behulp van beeldtechnologie.

Op managementniveau in een gezamenlijk programma ontwikkeld voor teammanagers, directie, staf en bestuurder, om krachtig vakmanschap te ondersteunen met coachende vaardigheden en de ontwikkeling van leiderschapscompetenties.

## **9. Interne leertrajecten en skills lab**

Op de werkplek en in het skills lab wordt veel kennis en ervaring met elkaar gedeeld. We hebben binnen de organisatie een dertigtal BBL-leerlingen opgeleid en een aantal (BOL) stagiaires begeleid, variërend van middelbare scholieren tot universitair studenten en afstudeerders. Ook zijn er verschillende vaktechnische opleidingen aangeboden waaronder scholingen in het kader van de BIG, basic life support/AED (reanimatie), medicatie-veiligheid, werken met het Elektronisch Cliënten Dossier en onbegrepen gedrag.

Om de kwaliteiten van onze medewerkers verder te ontwikkelen zijn een aantal interne leer/werktrajecten opgezet zoals de opleiding naar woonzorgbegeleider niveau 2 en de opleiding naar woonzorgbegeleider niveau 3.

Voor het tweede jaar op rij is een opleidingstraject aangeboden om woonzorgbegeleiders op te leiden tot verpleegkundige (mbo-4). Deze collega's zijn aan het werk gegaan als coördinator zorg of verpleegkundige in-opleiding.

Een aantal woonzorgbegeleiders heeft in het ziekenhuis een scholing gevolgd in de behandeling en verzorging van cliënten met specifieke ziektebeelden. Ook de behandelaren volgen vaktechnische (bij)scholingen om bekwaam te blijven of gespecialiseerde kennis te verwerven.

## 10. Lerend netwerk

De bestuurder van Laverhof neemt deel aan regionale bestuurlijke overlegvormen. In de regio Den Bosch heeft Laverhof met drie andere ouderenzorgorganisaties een regionale klachtencommissie gevormd voor cliënten in het kader van de Wkkgz<sup>13</sup>. Stafmedewerkers van Laverhof nemen deel aan verschillende landelijke en regionale vakinhoudelijke netwerken.

- *Netwerk interne audits*

Laverhof voert net als andere organisaties interne audits uit. In 2017 is gestart om de ervaringen rondom de uitvoering van audits met elkaar te delen. Samen met Van Neynsel, Zorggroep Elde, Pantein en BrabantZorg wordt een een lerend netwerk gevormd rondom audits en kwaliteitssystemen. We delen informatie en bieden de mogelijkheid bij elkaar aan te sluiten bij de uitvoering van interne audits.

- *Kwaliteitsoverleg beleidsmedewerkers*

Laverhof neemt deel aan het regionale kwaliteitsoverleg van beleidsmedewerkers. Er wordt informatie en kennis gedeeld en met elkaar gespard op kwaliteitsonderwerpen. Het kwaliteitsoverleg komt ongeveer vier keer per jaar bij elkaar.

---

<sup>13</sup> Wkkgz = Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg.

## Hoofdstuk 5 Leiderschap, governance en management

Dit 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.

(Bron: Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, januari 2017)

### 1. Bestuur en toezicht

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het besturen van de organisatie en eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. De raad van bestuur neemt binnen Laverhof de besluiten en vraagt zo nodig advies en/of instemming van de centrale cliëntenraad en de ondernemingsraad. Op specifieke onderwerpen is goedkeuring van de raad van toezicht vereist.

De raad van toezicht ziet toe op het bestuur van Laverhof en beoordeelt of de bestuurder bij het nemen van besluiten alle belangen zorgvuldig heeft afgewogen. De raad van bestuur en raad van toezicht handelen conform de Governancecode 2017. De raad van toezicht is deelnemer aan het programma Goed Toezicht van de NVTZ.

De commissie kwaliteit, veiligheid en identiteit is een commissie van de raad van toezicht van Laverhof en bestaat uit twee leden. De commissie adviseert en ondersteunt de raad van toezicht in het toezichthouden op de kwaliteit van zorg en dienstverlening. In de tweede helft van 2017 heeft de commissie tijdelijk met een lid minder gefunctioneerd. In 2018 is de commissie aangevuld met een nieuw lid raad van toezicht.

De commissie kwaliteit, veiligheid en identiteit heeft in 2017 drie keer overlegd met de bestuurder en de portefeuillehouder kwaliteit en veiligheid. Het verslag van het overleg wordt geagendeerd en besproken in de vergaderingen van de raad van toezicht, aangevuld met inhoudelijke stukken.

Onderwerpen die in 2017 in de commissie kwaliteit, veiligheid en identiteit aan de orde zijn geweest:

- Voortgang van notitie kwaliteitsbeleid Laverhof. De commissie is actief betrokken geweest bij het schrijven van de notitie
- Besteding extra middelen Waardigheid en Trots in 2017
- Vervolg onderzoeken cliënttevredenheid
- Vervolg meldingen bij de IGZ (IGJ i.o.)
- Borging kwaliteit en veiligheid van zorg via audits
- Volgen klachten in het kader van Wkkgz
- Implementatie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
- Meten van resultaten van zorg: hoe doe je dat?
- Resultaten en acties n.a.v. controleplan 2016 / Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne controle

Een delegatie van de raad van toezicht woont twee keer per jaar vergaderingen bij de CCR en de OR, in aanwezigheid van de bestuurder. In 2017 is eenmaal een reguliere overlegvergadering bijgewoond, zowel bij de OR als bij de CCR. Ook is er eenmaal overlegd o.b.v. een agenda waarvoor zowel de CCR en de OR als de raad van toezicht. agendapunten voor konden stellen Hiervoor is gekozen omdat dit meer ruimte geeft voor uitwisseling en het uitdiepen van actuele thema's.



Onderwerpen die in het overleg van de raad van toezicht met de CCR aan de orde zijn geweest:

- Kwaliteitsbeleid Laverhof en het kleine geluk. Het kleine geluk is een belangrijk thema voor de CCR, als tegenwicht tegen de 'afvinklijstjes'.
- Nieuwe vormen van medezeggenschap, met name voor huurders van Laverhof.
- Volgen herinrichting primair proces en fusie Het Retraitehuis
- Wijkverpleging: op initiatief van cliëntenraden van bijna alle Brabantse zorgaanbieders is een brandbrief geschreven aan de zorgverzekeraars met als doel aandacht te vragen voor andere manier van werken, zodat cliënten de zorg krijgen die nodig is.

Onderwerpen die in het overleg van de raad van toezicht met de OR aan de orde zijn geweest:

- Wat gebeurt er met de uitkomsten van het medewerkertevredenheidsonderzoek
- Hoe werkt de medezeggenschap voor medewerkers
- Belangrijke onderwerpen voor de OR in het Jaarplan 2017: vastgoed, bouw, financiën, kwaliteit van zorg en ziekteverzuim
- Uitwerking kwaliteitsbeleid Laverhof

## 2. Medezeggenschap cliënten

Voor 2017 heeft de centrale cliëntenraad een aantal speerpunten geformuleerd in relatie tot kwaliteit van zorg en medezeggenschap van cliënten.

- Medezeggenschapsstructuur borgen en evalueren.
- Op zoek naar het kleine geluk.

- *Medezeggenschapsstructuur borgen en evalueren*

In cluster Heeswijk-Uden is het afdelingsberaad ingevoerd. Dit beraad vindt plaats op de afdeling, tussen cliënten en de teammanager. De voorzitter van de cliëntenraad van het cluster krijgt verslagen van deze bijeenkomsten.

In cluster Schijndel nemen leden van de cliëntenraad deel aan de huiskamergesprekken die gevoerd worden met de cliënten of vertegenwoordigers en de teammanagers.

In cluster BROT gaan leden van de cliëntenraad op bezoek bij cliënten thuis. Als voorbereiding hierop hebben de leden van de clusterraad een workshop gevolgd.

Alle lokale cliëntenraden merken de meerwaarde van deze nieuwe vorm van medezeggenschap.

- *Op zoek naar het kleine geluk*

De centrale cliëntenraad heeft in 2017 bijzondere aandacht gevraagd voor welzijn en zinvolle dagbesteding; hoe daar vorm aan gegeven wordt en wat dit voor cliënten betekent. Dit is gebeurd onder de term 'op zoek naar het kleine geluk' om daarmee het actieve en individuele karakter van dit speerpunt aan te geven.

Het is gebleken dat het een krachtige term is die erg aanspreekt. Al in de nieuwjaarsbijeenkomst is er door de bestuurder aan gerefereerd. De voorzitter van de centrale cliëntenraad heeft tijdens een gezamenlijke beleidsdag een presentatie gehouden voor middenkaderleden, MT en bestuurder over het speerpunt. Dit is heel goed ontvangen.

Tijdens het congres 'Cliëntenraad: werk in uitvoering' van 9 oktober heeft de voorzitter van de centrale cliëntenraad een prijs gewonnen voor het idee 'Op zoek naar het kleine geluk'.

De prijs bestond uit een workshop voor alle leden van de centrale cliëntenraad en de clusterraden. Op 1 februari 2018 is deze workshop gehouden.

Het thema is duidelijk geland en omarmd in de hele organisatie: er wordt niet meer alleen over de technische kant van zorg gesproken maar ook over het welbevinden van de cliënten. Er zijn niet altijd oplossingen, maar waar het goed gaat moet dit uitgestraald worden. Er moet aandacht voor zijn dat iedereen in deze stroom meegaat en dat de aandacht voor het kleine geluk verankerd wordt. Het blijft daarom een speerpunt voor 2018.

In het kwaliteitsbeleid van Laverhof is het kleine geluk een vaste waarde geworden.

### 3. Medezeggenschap medewerkers

In de ondernemingsraad zijn in 2017 diverse onderwerpen aan de orde geweest die betrekking hebben op kwaliteit, leren en verbeteren en voldoende en bekwaam personeel.

kader zeggenschap werktijden inrichting primair proces inrichting facilitair bedrijf	rapportage medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO) kwaliteitsbeleid Laverhof: <i>werk in uitvoering</i> procedure klachtenregeling medewerkers vertrouwenspersonen medewerkers
scholingsbegroting plan van aanpak besteding extra middelen Waardigheid en Trots incl. strategisch opleidingsplan personeelsbeleid	verzuimanalyse risico inventarisatie en evaluatie (Ri&e) diverse Arbo procedures

### 4. Kwaliteitsplan 2018

Het kwaliteitsplan 2018 is in februari 2018 vastgesteld door de raad van bestuur van Laverhof. De basis voor het kwaliteitsplan ligt in het in 2017 beschreven kwaliteitsbeleid van Laverhof. Het kwaliteitsbeleid beschrijft vanuit welke visie we werken aan goede zorg, wat we hiervoor hebben georganiseerd en hoe we hier continu aan werken. Richtinggevend daarin zijn de missie, visie en kernwaarden zoals die in 2014 zijn geformuleerd in het strategisch beleidsplan 'De kracht van het lokale'.

De opdracht van Laverhof geeft richting aan wat wij doen, de visie op goede zorg geeft aan vanuit welk mensbeeld we dit doen. De kernwaarden van Laverhof geven aan welke waarden centraal staan.

Het kwaliteitsbeleid van Laverhof reikt verder dan alleen verpleeghuiszorg en betreft ook wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg, behandeling en ondersteuning thuis.

## 5. Missie, visie en kernwaarden

### Missie

Laverhof staat voor goede zorg. Afgestemde zorg die past in het levensverhaal van de oudere cliënt.

### Visie

Laverhof gelooft in eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt. We gaan in gesprek met de cliënt en familie. Zorgen doen we samen.

### Kernwaarden

#### De kracht van het lokale

##### ***Goede zorg is nabij***

Iedere cliënt maakt onderdeel uit van een lokale gemeenschap. Goede zorg sluit hierop aan. We betrekken de omgeving bij goede zorg en sluiten aan bij lokale zorgvragen. Wij horen erbij.



De kracht van het lokale



De kracht van elkaar kennen

#### De kracht van elkaar kennen

##### ***Goede zorg is persoonlijk***

Het verhaal van iedere cliënt is anders. Familie en bekenden spelen een belangrijke rol hierin. Goede zorg is persoonlijk. Door de cliënt en naasten echt te leren kennen, kunnen we de zorg nog beter afstemmen. We bieden een leven als thuis en dragen bij aan het kleine geluk van onze cliënt.

#### De kracht van ervoor staan

##### ***Goede zorg wordt uitgevoerd met hoofd en hart***

We werken vanuit kennis en vakmanschap aan veilige zorg. Dat is zorgen met ons hoofd. Maar goede zorg vraagt ons ook aandacht te hebben voor het welzijn van cliënten. We willen het juiste doen. Dat is zorgen met ons hart. Goede zorg draait om het vinden van de balans.



De kracht van ervoor staan



De kracht van erin geloven

#### De kracht van erin geloven

##### ***Goede zorg is afgestemde zorg***

We vragen cliënt met ons te delen wat hij belangrijk vindt. En wij vertellen over onze waarden en beroepsnormen. In dit gesprek stemmen we af over wat goede zorg is. Zo ontmoeten we elkaar. Openlijk praten over moeilijke keuzes zorgt ervoor dat we afwegingen bewuster maken. Goede zorg is afgestemde zorg en leidt tot kwaliteit van leven.

## 6. Planning en control cyclus

In het strategisch beleidsplan zijn zeven beleidsdoelen geformuleerd, die richtinggevend zijn voor de koers in 2015 en daarna:

1. Ondersteuning van maatschappelijke ontwikkelingen en burgerinitiatieven.
2. Strategische verbinding of samenwerking.
3. Ontwikkeling zorgproducten en servicepakketten (collectief en privaat).
4. Ontwikkeling loket- en coördinatiefunctie.
5. Vastgoed: niet afbouwen maar ombouwen.
6. Organisatieontwikkeling: naar een lerende en klantgerichte organisatie.
7. Gebruik van bewezen technologie.
8. Instroom en behoud van medewerkers (toegevoegd in 2017)

Deze beleidsdoelen krijgen op alle niveaus binnen de organisatie hun uitwerking. Het jaarplan wordt ieder jaar opgesteld door de MT-leden binnen de kaders van de kaderbrief en vastgesteld door de raad van bestuur, na advies van OR en CCR. In het jaarplan zijn de strategische en tactische doelstellingen op stichtingsniveau voor dat jaar vastgelegd en wordt beschreven welke activiteiten moeten leiden tot het behalen van die doelstellingen en welk MT-lid hiervoor verantwoordelijk is. Het jaarplan is de leidraad voor de bedrijfsvoering en organisatieontwikkeling op stichtingsniveau.

In het jaarplan wordt benoemd wat de resultaten van de activiteiten dienen te zijn voor wat betreft kwaliteit, financiën, cliënten en medewerkers.

Het jaarplan wordt door de drie directeuren opgesteld. In hun jaarplan worden de activiteiten in het kader van de strategische doelstellingen ook gevoed door de tactische en operationele doelen van hun cluster en de teams. De directeuren stemmen deze jaarplannen vervolgens onderling af. De directeuren geven tevens voor iedere portefeuille waarvoor zij verantwoordelijk zijn aan, welke activiteiten worden gepland en met welk doel.

Parallel hieraan stellen hoofden van ondersteunende afdelingen vanuit hun eigen vakinhoudelijke deskundigheid hun jaarplan op, ook in afstemming met de doelstellingen van de directeuren.

De jaarplannen van de directeuren worden verder verfijnd naar de clusters en teams. De teammanagers dragen bij aan het jaarplan op clusterniveau en stellen de activiteitenplannen die daaruit volgen voor hun teams op. Daarin komen ook verbeteracties tot uiting die volgen uit tevredenheidsonderzoeken, teamanalyses en evaluaties. Deze plannen zijn de leidraad voor de bedrijfsvoering, gekoppeld aan de budgetten voor de clusters en teams. Het jaarplan voor de verschillende clusters wordt besproken in de cliëntenraad en de OC van het betreffende cluster.

### ***Verbeterplannen per locatie***

De verbeterplannen per locatie zoals die zijn opgenomen in het kwaliteitsplan 2018 volgen uit deze planning en control cyclus. De voortgang wordt op diverse niveaus besproken, conform het kwaliteitssysteem van Laverhof (zie figuur 2).

## Hoofdstuk 6      **Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)**

Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?

(Bron: Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, januari 2017)

### **1. Van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'**

Vroeger zorgden we vooral vóór de cliënt. Nu zorgen we dát het goed gaat met de cliënt. Zorg is afgestemd op iemands eigen kunnen en op zijn eigen sociale netwerk van familie, vrienden en vrijwilligers. Wij nemen de zorg niet over, maar voegen in.

### **2. Basisformatie woonzorgteams verpleeghuis**

Laverhof werkt in het verpleeghuis over het algemeen met kleinschalige woongroepen, variërend van 8 tot 10 bewoners. Deze woongroepen worden ondersteund door vaste teams met woonzorgbegeleiders, coördinatoren zorg en dagbestedingscoaches. Hierbij wordt uitgegaan van een basisformatie om de zorg en begeleidingstaken aan de hand van de indicatie en behoefte te kunnen invullen.

Tussen 7.00 uur en 23.00 uur is er altijd een woonzorgbegeleider niveau 2 of 3 aanwezig. Indien er een woonzorgbegeleider 2 aanwezig is, is er altijd een niveau 3 of 4 in de directe nabijheid (coördinator zorg of collega van naastgelegen woongroep). Op de piektijden, zoals in de ochtend- en avonduren, zijn er extra woonzorgbegeleiders aanwezig om de zorgvragen te kunnen beantwoorden. Ter ondersteuning van huishoudelijke werkzaamheden en voorbereidingen op de maaltijden is er op elke woongroep ook een woonzorgbegeleider niveau 1 aanwezig.

Er is niet altijd een woonzorgbegeleider aanwezig in de gemeenschappelijke huiskamers, omdat zij ook zorgtaken verrichten bij de bewoners. Op de woongroep is er altijd een woonzorgbegeleider aanwezig; we spreken daarom van 'toezicht in nabijheid'. Waar mogelijk wordt een beroep gedaan op vrijwilligers en familieleden om bij aanwezigheid in de huiskamers een gastvrouw-rol te vervullen.

Onderstaande tabel geeft weer in hoeverre Laverhof heeft voldaan aan de tijdelijke normen voor personeelssamenstelling in 2017.

<b>Aandacht aanwezigheid en toezicht</b>	
Tijdens zorg, ondersteuning en intensieve momenten minimaal twee zorgverleners aanwezig	√
Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer (kan ook familie of vrijwilliger)	
In iedere dagdienst is er per groep iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft die separaat aan zorgtaken ook aandacht kan besteden aan zinvolle daginvulling	√
De zorgverleners die in direct contact zijn met cliënten kennen hun naam, zijn op de hoogte van persoonlijke achtergrond en persoonlijke wensen.	√
<b>Specifieke kennis, vaardigheden</b>	
Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoefte van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de zorgtaken	√
Er is in iedere locatie, 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 min ter plaatse	√
Er is in iedere locatie, 24/7 een arts bereikbaar en oproepbaar (binnen 30 min)	√
Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor ongeplande zorg, vragen of toenemende complexiteit	√
<b>Reflectie, leren ontwikkelen</b>	
Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing	√
Er is voldoende tijd beschikbaar om als contactverzorgende deel te nemen aan multidisciplinair overleg	√
Methodisch werken en multidisciplinair werken vormen de basis van de zorg.	√
Er is een scholingsbeleid van zittende en aankomende zorgverleners dat hun vakbekwaamheid aantoonbaar versterkt	√
Er zijn periodieke gesprekken waarin competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde komen	√

Tabel 3 Tijdelijke normen personeelssamenstelling 2017

### 3. Taakdelegatie specialisten ouderengeneeskunde

Met de specialisten ouderengeneeskunde is een traject rondom taakdelegatie gestart. Doelstelling van dit traject is de deskundigheid van specialisten ouderengeneeskunde (SO) optimaal in te zetten en waar nodig te ondersteunen door de inzet van een verpleegkundig specialist en het medisch secretariaat, met waarborging van professionele autonomie en medische eindverantwoordelijkheid van de artsen.

Er is een 'best practice' ontwikkeld en vastgesteld. De concept functieomschrijving is gereed en een professioneel statuut in ontwikkeling. Er is veel bereikt in gemeenschappelijke taal en in afstemming van de verwachtingen. Regionaal wordt aangesloten bij een onderzoek naar de taakherschikking van verpleegkundig specialisten. Helaas heeft de organisatie voor de medische zorg in avond, nacht en weekend (ANW) (nog) niet geleid tot minder druk op de bereikbare diensten van de SO's.

#### 4. Personeelsbezetting

Ook Laverhof heeft vaker te maken met moeilijk in te vullen vacatures, die soms langere tijd open blijven staan. Om dit te verbeteren is een aantal acties ondernomen:

- Meer opleidingsplaatsen woonzorgbegeleiders niveau 3, zodat er een interne kweekvijver is.
- Meer opleidingsplaatsen voor verpleegkundigen niveau 4 met als doel verhoging van de deskundigheid van medewerkers in relatie tot de steeds complexere zorgvragen
- Inzet van ZZP'ers.
- Intern opleidingstraject om woonzorgbegeleiders niveau 2 naar niveau 3 op te leiden.

Dankzij deze inspanningen was er in 2017 geen sprake van een onverantwoorde personeelsbezetting.

#### 5. Instroom, doorstroom en uitstroom

Onderstaande tabel geeft in- en uitstroomcijfers aan over jaargang 2017.

<b>Instroom en uitstroom over jaargang 2017</b>	
Aantal medewerkers in dienst	167
Aantal medewerkers uit dienst	172

*Figuur 3 In- en uitstroomcijfers 2017*

Zie hoofdstuk 5 voor opleiden en ontwikkelen van personeel.

## Hoofdstuk 7      Gebruik van hulpbronnen

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

(Bron: Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, januari 2017)

### 1. Vastgoed: niet afbouwen maar ombouwen

Laverhof kiest ervoor haar vastgoed niet af te bouwen, maar om te bouwen of door te ontwikkelen tot woonvoorzieningen voor mensen met een lichte zorgvraag die graag in een beschutte en veilige omgeving willen wonen. Hiermee geeft Laverhof vorm aan haar maatschappelijke opdracht om het scheiden van wonen en zorg te realiseren. Cunera en St. Barbara worden ingezet voor complexe en intensieve zorg voor mensen met dementie, waarbij wonen, welzijn, zorg en behandeling als een integraal pakket worden aangeboden.

- *St. Barbara*

De nieuwbouw van locatie St. Barbara is in 2017 afgerond voor de doelgroep psychogeriatricie waarbij er 12 kleinschalige woongroepen van 8 bewoners zijn gerealiseerd, verdeeld over twee woonvleugels. De verbindingsgang doet tevens dienst als beweeg- en ontmoetingsruimte en staat in verbinding met de belevingsgerichte tuin. Deze ruimtes behoren tot de leefcirkels waarbinnen bewoners zich vrij kunnen bewegen.

- *Mgr. Bekkershuis*

Locatie Mgr. Bekkershuis is deels gerenoveerd voor de doelgroep somatiek. Alle bewoners beschikken nu over een eigen appartement met een grote badkamer. In de algemene huiskamers kunnen bewoners elkaar ontmoeten en kan gezamenlijk gegeten worden.

### 2. Gebruik van bewezen technologie: vooraan op de tweede rij

Het is duidelijk dat technologische ontwikkelingen (ICT, domotica, internet, robotisering) een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van cliënten, aan het zelforganiserende vermogen van burgers / burgerinitiatieven en aan de effectiviteit en efficiency van de organisatie.

Op technologisch gebied zal Laverhof zich daarom goed oriënteren op de mogelijkheden, zodat gebruik kan worden gemaakt van technologische voorzieningen die hun toegevoegde waarde bewezen hebben en die passen binnen onze portfolio. De inzet van technologie is geen doel op zich en moet bijdragen aan kwalitatief betere zorg voor de cliënt. Hetzij direct aan de cliënt, hetzij door medewerkers te ondersteunen bij hun werkzaamheden, in het kader van de duurzame inzetbaarheid van medewerkers, tijdsbesparing of andere maatregelen die de doelmatigheid verbeteren.

- *ICT en ECD*

In 2017 is het hele ICT-systeem overgegaan naar een cloud-omgeving. Dit vergroot de veiligheid van het systeem en gevoelige data en verbetert de betrouwbaarheid en beschikbaarheid van digitale applicaties.

Laverhof werkt samen met ONS Nedap voor o.a. het ECD. Deze webapplicatie biedt tevens de mogelijkheid om via CarenZorgt mantelzorgers inzage te geven in de agenda, het zorgplan en rapportages en actief te betrekken bij de zorg voor hun naaste. Dit communicatiemiddel wordt zeer gewaardeerd door de directe betrokkenen.



Ondersteunend aan de zorg zijn er in 2017 diverse ontwikkelingen geweest op het gebied van zorgtechnologie en domotica:

- Zorgrobot Zora draagt bij aan de geluksmomentjes van onze cliënten en is op verschillende momenten ingezet. Met name ter ondersteuning van diverse activiteiten is Zora erg handig.
- Silverfit is ondersteunend bij de beweging van ouderen. Inzet van de Silverfit stimuleert de vitaliteit en heeft een positief effect op de cognitie, bewegingsvaardigheden en lichamelijke conditie.
- Gebruik van diverse vormen van personenalarmering, zoals een hals alarm, polsalarm of GPS systeem. Inzet van personenalarmering waarborgt beter de veiligheid van cliënten. Er is een nieuw systeem (Zintouch) ingevoerd dat ook buitenshuis kan worden gebruikt.
- Digitale informatiebeveiliging. De inzet is met name gericht geweest op vergroten van de bewustwording bij medewerkers, in voorbereiding op de implementatie van beveiligingsnorm NEN7510. Dit wordt vervolgd in 2018.
- Invoering van leefcirkels in St. Barbara, wat inhoudt dat bewoners vrije toegang hebben tot de Hoflaan, de promenade op de Hoflaan, het buitenterras grenzend aan de Hoflaan en de belevingsgerichte tuin. Daarnaast kan bij individuele bewoners, indien de situatie hierom vraagt, de bewegingsruimte te worden aangepast. Er wordt nog een oplossing gezocht voor de voordeur van de woongroepen, die niet door bewoners kan worden geopend.
- Inzet van Facebook voor community building. Ontwikkeling van (sociaal) intranet wordt nog onderzocht.
- Gezien de investering is de invoering van nieuwe sensortechnologie in Cunera Kastanjedreef, die had kunnen leiden tot een vermindering van beperkende maatregelen, niet doorgegaan.
- Voorbereiding inzet Medido ('medicatie-robot') wordt samen met de leverancier uitgewerkt. Uitrol wordt verwacht in 2<sup>e</sup> helft van 2018.

De inzet van technologie vraagt constante aandacht. We merken dat de inzet van deze vormen van technologie nieuwe vrijwilligers aantrekt. Dit gaan we in 2018 verder stimuleren.

### **3. Facilitair**

Op facilitair gebied is in 2017 veel aandacht gegaan naar de voorbereiding van de herinrichting die in 2018 van start zal gaan.

In locatie De Bongerd zijn een aantal keukens op de huiskamers verbouwd, waardoor cliënten meer vrijheid hebben in waar en op welk moment ze willen eten.

In St. Barbara is, tegelijkertijd met de bouw van de nieuwe woonvleugels, een grote belevingsgerichte tuin aangelegd. Hier zijn mogelijkheden voor het verbouwen van eigen groenten en wandelpaden aangelegd. Ook is de tuin opengesteld voor het nabijgelegen kinderdagverblijf en de basisschool, waardoor een natuurlijke ontmoeting is ontstaan tussen jong en oud.

#### 4. Financiën en administratieve organisatie

Het team Control, Financiën en Informatie draagt zorg voor ondersteunende bedrijfsprocessen zoals de administratie (salaris-, financiële- en cliëntadministratie) en ICT en verzorgt managementinformatie in de vorm van rapportages en analyses. Andere taken zijn systeembeheer, (fiscaal) advies, zorgverkoop, beheer van verzekeringen, het opstellen van begrotingen en het verzorgen van de jaarrekening. Dit draagt bij aan een goede informatievoorziening over de inzet van financiële middelen, efficiënte bedrijfsprocessen en verantwoording naar externe belanghebbenden.

De jaarrekening 2017 van Laverhof is gepubliceerd op [www.jaarverantwoordingzorg.nl](http://www.jaarverantwoordingzorg.nl).

Verbeterprojecten in de administratieve organisatie in 2017 waren:

- Implementatie van financieel boekhoudsysteem Afas voor inkoop en logistiek. Het nieuwe systeem vormt een betere basis voor de informatievoorziening.
- Verbetering administratieve afhandeling in zorg name-traject nieuwe cliënten, inclusief informatievoorziening cliënten.
- Invoering Qlikview om de mogelijkheden voor het maken van rapportages uit te breiden, te vereenvoudigen en te automatiseren.

#### 5. Samenwerkingsrelaties

Laverhof is partner in twee netwerkorganisaties, in de regio Den Bosch en in de regio Oss-Uden-Veghel. De samenwerking met huisartsen, andere zorgorganisaties en ziekenhuizen is gericht op (1) het verbeteren van de kwaliteit bij het doorlopen van de keten door de cliënt en (2) leren van elkaar.

- *Samen in zorg (Oss-Uden-Veghel)*

Onder het motto 'Samen voor keteninnovatie' werken de volgende zorgaanbieders samen: Bernhoven, BrabantZorg, Breederzorg, GGZ Oost Brabant, Interzorg, Laverhof, Privazorg, Thuiszorg Pantein en Vereniging Synchronon. Vanuit Samen in zorg wordt samengewerkt aan verbetering van zorgketens (Dementie, CVA, Parkinson), netwerken (palliatief, geriatrie) en opstellen van regionale afspraken (decubitus, medicatieveiligheid en wondbehandeling). Op de website [Samen in zorg](http://www.samenin zorg.nl) is hierover meer informatie te vinden.

- *Zorgnetwerk Den Bosch*

Ook in deze regio wordt door verschillende partijen intensief samengewerkt als het gaat om de optimale zorg voor ouderen. Het doel van deze samenwerking is vanuit cliëntperspectief via projecten verbetering van de onderlinge samenhang van zorg (zowel kwalitatief als doelmatig) tot stand te brengen en knelpunten gezamenlijk op te pakken. In onderstaand figuur zijn lopende onderwerpen binnen dit netwerk benoemd. Laverhof participeert in een groot aantal van deze verbetertrajecten.

Wijkverpleegkundigen en specialisten ouderengeneeskunde werken nauw samen met huisartsen, praktijkondersteuners en specialisten / medewerkers ziekenhuizen en andere zorgorganisaties in de regio. Andere samenwerkingsrelaties zijn:

- Trombosedienst met Ziekenhuis Bernhoven en het Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Samenwerkingsverbanden met lokale apotheken voor de medicatievoorziening voor cliënten.
- Ontwikkeling gezamenlijk zorgpad CVA.

## Hoofdstuk 8      Gebruik van informatie

Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

(Bron: Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, januari 2017)

### 1. Wat is kwaliteit?

Kwaliteit is de mate waarin we voldoen aan de afgestemde verwachtingen van onze cliënten. Doen we de goede dingen? En doen we de dingen goed?

### 2. Dialoog en afstemming op alle niveaus

In aansluiting op de planning & control cyclus (hoofdstuk 5) en zoals schematisch weergegeven in het kwaliteitssysteem (figuur 2) worden de resultaten van zorg- en verbeterplannen op diverse niveaus in de organisatie besproken met cliënten, familieleden, medewerkers en vrijwilligers.

Op individueel niveau leidt de dialoog (zorgplanbespreking) tussen cliënt, familie en medewerker tot een zorgplan, dat regelmatig wordt geëvalueerd. Ervaringen van de cliënt en de familie, rapportages van betrokken professionals en uitkomsten van relevante metingen geven voeding aan de zorgplanbespreking.

Op woongroep- en wijkniveau leidt de dialoog (bewonersraad, huiskamergesprek, bijeenkomsten in de wijk) tussen teams van medewerkers en teammanager en groepen cliënten en familie tot woongroep- of teamjaarplannen of kort cyclische verbeterplannen. Deze dialoog wordt gevoed door de individuele ervaringen van cliënten en familie met de zorg, zo nodig ondersteund door metingen.

Op het niveau van de locaties en de gemeenschap vindt de dialoog plaats tussen de directie en de cliëntenraad en onderdeelcommissie van het cluster. Dit betreft de lokale uitvoering van centraal beleid, maar de dialoog wordt ook gevoed door de uitkomsten van metingen en van gesprekken over de resultaten van de zorg met bewonersraden, in huiskamergesprekken, bijeenkomsten in de wijk en de cluster overleggen van directie en teammanagers. Afspraken over verbeteringen die volgen uit deze afstemming worden vastgelegd in het clusterjaarplan en geven voeding aan de uitwerking van beleid en procedures.

Op organisatieniveau vindt de dialoog plaats tussen de bestuurder en de formele medezeggenschap: de centrale cliëntenraad en de ondernemingsraad. Deze dialoog wordt gevoed door het overleg van de bestuurder met het managementteam en door de resultaten van de dialoog op locatie- en gemeenschapsniveau. Afspraken over verbeteringen op dit niveau worden vastgelegd in het jaarplan en/of worden geformaliseerd in procedures en beleid, inclusief afspraken over borging van de resultaten.

### 3. Rapportages

De dialoog en afstemming worden ondersteund door rapportages. Die kunnen betrekking hebben op:

- Zorgplan: minimaal twee keer per jaar.
- Financiën: maandelijks en vier keer per jaar in uitgebreide vorm.
- Resultaten van audits (intern en extern) conform het meetplan.
- Gegevens over ziekteverzuim, instroom en uitstroom van medewerkers: maandelijks en per kwartaal.
- Tevredenheidsonderzoeken, waarderingen Zorgkaart Nederland, resultaten exit interviews GRZ: zodra beschikbaar.
- Voortgang op jaar- en verbeterplannen: drie keer per jaar.

### 4. Communicatiekubus

Onderzocht is welke middelen Laverhof op dit moment tot haar beschikking heeft om cliënten en familie te informeren, welke middelen eventueel een aanvulling kunnen zijn en op welke wijze dit zo interactief mogelijk op het gewenste moment en op de gewenste wijze kan worden aangeboden (de 'communicatie-puzzel'). Per woongroep of per cliënt kan zo een eigen communicatiemix worden aangeboden, passend bij leefstijl en behoefte.

De proef in de woongroepen van Cunera Lindelaan in het gebruik van de informatiekubus, zoals de communicatiepuzzel uiteindelijk vorm heeft gekregen, heeft ertoe geleid dat deze nu ook in de locaties Het Retraitehuis, De Bongerd en het Mgr. Bekkershuis wordt gebruikt. Het is een goed hulpmiddel gebleken om met elkaar in gesprek te gaan, op het moment dat de cliënt en de familie enkele weken hebben kunnen wennen aan de nieuwe woonomgeving.

### 5. Clienttevredenheidsonderzoek

Eind 2016 heeft er een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) plaatsgevonden, uitgevoerd door FACIT. De resultaten van het onderzoek zijn gepresenteerd aan het management en aan de cliëntenraden. De teammanagers hebben deze resultaten gebruikt voor de jaarplannen 2017.

De volgende rapportcijfers kwamen daaruit naar voren.

<b>Rapportcijfers* CQI najaar 2016</b>		
	Zorginstelling	Medewerkers
Hulp bij Huishouden Heeswijk	7,7	
Hulp bij Huishouden Schijndel	8,2	
Somatiek De Bongerd Heeswijk	8,2	8,5
Somatiek het Retraitehuis Uden	7,8	7,9
Somatiek Mgr. Bekkershuis Schijndel	8,1	8,4
Dagactiviteiten Schijndel en Heeswijk	7,1	
PG Cunera Heeswijk	7,9	8,1
PG het Retraitehuis Uden	8,2	8,5
PG St. Barbara Schijndel	7,3	8,1
Zorg Thuis Schijndel	7,7	8,4
Zorg Thuis Heeswijk	8,2	8,5

Tabel 4 Rapportcijfers CQI najaar 2016

## 6. Aanbevelingsvraag Zorgkaart Nederland

In 2017 zijn diverse interviews geweest met cliënten en vertegenwoordigers ter stimulatie van het geven van een waardering op Zorgkaart Nederland. De NPS-score die vervolgens daaruit komt zijn als volgt:

<b>NPS-score (aanbevelingsvraag Zorgkaart Nederland)</b>	
Laverhof	95%
Het Retraitehuis	99%
Cunera	97%
De Bongerd	94%
St. Barbara	88%
Mgr. Bekkershuis	95%
Ondersteuning Thuis Schijndel	N te laag
Ondersteuning Thuis Heeswijk	N te laag

Tabel 5 NPS-score

**Bijlage 1    Jaarverslag Laverhof 2017**

[https://www.laverhof.nl/uploads/Jaarverslagen/Jaarverslag\\_2017\\_los.pdf](https://www.laverhof.nl/uploads/Jaarverslagen/Jaarverslag_2017_los.pdf)

**Bijlage 2    Visie op kwaliteit Laverhof**

[https://www.laverhof.nl/uploads/Kwaliteit/Kwaliteitsplan\\_los.pdf](https://www.laverhof.nl/uploads/Kwaliteit/Kwaliteitsplan_los.pdf)

CONCEPT