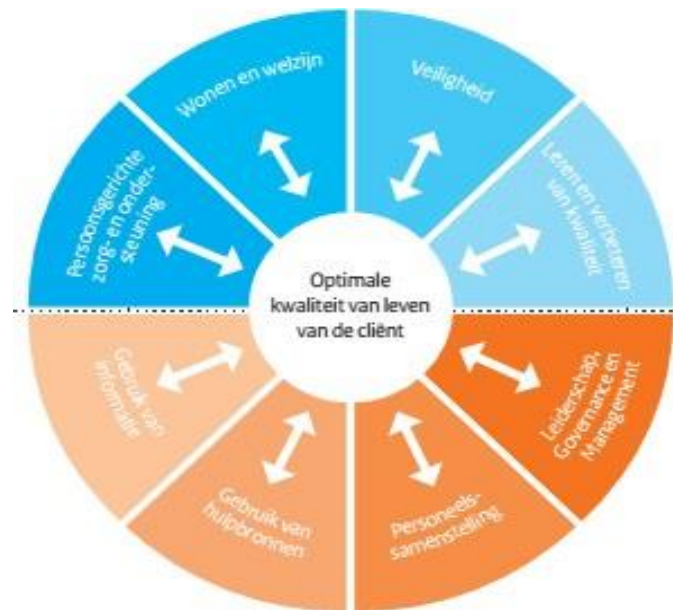


Kwaliteitsjaarverslag 2020



Kwaliteit voldoet aan alle verwachtingen.

Inhoudsopgave kwaliteitsjaarverslag

Inleiding

1. Profiel Zorgorganisatie
 - 1.1 Missie, Visie en uitgangspunten en organisatiestructuur
 - 1.2 Doelgroepen
 - 1.3 Type zorgverlening

2. Kwantitatieve gegevens - Personeelsbestand en Personeelssamenstelling
 - 2.1 Personeelsbestand 2020
 - 2.2 Personeelssamenstelling
 - 2.3 VerzuimpercentageKwantitatieve gegevens - Tevredenheidsonderzoeken
 - 2.4 Clienttevredenheid
 - 2.5 Medewerkerstevredenheid
 - 2.6 Ketenpartnertevredenheid

3. Thema Kwaliteit en veiligheid
 - 3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
 - 3.2 Wonen en welzijn
 - 3.3 Basisveiligheid
 - 3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit
 - 3.5 Leiderschap, Governance en management
 - 3.6 Personeels-samenstelling
 - 3.7 Gebruik van hulpbronnen
 - 3.8 Gebruik van informatie

4. Samen leren en verbeteren
 - 4.1 Samenvatting - Terugblik 2020
 - 4.2 Kwaliteitsverbetering in 2021

Inleiding

2020 is een bewogen jaar geweest door de Corona pandemie. In maart werden we geconfronteerd met de pandemie i.v.m. Covid 19.

De prioriteit heeft in 2020 gelegen bij:

- Het primaire proces de verzorging en verpleging van bewoners.
- Het voorkomen van besmetting bewoners, hun naasten en medewerkers.
- Contacten van bewoners met hun naasten.

Er is gewerkt volgens het Handboek Covid 19 van Spot.

Waar nodig zijn documenten opgesteld o.a. bezoekersregeling.

Een aantal doelen en acties zijn opgeschoven en/of hebben minder aandacht gekregen.

In maart is een crisisteam opgezet. Procedures en werkinstructies zijn opgesteld aan de hand van Landelijke richtlijnen en naar voorbeelden van de branchevereniging Spot.

In 2018 is Delphinium gestart met een kwaliteitsplan wat aansluit bij het landelijke kwaliteitskader. Wij hebben hierin per thema aangegeven wat de stand van zaken is en wat onze ontwikkeldoelen ten aanzien van deze thema's zijn. Alles steeds vanuit de visie "Samen leren en verbeteren".

Bij Delphinium is kwaliteit een vanzelfsprekend onderdeel in onze zorg- en dienstverlening. Iedere medewerker moet zich bewust zijn dat alles wat men doet kwaliteit is. Er is sprake van kwaliteit als de zorg past bij de behoeften en noden van de cliënt en als het op de juiste wijze (verantwoord, doelmatig en cliëntgericht) wordt aangeboden.

Vanuit de overheid is de laatste tijd veel aandacht besteed aan kwaliteit binnen de verpleeg – en verzorgingshuizen. Om deze te bevorderen is de wettelijke basis waaraan de verpleeghuiszorg in Nederland moet voldoen vastgelegd in het zogenaamde kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017.

Met het kwaliteitsverslag verantwoorden zorgorganisaties zich over het gevoerde beleid met betrekking tot kwaliteit. Het verslag blikt terug op het kwaliteitsplan van het vorige jaar en vormt het uitgangspunt voor het kwaliteitsplan voor het nieuwe jaar. Het kwaliteitsverslag is openbaar en daarmee vormt het een verantwoordingsdocument zowel intern als extern.

Met dit jaarverslag willen wij als Delphinium laten zien hoe in 2020 de stand van zaken was van de kwaliteit van zorg en wat wij in het verslagjaar gedaan hebben om de kwaliteit van zorg te handhaven en/of te verbeteren.

16-06-2021,
Mw. W. Pachten
Directie Delphinium

1 Profiel Zorgorganisatie

1.1 Missie, Visie en uitgangspunten

Missie

Delphinium stelt zich ten doel de kwaliteit van leven en welzijn van haar cliënten te optimaliseren. Hiervoor levert zij gekwalificeerde zorg en dienstverlening afgestemd op de persoonlijke zorgbehoefte van de cliënt. Zelfstandig, of in (multidisciplinaire) samenwerking met andere organisaties en instellingen en met verschillende disciplines afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt. Het erkennen en respecteren van andermans levensbeschouwelijke en maatschappelijke overtuiging is hierbij belangrijk.

Visie

De kwaliteit van het leven staat bij onze cliënten voorop. Onze doelstelling is dat ouderen het wooncomfort en de levensstijl die zij gewend zijn in alle waardigheid kunnen voortzetten, terwijl zij zorg op maat krijgen tot en met de laatste levensfase. Iedere cliënt is uniek en autonoom, onze visie op zorg is een zo groot mogelijke mate van zelfstandigheid, vrijheid en onafhankelijkheid met respect voor de individuele levensovertuiging in zo veel mogelijk privacy te behouden en te verkrijgen.

Zelfstandig, of in samenwerking met andere organisaties en instellingen, biedt Delphinium diensten aan om de cliënten in staat te stellen zich begrepen, gelukkig en aanvaard te voelen als ouder wordende mens. Het bevorderen van het welzijn van extramurale zorgverlening is een integraal onderdeel van de doelstellingen van Delphinium. Het integraal aanbod van onze dienstverlening en zorg draagt bij aan een optimale continuïteit.

We werken met passie en gedrevenheid, onze medewerkers zijn betrouwbaar, deskundig, cliëntgericht en beschikken over inlevingsvermogen. We hebben respect en aandacht voor elkaar. We zijn transparant, we zeggen wat we doen en doen wat we zeggen. We willen uitblinken in de zorg voor onze cliënten.

Kernwaarden

In de omgang met zorgvragers staat respect centraal, zoals ook in de omgang met cliëntvertegenwoordigers, naasten en collega's. Slagvaardig, laagdrempelig, "gewoon doen", betrokken, sfeer, vertrouwen en veiligheid zijn kernwaarden. Contact met mantelzorgnetwerk is waardevol. Belevingsgerichte benadering en zorg. Platte organisatiestructuur

Verbetercultuur

Delphinium is een jonge organisatie met een cultuur van goede zaken benoemen en van aandachtspunten leren. Medewerkers krijgen hiervoor de ruimte waarbij het management een ondersteunende rol heeft.

Continu verbeteren

Medewerkers zijn de afgelopen jaren geschoold en begeleid in het gebruik van verbeterinstrumenten op de werkvloer.

Via de inzet van de verbeterdialog, de werkgroepen, zelforganiserende teams aan het voortdurend verbeteren van de zorg- en dienstverlening. De methodieken voor continu verbeteren zijn gepubliceerd in het interne kwaliteitsdocumentatiesysteem.

In 2018 en 2019 is de aandacht voor deze methodieken en het continu verbeteren als onderdeel van de werkprocessen verder geïmplementeerd. Waar wenselijk of noodzakelijk krijgen teams ondersteuning van de kwaliteitsmanager op het gebied van toepassing van deze instrumenten. In 2020 is de aandacht uitgegaan naar de zorg voor Cliënten.

Cliënten

Naast het leveren van zorg in de wijk focust Delphinium zich met name op het leveren van zorg in kleinschalige woon/zorgcomplexen.

Delphinium is opgezet vanuit de gedachte dat het verlenen van de zorg aan cliënten centraal staat, in de sterk veranderende zorgomgeving komt dit regelmatig onder druk te staan.

Wet- en regelgeving maken dit vaak erg lastig, toch blijft de directie van Delphinium nadrukkelijk vasthouden aan dit uitgangspunt.

Vanaf 1 januari 2013 levert Delphinium zorg aan 12 bewoners van Zorgvilla Ridderspoor te Nuth, per 1 januari 2015 levert Delphinium zorg aan 20 bewoners van Zorgresidentie “de Voort” te Landgraaf en per 1 september 2019 aan bewoners van Zorghuis Onze lieve Vrouw – 20 kamers/ 4 appartementen. Alle locaties worden gezien als het thuis van de bewoners. De bewoners sluiten een aparte woonovereenkomst met verhuurder van de betreffende locatie en sluiten een zorgovereenkomst met Delphinium.

Sinds augustus 2018 heeft Delphinium een contract met CZ-zorgkantoor en wordt de zorg geleverd als Zorg in Natura (ZIN).

De cliënt heeft een indicatie op VPT-basis (Volledig Pakket Thuis).

Aan onze cliënten willen wij goede deskundige zorg bieden, met een grote betrokkenheid en als uitgangspunt cliëntgericht handelen. In combinatie met duidelijke en transparante informatieverstrekking en een goede communicatie moet dit leiden tot een hoge cliënt tevredenheid.

Het aantal zorgvragers met psychogeriatrische problemen stijgt naar verwachting explosief. Het aantal mensen met dementie zal als gevolg van de vergrijzing in de toekomst explosief stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040. In 2055 bereikt het aantal mensen met dementie een piek van ruim 690.000. (Bron Alzheimer Nederland) In Zuid-Limburg is dit 10,6% het aantal 75-plussers is in deze regio hoger dan het Landelijk gemiddelde 8,1%

Om mee te bewegen binnen deze toename en zorgvragen heeft Delphinium in 2019 een 3^e woon/zorgcomplex geopend in Voerendaal. Zoals eerder beschreven: de locatie biedt 20 zorgkamers en 4 appartementen voor echtparen. Met name zien wij meer vraag van echtparen om samen te blijven wonen waarbij de deskundige zorg op basis van VPT 24/7 geborgd is. Delphinium verkent de markt en is bezig om aan deze vraag tegemoet te komen.

Kwaliteit zorg & dienstverlening en veiligheidsbeleid algemeen

Delphinium garandeert kwalitatief goede behandeling, zorg en dienstverlening. Daaronder wordt verstaan: verzorging en hieraan gerelateerde behandeling en begeleiding die aan de professionele standaarden voldoen; een beroepshouding en werkwijze die de waarden van de organisatie tot uitdrukking brengen; systematische toetsing van de daadwerkelijk geleverde kwaliteit; een klachtenregeling en privacybescherming.

Medewerkers van de organisatie zoeken de dialoog met de cliënten. Hierdoor wordt de behandel - zorg en dienstverlening optimaal op de vraag afgestemd. Bovendien wordt op deze wijze uitdrukking gegeven aan het respect voor de zorgbehoefte en competentie van cliënten.

Door de veranderingen in de ouderenzorg is er meer aandacht gekomen voor de eigen regie van de cliënt en is het van essentieel belang dat de zorg integraal wordt afgestemd.

Risicoanalyse

Delphinium heeft beleid op het gebied van kwaliteitsmanagement, met als grondslag een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem (ISO).

Kwaliteitsmanagement, veiligheidsmanagement en risicomanagement zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Als de risico's in een organisatie niet worden beheerst, kan de veiligheid niet worden gegarandeerd en komt de te leveren kwaliteit onder druk te staan. Daarom is 2018 een SWOT en belanghebbende analyse uitgevoerd met daaraan gekoppeld een weging van risico's via het Jaarsma model.

In 2019 is een nieuwe analyse uitgevoerd i.v.m. het openen van de 3^e locatie. Er hebben geen grote noemenswaardige wijzigingen plaats gevonden. Hierbij gaat het om het kennen van de sterke kanten, zwakke kanten, kansen, bedreigingen, risico's en het daarop inrichten van de organisatie, het zogenaamde risicomanagement.

Risicomanagement is een continu proces van inventariseren, analyseren, uitvoeren, monitoren en aanpassen (plan-do-check-act) van de belangrijkste risico's met beheersmaatregelen. Vanuit dit principe maakt het onderdeel uit van de kwaliteitscyclus. Naast financiële risico's worden ook de kwaliteit van werk, cliëntveiligheid, imago en marktrisico's in de analyse betrokken omdat zij eveneens een grote impact op de continuïteit van de organisatie kunnen hebben.

Bovendien wordt beoogd om, naast alle beheersmaatregelen, te bouwen aan een proactieve veiligheidscultuur in de vorm van het bevorderen van oplettendheid en aandacht, risicobewustzijn.

Waar voorheen vooral de focus lag op retrospectieve incident analyses, vindt nu de verschuiving plaats naar prospectieve risicoanalyses op procesniveau.

Inbedding kwaliteitsstructuur

Het werken aan de zorginhoudelijke en rand voorwaardelijke thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is ingebed in de planning & control cyclus van Delphinium. Er wordt gewerkt met een eenduidige en samenhangende structuur van commissies en werkgroepen. Projecten zijn van tijdelijke aard en kennen een projectteam en eventueel werkgroepen

Kwaliteitsbewustzijn medewerkers

Iedere medewerker moet zich bewust zijn van de wensen en behoeften van de cliënten en klanten en het belangrijk vinden hieraan te voldoen. Het kwaliteitsbeleid zal door iedereen begrepen moeten worden en het handelen, zal moeten voldoen aan heersende wet- en regelgeving. Ieder is individueel medeverantwoordelijk voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de organisatie. Dit zal onder andere tot uiting komen in de clickmomenten, het werkoverleg en de jaarlijkse bespreking en evaluatie van het kwaliteitsbeleid. Clickmomenten zijn dienstevaluaties met alle betrokken medewerkers/disciplines van de dienst. Clickmomenten evalueren het werk aan de hand van een format waarbij zorg, welzijn, planning en veiligheid een terugkerend thema zijn. Tijdens de team/werkoverleggen is er een standaard agenda die tenminste ook deze thema's omvat.

Het kwaliteitsbesef van medewerkers is van groot belang. Het bewust maken van medewerkers dat alles wat men doet kwaliteit is. Ieder is individueel medeverantwoordelijk voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de organisatie. Scholing en training op gerichte onderwerpen dragen hieraan bij.

Doelstelling van de organisatie algemeen of strategische doelstellingen

Het oprichten, in stand houden en exploiteren van een zorgorganisatie en steunpunten voor ouderen.

Het samenwerken met andere instellingen en (zorg)organisaties op het gebied van de intra- en extramurale gezondheids- en welzijnszorg.

Deelnemen in overleg- en samenwerkingsverbanden op het gebied van de doelstelling van Delphinium.

Het voeren van een sociaal beleid dat gericht is op medezeggenschap en ontplooiingsmogelijkheden voor alle medewerkers evenals op het bevorderen van de continuïteit van de werkgelegenheid.

Welzijn meer integreren in de zorg en bij de medewerkers.

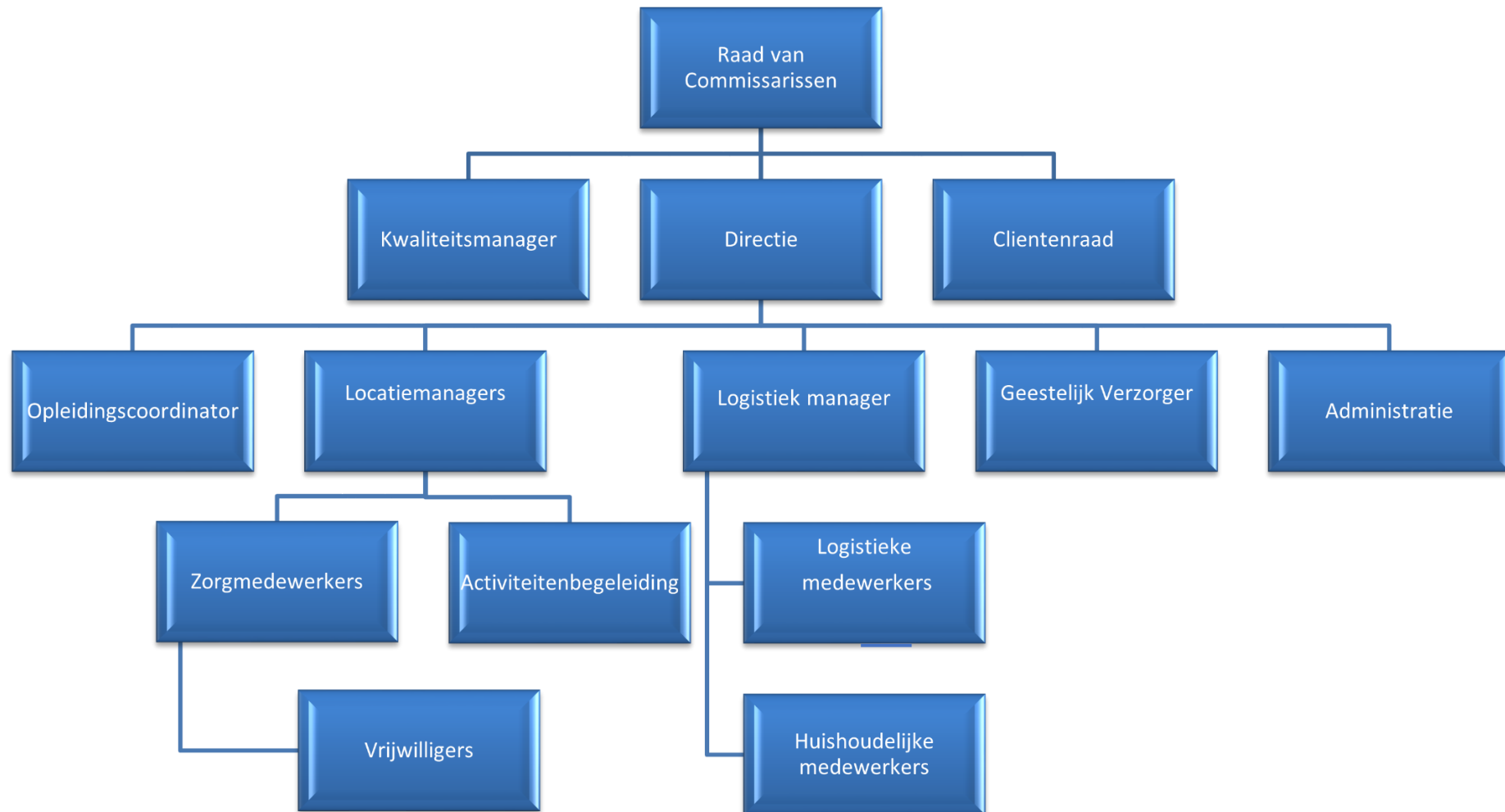
Uitgangspunten

Om het gewenste niveau van dienstverlening te kunnen bieden dient aan de volgende randvoorwaarden te worden voldaan:

- Multidisciplinaire samenwerking wordt bevorderd. Minimaal 2 x per jaar wordt er een MDO gevoerd met alle betrokkenen disciplines rondom de zorg van de cliënt.
- De omgeving van onze cliënten en diens familie, medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers, wordt bij het zorgproces betrokken. Er is veel aandacht en ruimte voor participatie. Dit uit zich in betrokkenheid activiteiten, een actieve cliëntenraad, structurele zorgevaluaties, familieportaal CAREN zorgt en het sociaal contact als een potentieel diagnose opnemen in het zorgplan van de cliënt.
- Kwaliteit wordt voortdurend bewaakt en er wordt constant naar kwaliteitsverbetering gestreefd. Door het steeds weer volgen van de PDCA-cyclus passend binnen het kwaliteitssysteem.
- Goede en professionele zorg is een essentieel onderdeel ter ondersteuning van de totale dienstverlening. Bevoegd en bekwaam medewerkers blijven door ontwikkeling en opleidingsinvesteringen steeds werken aan het leveren van goede en professionele zorg.
- Periodieke evaluatie momenten die leiden tot concrete verbeterplannen. In het communicatieplan en overlegschemata staan deze evaluatie momenten beschreven.
- Veiligheid van zorg/cliëntveiligheid en potentiële risico's, bewustzijn van medewerkers. Risicoanalyse is een onderdeel binnen ons kwaliteitssysteem.

Delphinium hecht veel waarde aan de mening van de cliënt over het functioneren van de zorgorganisatie.

Organisatiestructuur



1.2 Doelgroepen

Delphinium levert in haar werkgebied, de regio Parkstad, WLZ geïndiceerde zorg. Deze zorg wordt sinds augustus 2018 geleverd op basis van Zorg in Natura (ZIN) Daarnaast levert Delphinium in haar werkgebied ZvW geïndiceerde zorg. Deze zorg levert Delphinium op basis van Persoonsgebonden Budget (PGB) of ongecontracteerde zorg in de vorm van laag complexe ELV zorg.

Vanaf 2013 leverde Delphinium in de gemeente Nuth huishoudelijke verzorging op basis van Zorg in Natura. Hiervoor was een contract met de gemeente Nuth aangegaan. Delphinium had voor de periode 2019-2022 een hernieuwd contract voor levering van de HbH afgesloten, april 2020 heeft Delphinium dit in goed overleg met cliënt en gemeente overgedragen aan een andere aanbieder.

Delphinium biedt:

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Begeleiding (individueel/groep)
- Hulp bij het Huishouden

Delphinium levert zorg aan 3 kleinschalige woon/zorg complexen, Zorgvilla Ridderspoor te Beekdaelen (voorheen Nuth), Zorgresidentie “de Voort” te Landgraaf en Zorghuis Onze Lieve Vrouw te Voerendaal

Binnen deze locaties wonen cliënten die de zorg ontvangen vanuit een somatische of psychogeriatrische grondslag.

1.3 Type zorgverlening

2020		Totaal aantal cliënten			
Soort zorg - Indicatie		Delphinium Breed	Zorgvilla Ridderspoor	Zorgresidentie “de Voort”	Zorghuis Onze Lieve Vrouw
WLZ zorg zonder behandeling	VPT 4	7	1	2	4
	VPT 5	63	12	26	25
	VPT 6	10	2	4	4
	VPT 7	3	3	-	-

	Logeerszorg	2	-	2	-
ZVW Zorg	V&V	2	-	1	1
WMO Zorg	HbH (Wijk)	1	-	-	-

2. Kwantitatieve gegevens

Personeelsbestand en personeelssamenstelling

2.1 Personeelsbestand 2020

Delphinium beschikt over medewerkers niveau 1 t/m 5. Ook besteden we veel aandacht aan scholing (zowel intern als extern) en (vervolg)opleidingen.

Personeels- bestand	<i>Aantal 2019</i>	<i>Aantal 2020</i>	<i>Leerling (voor niv. hoger)</i>	<i>Instroom</i>	<i>Uitstroom</i>	<i>Fte 2020</i>	<i>Fte 2019</i>
Niveau 1	25	33	3	10	5	14,24	7,59
Niveau 2	18	25	4	8	5	13,48	10,66
Niveau 3	27	33	1	10	6	17,19	13,68
Niveau 4	2	5	0	2	1	3,02	1,59
Niveau 5	2	3	0	0	0	2,33	2,42
Overige	1	1	0	0	0	0,32	0,18
Stagiaires	8	13	-	12	7	1,21**	1,07
MT/ kantoor	6	7	0	1	0	4,92	3,70

** minder inzet t.g.v. Corona

Delphinium beschikt over medewerkers niveau 1 t/m 5. Ook besteden we veel aandacht aan scholing (zowel intern als extern) en (vervolg)opleidingen.

2.2 Personeelssamenstelling per locatie

3. 2020*	Zorgvilla Ridderspoor		Zorgresidentie "de Voort"		Zorghuis OLV	
<i>Medewerkers</i>	<i>Aantal</i>	<i>Fte 2020</i>	<i>Aantal</i>	<i>Fte 2020</i>	<i>Aantal</i>	<i>Fte 2020</i>
Niveau 1	10	2,79	14	7,06	14	4,48
Niveau 2	9	5,16	5	3,35	12	5,71
Niveau 3	10	5,16	13	7,53	12	5,02
Niveau 4	2	0,75	1	0,93	3	1,44
Niveau 5	1	0,8	2	1,01	1	0,77
Overige	1	0,10	1	0,10	1	0,12
Stagiaires	3	0,25	9	0,59	7	0,37
Kantoor**	6	1,51	6	1,51	6	1,94

** kantoormedewerkers (MT + administratie) naar inzet verdeeld over locaties (6 is totaal aantal)

2.3 Verzuimpercentage

3	Delphinium		Zorgvilla Ridderspoor		Zorgresidentie "de Voort"		Zorghuis Onze Lieve Vrouw		Landelijk	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Kortdurend verzuim	1,5 %	2,6 %	1,0 %	1,9 %	1,9 %	3,1 %	1,6 %	2,5 %	5,9 %	7,9 % (t/m Q2)
Langdurend verzuim*	5,8 %	4,4 %	8,4 %	5,1 %	6,4 %	7,1 %	0,0 %	0,9 %		
Totaal	7,3 %	7 %	9,4 %	7 %	8,3 %	10,2 %	1,6 %	3,4 %		

* langer als 14 dagen aaneensluitend.

Verzuim Delphinium percentage. Indicator: 5,3% (landelijk gemiddelde Zorg en Welzijn vlg. cijfers CBS 2018) is gehaald. Hier zijn we met 3,33 % onder gebleven.

Langdurig ziekteverzuim blijft een moeizaam proces alle meldingen zijn niet werk gerelateerd. Kortdurend verzuim is minimaal. Voor geheel 2019 is lang verzuim 7,9% en kort verzuim 1,3 %. In 2020 was het langdurig verzuim gemiddeld 4,4%. Het kortdurend verzuim 2,6%.

De doelstelling 7,9 % voor langdurig verzuim: daar zijn we ruim onder gebleven. De doelstelling voor kort verzuim van 1,5% is overschreden. De oorzaak ligt vnl. bij de pandemie.

Landelijke cijfers

Het verzuimpercentage zorgbreed over het gehele jaar 2020 komt uit op 7 %. Het kortdurend verzuim 2,6 %. Verzuimpercentage VVT-sector: 8,03%.

We zijn onder het landelijk gemiddelde gebleven.

Tevredenheidsonderzoeken

2.4 Clienttevredenheid

CQ-index

In 2015 is een eerste onderzoek enquête CQ-index uitgevoerd. De uitkomst was een indicatie vanwege te weinig respons en de organisatie was te klein. Een verbeterplan is opgesteld. De doelen uit het plan zijn behaald. Het proces heeft gewerkt. In oktober – november 2017 is een tweede enquête CQ-index uitgevoerd. Het doel van gemiddeld een 8 is met 8,1 behaald.

In 2019 is een klanttevredenheidsonderzoek CQ-index uitgevoerd. Klanttevredenheid Zorgresidentie de Voort is beoordeeld met 8,3 en Zorgvilla Ridderspoor is beoordeeld met 7,9. Gemiddelde tevredenheid Delphinium 8,1. Het doel van gemiddeld een 8 is met 8,1 behaald. Gemiddeld per locatie een 8, is net niet behaald. N.a.v. de uitkomsten is in het 1^e kwartaal van 2020 een verbeterplan opgesteld.

Cijfers Cliënttevredenheidsonderzoek (CQ-index) gemiddeld

	Organisatie	Ridderspoor	De Voort
2015	8,02	8,02	N.v.t.
2017	8,1	8,18	7,91
2019	8,1	7,9	8,3

MDO

Meting tevredenheid via MDO scoorde een gemiddelde van 8,23. Daarmee is het doel van gemiddeld een 8 behaald.

Zorgkaart Nederland (gemiddelde waardering)

<i>Organisatie</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	2019	2020
Delphinium	8,9	9	8,8	9,2

Evaluatie Pandemie periode

In september heeft een evaluatie onder cliënten en/of hun vertegenwoordiging van de coronaperiode maart t/m juli 2020 plaats gevonden via een schriftelijke enquête. Een verbeterplan is opgesteld besproken en de verbeterpunten zijn allemaal opgepakt. Actiepunten die naar voren zijn gekomen vanuit de eerste Lock down zijn meegenomen.

2.5 Medewerkerstevredenheid

In april 2017 is een eerste onderzoek uitgevoerd middels een enquête. Doelstelling 80% tevredenheid van medewerkers. Het gemiddelde cijfer is een 7,96 en wordt hiermee afgerond naar een 8. 80% tevredenheid is hiermee behaald.

Organisatie breed	Gemiddelde
Collega's en sfeer	8,5
Werkomstandigheden	8,0

Zelfstandigheid & verantwoordelijkheid	8,2
Ontwikkelingsmogelijkheden	7,2
Rol leiding	7,9
Totaal gemiddeld	7,96

Eind 2020 heeft een Medewerkerstevredenheidsonderzoek plaats gevonden door een extern bureau. De rapportage wordt medio januari-februari 2021 verwacht. Uitkomst wordt geëvalueerd en een verbeterplan wordt opgesteld.

De medewerker tevredenheid is ook besproken in het functioneringsgesprek en getoetst. De medewerkers zijn tevreden. Op alle onderwerpen werd een goed gescoord.

2.6 Ketenpartnertevredenheid

Evaluaties zijn geweest met disciplines, artsen en andere samenwerkingspartners, er is geen cijfer aan gekoppeld. De beoordeling middels een enquête zal in 2021 gevraagd worden, middels een enquête/formulier.

Door de drukte aan onze kant maar ook bij de ketenpartners is de enquête, gepland in 2020, niet uitgevoerd. Ketenpartners zitten niet te wachten op het invullen van enquêtes tijdens een pandemie. Er zijn wel enkele individuen persoonlijk benaderd om de tevredenheid te evalueren. Daarnaast zijn er ook structurele overleggen en is de samenwerking laagdrempelig te bespreken.

3. Thema kwaliteit en veiligheid

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheidt vier thema's als het gaat om kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning, te weten:

1. *Compassie: de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip;*
2. *Uniek zijn: de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt;*
3. *Autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase;*
4. *Zorgdoelen: iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.*

Visie

De cliënt ontvangt persoonsgerichte zorg op een passende plek die integraal van aard is, waarbij de keuze van de cliënt leidend is.

Goede zorgondersteuning in een veilige woon/leef omgeving met duidelijke communicatie over de voortgang van de zorgondersteuning en het bevorderen en behouden van het welzijn.

Cliëntgericht handelen. Duidelijke en transparante informatieverstrekking en een goede communicatie moet leiden tot een hoge cliënt tevredenheid. Kwaliteit,

bereikbaarheid en nabijheid, meenemen in de veranderende zorg, netwerkversterking.

Compassie, uniek zijn, autonomie.

De verpleegkundige (minimaal niveau 3) stelt binnen 24 uur na opname van een cliënt een voorlopig zorgleefplan op (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten).

De invoering van de module familieportaal en de toewijzing van een contactverzorgende (EVV), in 2017, ondersteunt deze ontwikkeling. De communicatie tussen cliënten, mantelzorgers en professionals is hierdoor verbeterd. Voor het EVV-schap zijn extra uren vrijgemaakt.

De rol van de EVV-er is verdiept naast zorgtaken ook richten zijn zich op welzijn. De medewerker heeft 2 keer per jaar een individuele activiteit met de bewoner en diens naaste. Deze ontwikkeling is in 2019 ingezet en zal in 2020 verder doorgezet en geïmplementeerd worden.

Borgen van de kwaliteit cliëntendossiers heeft 1x per jaar plaats gevonden via een vastgesteld meetinstrument. SMART formuleren doelen is opgenomen in het meetinstrument. De bevindingen worden teruggekoppeld aan de medewerkers en aan kwaliteitsmedewerker. In 2019 zijn hier positieve zaken uit voortgekomen.

3.1 Wonen en welzijn

In dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vijf thema's onderscheiden:

1. *Zingeving*
2. *Zinvolle tijdsbesteding*
3. *Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding*
4. *Familieparticipatie en inzet vrijwilligers*
5. *Wooncomfort*

Visie

Delphinium volgt het ritme van de cliënt en hanteert de principes van belevingsgerichte zorg. Zo zijn er afspraken rondom leefstijl die zijn vastgelegd in het zorgplan en daarnaast heeft de cliënt iedere keer de ruimte om opnieuw zijn keuzes te maken. Wij volgen de cliënt, binnen de grenzen van veiligheid en werkbaarheid.

Slagvaardig, laagdrempelig, "gewoon doen", betrokken. Contact met mantelzorgnetwerk is waardevol. Belevingsgerichte benadering en zorg. Platte organisatiestructuur.

Goede zorgondersteuning in een veilige woon/leef omgeving met duidelijke communicatie over de voortgang van de zorgondersteuning en het bevorderen en behouden van het welzijn.

Cliëntgericht handelen. Duidelijke en transparante informatieverstrekking en een goede communicatie moet leiden tot een hoge cliënt tevredenheid. Kwaliteit, bereikbaarheid en nabijheid, meenemen in de veranderende zorg, netwerkversterking.

Zingeving

De cliënt heeft mogelijkheden om een persoonlijke leefstijl te behouden of te verkrijgen.

De kleinschaligheid biedt meer mogelijkheden om de cliënt individueel te benaderen en de zorg aan te bieden t.a.v. zijn leefstijl met daarbij een behoud van een zo groot mogelijke mate van zelfstandigheid, vrijheid en onafhankelijkheid met respect voor de individuele levensovertuiging in zo veel mogelijk privacy. Medewerkers zijn thuis in het hanteren van belevingsgerichte zorg en kunnen flexibel meebewegen met wensen en ritme van de cliënt. Zij erkennen en respecteren levensbeschouwelijke en maatschappelijke overtuigingen van de cliënt.

Door gesprekken met cliënten en naasten ervaart Delphinium dat er veel zingevings- en levensvraagstukken zijn. Het gesprek met de bewoner over zijn/haar levensvra(a)g(en) is belangrijk voor het welbevinden van de cliënt en/of naasten.

Een geestelijk verzorger is in 2019 aangesteld voor 6 uur per week en werkt op alle locaties. De inzet van de geestelijk verzorging is in 2020 uitgebreid. De uitbreiding werd gerealiseerd vanuit de extra middelen kwaliteitsbudget.

Deze zal extra ondersteuning bieden aan de andere (zorg)medewerkers bij het omgaan met levensvragen van cliënten.

Met als doel: de cliënt en diens naaste voelt zich op zijn/haar gemak door hun levensvraag te kunnen bespreken.

Door de Corona pandemie is het oorspronkelijke doel het introduceren, scholen en toepassen van moreel beraden niet behaald en uitgesteld tot 2021.

Zinvolle tijdsbesteding

Om meer planning, aansturing en coördinatie te krijgen voor welzijn en activiteiten voor de bewoners zijn de uren van de activiteitenbegeleider uitgebreid. Cliënten ervaren de invulling van hun dag als comfortabel en zinvol. De wooninrichting van onze huizen draagt bij aan een gevoel van 'thuis', comfort en veiligheid. Een gevarieerd aanbod van activiteiten draagt daaraan bij.

In de keuken is ondersteuning waardoor het zorgpersoneel meer tijd krijgt om tijdens de maaltijden de bewoners te begeleiden. Ook is er aandacht voor de lunch zodat de zorgmedewerkers hieraan deelnemen om de bewoner te kunnen begeleiden.

De activiteitenbegeleiding zorgt voor een zinvolle tijdsbesteding passend bij de wensen van onze cliënten. De activiteitenbegeleiding is aanwezig bij het MDO. Mede vanuit de extra financiële middelen vanuit het kwaliteitsbudget is de inzet van de activiteitenbegeleiding in 2020 uitgebreid. Zeker tijdens de Lock down was deze uitbreiding noodzakelijk en zelfs ook in de weekenden ingezet. Naast de intensieve begeleiding aan de individuele cliënt en de woongroep door de activiteitenbegeleiding, heeft deze ook de contacten met de naasten onderhouden. Er zijn weken geweest tijdens de Lock down dat naasten dagelijks een verslag krijgen van individuele en groepsactiviteiten. Daarnaast ook mee hebben gewerkt aan het contact onderhouden van cliënt en naasten. Door bijvoorbeeld te ondersteunen bij het gebruik Femly beeldbellen, het organiseren van raamcontacten en andere vormen van communicatie die passend waren bij de geldende maatregelen.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

Iedere cliënt ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, bad, toiletgang, haar- dracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze). Door het platter maken en houden van de organisatie in 2019 zijn er meer handen aan het bed gekomen. (zie onder personeel).

Op het onderwerp Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding loopt geen project. Dit is onderdeel van de basiszorg.

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Minimaal 2 x per jaar en bij het in zorg komen is er op cliëntniveau een risico-inventarisatie -signalering gedaan. De zorg wordt minimaal 2 x per jaar geëvalueerd met de EVV er. De cliënt wordt actief betrokken bij het MDO en het opstellen van het zorgplan.

Een cliëntenraad is actief. De raad vergadert 4 x per jaar. Resultaat cliëntenraad is groeiende zijn positief, betrokken en pakken hun adviesrol.

Alle mantelzorgers beschikken over de mogelijkheid om familieportaal Caren zorgt te gebruiken.

Familieavonden zijn niet georganiseerd vanwege de pandemie.

De cliëntenraad is in 2020 mede door de nieuwe wetgeving versterkt en maakt ook onderdeel uit van het crisisteam tijdens de pandemie.

De cliëntenraad is gebaseerd op de Wet Medezeggenschap Cliënten in de Zorg (WMCZ). De wijzigingen zijn doorgesproken, procedures zijn gewijzigd en geïmplementeerd.

De uitkomsten van het cliënt ervaringsonderzoek en het verbeterplan wordt besproken met de cliëntenraad.

Vrijwilligers leveren een waardevolle bijdrage aan het welzijn van onze cliënten.

Binnen ons vrijwilligersbeleid wordt hier vorm en inhoud aan gegeven.

In 2020 waren bij Delphinium 19 vrijwilligers actief. Ongeveer 4 uur per dag is een vrijwilliger aanwezig, de coördinatie van deze vrijwilligers gebeurt deels door de activiteitenbegeleider en deels door het management. Vrijwilligers zijn tijdens de 1^e lockdown minder aanwezig geweest. Contact met de vrijwilligers is goed onderhouden.

Wooncomfort

Cliënten huren de woning bij de verhuurder. De huurder is beoordeeld als kritische dienst/leverancier.

De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuning, passend bij de belevingswereld van onze cliënten (privéruimten, woonruimte, recreatieruimten, buitenruimten). Daarmee is een bewuste keuze gemaakt voor geen design meubilair, maar voor meubilair passend bij de beleving.

De privé, gedeelde en buitenruimten zijn schoon en veilig; Bewoners zijn in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten.

In 2019 is de zorgverlener in de gelegenheid gesteld meer directe zorg en welzijn voor de cliënten te realiseren. Dit door het extra inzetten van zorgondersteuning welk het proces rondom maaltijden, huishouding e.d. meer gaat ontlasten.

3.2 Basisveiligheid

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vier relevante thema's rondom basisveiligheid benoemd,

1. *Medicatieveiligheid*
2. *Decubituspreventie*
3. *Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen*
4. *Preventie van acute ziekenhuisopnamen*

Visie

Het kwaliteitsmanagementsysteem bevat het geheel van maatregelen, procedures en middelen die zijn gericht op het gebied van veiligheid en het voorkomen van risico's.

Kernwaarden:

- In kaart brengen van veiligheidsrisico's;
- Veiligheidscultuur binnen de organisatie;
- Beperking veiligheidsrisico's door het nemen van adequate maatregelen;
- Veilig melden van incidenten;
- Leren van incidenten.

Werken aan veiligheid is een dynamisch en continu systeem, waarin leren en verbeteren centraal staan.

Alle medewerkers die verantwoordelijke diensten uitvoeren zijn bevoegde BHV'ers en reanimatie.

Medicatieveiligheid

Op het gebied van medicatie is tweemaal per jaar overleg medicatiereview met de apotheker en de medicatiecommissie. Over medicatie-incidenten wordt gerapporteerd, incidenten worden onderzocht en verbetermaatregelen worden genomen. Medicatiefouten worden elk werkoverleg besproken.

De scores op medicatieveiligheid waren in deze verslagperiode 2020

	Organisatie breed	Zorgvilla Ridderispoor	Zorgresidentie "de Voort"	Zorghuis Onze Lieve Vrouw
2019	27	8	12	7
2020	59	14	27	18

Het aantal meldingen medicatie in de organisatie is met 32 toegenomen in 2020. Mogelijke oorzaken zijn verloop personeel, ziekte (corona) en drukte. Er zijn ook fouten gemaakt bij de keten, oorzaak o.a. de pandemie.

Ter beheersing van de medicatieveiligheid en Medicatiecontrole is een app in gebruik genomen die controleverzoeken binnen het team verdeelt en een verzoek direct doorgeeft naar de volgende collega als iemand even niet in de gelegenheid is om het verzoek uit te voeren. Mocht er niemand beschikbaar zijn dan wordt de achterwacht ingeschakeld zodat de controle binnen drie minuten plaatsvindt.

Medicatiecontrole helpt zorgprofessionals bij het uitvoeren van een dubbele controle op risicovolle medicatie binnen het team. Het resultaat wordt rechtstreeks in het cliëntdossier opgeslagen. Deze app is ook ter vervanging van de papieren medicatielijsten. De papieren versies zijn komen te vervallen.

Door deze app is de verwachting dat er minder MIC-meldingen t.a.v. medicatie zullen zijn.

Er is een medicatieveiligheidswerkgroep ingesteld met op elke locatie een zogenaamde “aandachtsvelder” medicatie.

Decubitus

Decubitus preventie: Er vindt systematische monitoring plaats van decubitus, huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle cliënten binnen het ECD. T.a.v. decubituspreventie is een risicoscorelijst in gebruik. De uitkomsten worden structureel besproken in het MDO.

Medicatie Veiligheid, antipsychoticagebruik, antibioticagebruik, decubituspreventie, VBM inzet en evaluatie, ziekenhuisopnamen

Monitoring van de thema's van basisveiligheid vindt plaats binnen het ECD en het zorgleefplan. Er zijn procedures en werkafspraken vastgesteld.

Delphinium voert een beleid dat gericht is op het voorkomen van onvrijwillige zorg of vrijheidsbeperkende interventies. Dit betekent dat **in principe geen** vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Wij werken volgens de normen fixatievrije zorginstelling en richten ons op preventie.

Mochten wij in een zeer uitzonderlijk geval voor een cliënt geen goede oplossing - zonder fixatie - vinden, dan schakelen wij daarvoor externe deskundigen in.

Als ondanks het preventieve beleid onvrijwillige zorg of vrijheidsbeperkende maatregelen voorkomen worden deze op grond van de WGBO ingezet en uitgevoerd. Delphinium heeft geen BOPZ-aanmerking.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) wordt niet of zo min mogelijk toegepast en verloopt volgens een zorgvuldig besluitvormingsproces. De maatregelen zijn opgenomen in het zorgplan, worden zo snel mogelijk afgebouwd en minimaal elke 3 maanden geëvalueerd.

De inzet van VBM wordt bewaakt via het MDO en de check cliëntendossier die structureel plaats vindt. In 2019 is gestart met voorbereidingen in het kader van de nieuwe Wet Zorg en Dwang. Wij focussen ons op zoveel mogelijk vrijheid voor de cliënt en veiligheid. Dit vraagt om zorgvuldige afwegingen van risico's en een individuele persoonsgerichte aanpak. Er gelden extra zorgvuldigheidseisen.

Gebruik antibiotica en antipsychotica worden beperkt in samenspraak met de huisarts en SOG.

Ziekenhuisopname

De wenselijkheid van een ziekenhuisopname wordt – naast het wel of niet reanimeren en het wel of niet inzetten van levensverlengende behandelingen – door de specialist ouderengeneeskunde of de huisarts met cliënt en/of vertegenwoordiger besproken. Onnodige ziekenhuisopnames worden voorkomen. Ziekenhuisopname en reden hiervan wordt in het medisch dossier van de cliënt opgenomen. In 2020 heeft vanuit de incidentenregistratie 3 ziekenhuisopnames plaats gevonden.

Meten en verbeteren Incidentencommissie

MIC-meldingen zijn 1x per 6 weken behandeld en per kwartaal geanalyseerd. Een format MIC/MIM is ontwikkeld en in gebruik genomen. Het format geeft meer overzicht in de stand van zaken in de vorm van grafieken en draaitabellen. De prisma analyse zit geïntegreerd in het format. De meldcultuur is verbeterd door voortdurende aandacht van de MIC-commissie en het structureel bespreken van incidenten op het werkoverleg. Het bespreken van de meldingen en de prisma analyses hebben bijgedragen aan het gevoel van veilig kunnen melden en de meerwaarde van het melden doordat er concrete verbeterpunten uit voort zijn gekomen.

In 2020 zijn procedures, werkinstructies VBM aangepast en geïmplementeerd i.v.m. de Wet Zorg en Dwang. 2020 geldt als een overgangsjaar. Medewerkers zijn geschoold t.a.v. de Wet Zorg en Dwang en worden ondersteunt door de verpleegkundige die boven formatief werkt aan kwaliteitstaken. Er is een functionaris Wet Zorg en Dwang benoemd voor de organisatie.

3.3 Leren en verbeteren van kwaliteit

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden hierin vijf elementen onderscheiden:

1. *Kwaliteitsmanagementsysteem*
2. *Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan*
3. *Jaarlijks kwaliteitsverslag*
4. *Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners*
5. *Deel uitmaken van een lerend netwerk*

Visie

Gecertificeerd /geaccrediteerd kwaliteitssysteem

Kwaliteitsverbetering, continu verbeterproces PDCA-cyclus. Voldoen aan eisen zorgverzekeraars, wet- en regelgeving en gemeenten.

Bij het beheersen van de processen wordt gebruik gemaakt van de PDCA-cirkel. Plan-Do-Check-Act.

Cultuur van de organisatie is volgens de PDCA-cirkel. Het denken en handelen van alle medewerkers is hierop gericht. Zorg bieden die van een kwalitatief hoog niveau is.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Een risico-inventarisatie is in 2019 opnieuw uitgevoerd mede i.v.m. opening 3^e locatie opnieuw uitgevoerd. Er hebben geen grote noemenswaardige wijzigingen plaats gevonden.

In april 2018 is het ISO 9001-2015 certificaat behaald. In april 2019 en september 2020 heeft het surveillance bezoek externe audit voor de verlenging van het ISO 9001-2015 certificaat plaats gevonden. Met goed resultaat.

Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

Een 1e kwaliteitsplan is opgesteld in 2017. Het opgezette kwaliteitssysteem en kwaliteitshandboek bevatten vrijwel alle onderdelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2017. Vanuit dit systeem is het kwaliteitsplan en het ontwikkelplan 2018 en 2019 en 2020 geschreven.

Jaarlijks kwaliteitsverslag

Dit is het 3e kwaliteitsjaarverslag.

Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

In 2020 heeft geen inspectiebezoek plaats gevonden. In het kwaliteitssysteem is de kwaliteitsverbetercyclus: plan, do, check, act geborgd.

Deel uitmaken van een lerend netwerk

Is in gang gezet in 2017 en 2018 zijn contacten geweest met een lerende netwerken in de regio. Een voorwaarde tot deelname was certificering (ISO).

Er is een actieve deelname bij onze branchevereniging SPOT, overleggen, clinics & workshops worden actief bijgewoond.

Participatie in een lerend netwerk. Samen met 2 andere zorgorganisatie is besloten om samen een lerend netwerk op te zetten. Begin 2020 heeft de eerste bijeenkomst plaats gevonden.

Met collega-organisaties uit het lerende netwerk wordt onderzocht op welke manier het mogelijk is om:

- Voor iedere zorgverlener tijd en ruimte te creëren om op gezette tijden mee te lopen bij een collega-organisatie uit het lerend netwerk
- De minimale overhead maximaal kan worden ingezet
- Samen te werken bij thema's als scholing, automatisering en arbeidsmarktproblematiek.
- Audits ontwikkelen met het lerend netwerk.

Door Corona zijn verdere overleggen en activiteiten gestagneerd en worden in 2021 verder opgepakt.

Project “24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid S.O.”

In 2020 heeft Delphinium samen met andere (kleine) zorgorganisaties een projectplan S.O. ingediend. Dit projectplan is goedgekeurd en wordt gefinancierd vanuit de transitiebudgetten. 1 oktober 2020 is de pilotfase van start gegaan (deze duurt 6 maanden).

Delphinium is aangesloten als aspirant lid bij het netwerk palliatieve zorg.

3.4 Leiderschap Governance en management

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden zes thema's onderscheiden als het gaat om leiderschap, Governance en management.

1. *Visie op zorg de visie moet worden opgenomen in het kwaliteitsplan*
2. *Sturen op kernwaarden*
3. *Leiderschap en goed bestuur*
4. *Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)*
5. *Inzicht hebben en geven*
6. *Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise*

Visie

Delphinium wil als zorginstelling voldoen aan de transparantie-eisen aan het bestuur van instellingen in de zorg, zoals wettelijk vastgelegd in de WTZi (Wet Toelating Zorginstellingen)

Delphinium beschikt over een toezichthoudend orgaan, welke toezicht houdt op het beleid van de algemene leiding en deze met raad en daad terzijde staat.

Hiervoor is een Raad van Toezicht aangesteld conform de transparantie eisen van het bestuur van instellingen.

Deze Raad van Toezicht is bij Delphinium de Raad van Commissarissen.

Delphinium zal haar eerstvolgende jaarverslag plaatsen, zodat een transparante bedrijfsvoering is geborgd (www.jaarverslagenzorg.nl).

Gerealiseerde doelen

Visie op zorg de visie moet worden opgenomen in het kwaliteitsplan, Sturen op kernwaarden

De visie op zorg is opgenomen in het meerjarenbeleid en in het kwaliteitsplan.

Leiderschap en goed bestuur -Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)

De cliëntenraad en de RVC zijn breed geïnformeerd en betrokken bij ontwikkelingen. Er heeft structureel overleg plaats gevonden met de directie. De klachtenregeling voldoet aan de WKKGZ. De organisatie groeit. Het organogram is aangepast, zie onder organisatiestructuur. Het uitgangspunt blijft een platte organisatie.

Inzicht hebben en geven

Het kwaliteitsjaarverslag wordt gepubliceerd op de website van Delphinium. Uitkomsten tevredenheidsonderzoeken en verlenging certificaat zijn gepubliceerd op social media.

Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

Binnen de kwaliteitsstructuur heeft het werken met verpleegkundige aandachtsvelders zorginhoudelijke kwaliteit gerealiseerd, vervolg gekregen. Deze hebben deelgenomen aan commissies en werkgroepen.

Samenwerking met een specialist oudergeneeskunde (SOG) is aangegaan.

Er is een structurele samenwerkingsrelatie met een specialist oudergeneeskunde is in het 1e kwartaal aangegaan. Dit resulteert in het bijwonen van de 2-jaarlijkse MDO's en daarnaast dat deze op consultbasis ingeschakeld kan worden.

Voor al onze cliënten is een specialist oudergeneeskunde beschikbaar en waar nodig preventief betrokken. De specialist oudergeneeskunde is regelmatig aanwezig op onze locaties.

3.5 Personeels – samenstelling

De adequate samenstelling van het personeelsbestand met voldoende en bekwaam personeel. 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?

Visie

Opleiden is voor de organisatie Delphinium een belangrijk middel om de visie en doelen te bereiken zowel in het kader van de organisatie als in het kader van goed werkgeverschap. Vanuit de gedachte en strategie om de ontwikkeling van onze medewerkers te ondersteunen wordt de visie op opleiden vormgegeven. Bij ieder besluit verband houden met de zorg, behandel en dienstverlening en het faciliteren daarvan, moet de organisatie zich steeds afvragen of de medewerkers kunnen wat de organisatie vraagt. Deskundigheid van medewerkers is een vereiste. Opleiden is een hulpmiddel daartoe.

Delphinium zal alle mogelijkheden om te leren optimaal benutten. Het leren op de werkplek krijgt vorm en de leersituatie is naast functiegericht ook persoonsgericht. Hierbij past de ontwikkeling van het competentiegericht leren en het leggen van verantwoordelijkheden bij de medewerkers in de toekomst in de vorm van persoonlijke ontwikkelingsplannen.

Deskundigheidsbevordering, goede communicatie, goede arbeidsomstandigheden en een gezamenlijke visie bepalen in belangrijke mate de kwaliteit van de

dienstverlening. '-Salaris, goede collega's, secundaire arbeidsvoorwaarden, inspraak, veilige werkplek, goede werksfeer, stabiele werkomgeving, facilitering arbeidsmiddelen en verantwoordelijkheid.

Voldoen aan eisen en wensen van de cliënt en het netwerk binnen de mogelijkheden van de organisatie. Maar vooral gericht op de vraag van de cliënt binnen een veranderende en dynamische maatschappij. Voldoen aan ontwikkelingsgericht en zelforganiserende teams. Kennen van cliënt/medewerker/regio.

Door de kleinschaligheid. Flexibel kunnen anticiperen op de veranderende zorg. Bekendheid van mogelijkheden van regio. Vraaggericht i.p.v. productaanbod.

Grote betrokkenheid bij de cliënt en diens naasten, borging continuïteit

Betrokken directie, laagdrempelig en vlakke organisatie, slagvaardig en snel kunnen reageren op vragen vanwege korte lijnen, beperkte overhead, flexibel in mogelijkheden voor medewerker. Breed aanbod, snel kunnen schakelen. Inspelen op behoeften en vraag

Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Een geestelijk verzorger is in 2019 aangesteld voor 6 uur per week en werkt op alle locaties. Dit laat een positieve ontwikkelingen zien zowel vanuit cliënt- als medewerkers perspectief. In 2020 is de formatie uitgebreid.

In verband met de opening van de 3^e locatie in Voerendaal zijn het aantal medewerkers in de zorg uitgebreid.

Een andere zorgmanager is in dienst gekomen. De kwaliteitsmanager is zich meer gaan richten op het kwaliteitssysteem en bijbehorende processen.

Logistiek medewerker/ manager is in dienst gekomen. Er heeft een taakverdeling plaatsgevonden m.b.t eenmansfuncties.

Delphinium heeft op 1 september 2019 een nieuwe locatie geopend. Een belangrijke verbetering voor mensen die wonen in de directe omgeving is de opening van de 3^e locatie in Onze Lieve Vrouw te Voerendaal. Acties waren gericht op het inrichten en aanpassen van de organisatie hierop.

Ook op deze locatie is het uitgangspunt een platte organisatiestructuur, zodat de zorg persoonsgericht kan plaatsvinden met behoud van eigen regie en meer handen aan het bed. En om medewerkers aan de organisatie te binden door andere taakinfilling en meer verantwoording te geven.

Teamsamenstelling

Bij de teamsamenstelling is rekening gehouden met een optimale leeftijdsopbouw, verhouding van leerlingen en verhouding deskundigheid.

Het is niet eenvoudig en het kost veel tijd om personeel te werven. Dit speelt in de regio en landelijk. In de regio lopen we ertegen aan dat grotere instellingen beter aan wensen van medewerkers kunnen voldoen en op deze manier personeel naar zich toe trekken o.a. aan het tegemoetkomen aan wensen m.b.t. onregelmatige diensten. Ondanks dit lukt het tot op heden om de personeelsformatie in te vullen.

Zie verder overzicht personeelssamenstelling.

Specifieke kennis en vaardigheden

Het opleidingsplan wordt jaarlijks bijgesteld. BIG-scholingen hebben plaatsgevonden.

Per locatie is 1 verzorgende IG gestart met de opleiding bevoegd en bekwaam gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP).

Per locatie heeft 1 verzorgende IG de opleiding bevoegd en bekwaam gespecialiseerd palliatieve zorg behaald. Alle verzorgenden en helpenden hebben de scholing tilvaardigheden o.a. passieve en actieve tillift gevolgd. In totaal hebben 3 medewerkers de HACCP gecertificeerde scholing gevolgd. Op elke locatie is minimaal 1 medewerker gecertificeerd.

In toenemende mate wordt gebruik gemaakt van e-learning. Daarnaast is er training on the job.

Reflectie, leren en ontwikkelen

Dossier/casuïstiekbesprekingen hebben plaats gevonden tijdens teamoverleg.

Registratie informele klachten in de vorm van Click momentenvinden plaats. Acties worden direct opgepakt en of meegenomen naar teamoverleg/MT.

Clickmomenten zijn dienstevaluaties met alle betrokken medewerkers/disciplines van de dienst. Clickmomenten evalueren het werk aan de hand van een format waarbij zorg, welzijn, planning en veiligheid een terugkerend thema zijn. Tijdens de team/werkoverleggen is er een standaard agenda die tenminste ook deze thema's omvat.

Conform het beleid vinden er jaarlijks functioneringsgesprekken plaats. De functioneringsgesprekken hebben in 2019 plaatsgevonden.

Functioneringsgesprekken directie en locatiemanagers worden uitgevoerd door RvC.

Kwaliteitsonderwerpen:

Binnen Delphinium is gekozen voor een structuur waarbinnen verantwoordelijkheden ten aanzien van de diverse kwaliteitsonderwerpen duidelijk zijn en medewerkers betrokken worden bij kwaliteitsverbetering.

Werkgroepen/ commissies zijn ingevoerd. Deze bestaan uit: Aandachtsvelders per locatie 1a 2 personen met evt. Kwaliteitsmanager. Doel: Systematische verbetering kwaliteit doordoen van verbetervoorstellen.

3.6 Gebruik van hulpbronnen

Het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

Visie

Diensten en leveranciers: Goede contractvoorwaarden. Tijdige betaling. Duidelijkheid in benodigde product of dienst. Een goede zakelijke relatie met duidelijke afspraken ten aanzien van levering, betaling, service en garantievoorzaken is belangrijk voor het optimaal ondersteunen van de primaire processen. '-

Communicatie. Kostenreductie door korte organisatie en communicatielijnen.

Softwareprogramma voor de zorgadministratie (ECD en medewerkersportaal). Medewerkers kunnen inloggen. Elke nieuwe medewerker wordt scholing gegeven over het systeem en de methodiek. Medewerkers hebben beschikking over compatible laptop, iPad en vaste pc.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen, verantwoordelijkheid dragen voor de maatschappelijke effecten van activiteiten.

Preventie, beperken milieubelasting door afvalstromen te reduceren.

Dat de zorg die geleverd wordt door de ketenpartners, aansluit op de zorg die Delphinium levert. Integrale zorgverlening. Dat de benodigde informatie m.b.t. de cliënt uitgewisseld wordt, om een zo optimale zorg te leveren.

Financiële continuïteit zekerheid voor cliënten, medewerkers en toekomstplannen.

Gebouwde omgeving

Het gebouwenbeheer is voor beide locaties in handen van een wooncorporatie Woon BV. De locaties zelf worden door de Woon BV onderhouden, hiervoor betalen de mensen servicekosten (woonkosten). Onderhoud aan BMI, zorgdomotica, installaties e.d. zijn voor rekening van de woonorganisatie. Er is een huurovereenkomst tussen de zorgorganisatie en de woonorganisatie. In september 2019 is de locatie Zorghuis OLV in Voerendaal geopend.

Technologische hulpbronnen Materialen en hulpmiddelen Facilitaire zaken

Onze hulpmiddelen zijn en worden jaarlijks gekeurd en onderhouden. Afspraken zijn gemaakt met leveranciers van materialen en hulpmiddelen.

Alle kritische leveranciers zijn in 2019 en in 2020 zijn alle leveranciers beoordeeld.

Onderhoud is uitgevoerd door interne en een externe dienst. Het gebouwenbeheer is voor beide locaties in handen van een wooncorporatie Woon BV. De locaties zelf worden door de Woon BV onderhouden, hiervoor betalen de mensen servicekosten (woonkosten).

Vanwege een verhoogd besmettingsrisico in Ridderspoor is er gekozen voor installatie van een preventief systeem om legionella besmetting te voorkomen.

Veiligheid: Alle medewerkers die verantwoordelijke diensten uitvoeren zijn bevoegde BHVers en reanimatie.

Veiligheid gegevens: De website is beveiligd en voorzien van privacyverklaring en cookie melding. Beveiliging zowel bij interne als ook bij externe server. Er wordt dagelijks een back up gemaakt naar externe server. Cliëntendossiers zijn ondergebracht in NEDAP deze voldoen aan de NEN-normen en wetgeving.

In 2019 zijn Cryptshare en (extra) Firewall geïnstalleerd. Alle devices zijn voorzien van extra inlog (beveiliging harddisk)

Cryptshare is veilig mailen voor het versturen van cliëntgegevens via een beveiligde mail. In 2020 heeft de afronding installatie Cryptshare plaats gevonden.

Delphinium is aangesloten bij Stichting Privacyzorg. Risico- analyse informatiebeveiliging (PIA) is gemaakt. De normen voor Functionaris Gegevensbescherming zijn bekend. Deze is niet verplicht voor onze organisatie, wij hebben en blijven deze functionaris echter wel inzetten (via de Stichting) en hechten veel waarde aan de privacy. Privacy is geborgd en voldoet aan de AVG ook aan de wet elektronische verwerking gegevens in de zorg, per 1 juli 2020 verplicht, dit is bij de AVG geïmplementeerd.

Gebruik familieportaal Caren via een geautoriseerd netwerk. Een noodplan bij uitval stroom en internet is gemaakt.

Permanente aandacht tijdens team overleggen door locatiemanagers, ook het gebruik van whatsapp, geen foto's van cliënten maken met eigen telefoon.

Daarnaast wordt er gekeken naar de mogelijkheden van een veilige app (Siilo, Vialer?) Beeldbellen is ingevoerd tijdens de pandemie.

Financiën en financiële administratieve organisatie

Delphinium had voor de periode 2019-2022 een hernieuwd contract voor levering van de HbH afgesloten. April 2020 heeft Delphinium dit in goed overleg met cliënt en gemeente overgedragen aan een andere aanbieder.

Samenwerking

Met de belangrijkste disciplines/ ketenpartners o.a. specialist ouderengeneeskunde, fysio, apotheek, buurtzorg is een samenwerkingsovereenkomst afgesloten. Delphinium onderhoudt nauwe professionele relaties, respectievelijk heeft samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen in de regio en met landelijke organisaties.

3.7 Gebruik van informatie

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

Visie

Delphinium zorgorganisatie streeft ernaar de juiste mensen op de juiste manier, op het juiste tijdstip met de juiste informatie te benaderen. Communicatie gebeurt niet ad hoc, maar is een structureel ingebedde en geplande activiteit. In al haar uitingen (mondeling, schriftelijk, digitaal enz.), voor zowel de interne als de externe doelgroepen, worden duidelijkheid, professionaliteit, openheid en een respectvolle bejegening betracht.

Cliëntenraad

De cliëntenraad is actief als formele vertegenwoordiging namens alle cliënten van Delphinium zorgorganisatie. De mening van cliënten wordt gevraagd via cliëntenraad en het klanttevredenheid onderzoek. De cliëntenraad verstrekt informatie aan cliënten middels een nieuwsbrief.

Verzamelen en delen van informatie waaronder cliëntoordelen

De klanttevredenheid wordt op dit moment op verschillende manieren gemeten. Zie onder tevredenheidsonderzoeken. Resultaten cliëntwaardering zijn openbaar (Zorgkaart Nederland en facebook). Voornamelijk wordt via (zorg)netwerken gewerkt aan de marketing.

Benutten en optimaliseren bestaande administratiesystemen

Het registreren van gegevens die voorwaardelijk zijn voor veilige zorg en behandeling vindt, indien mogelijk, plaats binnen de bestaande systemen. Wij voldoen zo volledig mogelijk aan de verplichtingen vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (midden norm NEN7510 voor informatiebeveiliging in de zorg) en de wet elektronische verwerking van persoonsgegevens in de zorg. Communicatie over persoonsgegevens doen wij enkel via

veilige communicatiemiddelen.

Het medicatiesysteem van de apotheker is voorwaarde voor een goed zorg- behandel- en ondersteuningsproces.

Dit systeem van medicatieveiligheid en systematisch inzicht in aard en omvang geeft ondersteuning bij ongeplande ziekenhuisopnames is in 2019 ingevoerd.

Aanvullende gegevensverzameling vindt niet plaats of is slechts bij uitzondering aan de orde.

Openbaarheid en transparantie

Het jaarverslag en de jaarrekening zijn openbaar gemaakt.

Er wordt actief gebruik gemaakt van social media en de website om positieve publiciteit te bevorderen. Er is een facebookpagina.

Cliëntinformatie is gepubliceerd op de website en facebook.

4.0 Samen leren en verbeteren

4.1 Samenvatting – Terugblik 2020

Zoals in de inleiding aangegeven is 2020 een bewogen jaar geweest door de Corona pandemie. In maart is een crisisteam opgezet. Procedures en werkinstructies zijn opgesteld aan de hand van Landelijke richtlijnen en naar voorbeelden van de branchevereniging Spot.

In september 2020 is een afvaardiging van de cliëntenraad vertegenwoordigd in het crisisteam.

Overlegmomenten en bijeenkomsten zijn uitgesteld. De 1^e prioriteit heeft gelegen bij het primaire proces en bij het welzijn van cliënten en medewerkers.

In 2020 heeft Delphinium voor de derde keer het kwaliteitsplan, zoals bedoeld in het Kwaliteitskader, opgesteld.

Veiligheid

Het melden en opvolgen van MIC-meldingen is meerdere malen onder de aandacht gebracht.

Een format MIC/MIM is in gebruik genomen. De prisma analyse zit geïntegreerd in het format.

Mede door de invoering van Clickmomenten is de bewustwording verhoogd. Het beleid t.a.v. deze momenten wordt in 2020 gecontinueerd.

Clickmomenten (dagelijks dienst evaluatie) zijn geïntroduceerd om o.a. informele klachten en incidenten te bespreken. Met de onderwerpen Planning; Welzijn; Zorg; Veiligheid en leerlingen.

Acties zijn ook in 2020 direct opgepakt en of meegenomen naar teamoverleg/MT.

Valincidenten krijgen vanuit MIC-meldingen extra aandacht met het doel om deze te verlagen. Ergotherapeut is door de kwaliteitsmedewerker hier ook bij betrokken. Tijdens de teamoverleggen heeft het valrisico aandacht.

Een gecertificeerd kwaliteitssysteem.

Doelstellingen zijn 1x per kwartaal geëvalueerd. Genomen maatregelen zijn gemeten en hebben effect gehad.

In 2020 heeft een interne en een externe audit plaatsgevonden. Delphinium heeft het geaccrediteerd certificaat ISO 2009: 2015 behouden. De audits zijn doorlopen met goed resultaat.

Uitbreiden deskundigheid

De inzet van de geestelijk verzorger is uitgebreid van 6 uur (start 2019) naar 16 uur voor de begeleiding van cliënten en om ondersteuning te bieden aan medewerkers bij de omgang van levensvragen van cliënten. Tijdens de pandemie en met name tijdens de Lock down, maar zeer zeker ook de periode erna is dit noodzakelijk gebleken. De inzet laat positieve ontwikkelingen zien zowel vanuit client- als medewerkers perspectief.

Specialist Ouderengeneeskunde

De samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde is uitgebreid en heeft een structureel karakter gekregen. De specialist ouderengeneeskunde is 24/7 beschikbaar als medebehandelaar van de client. Voor 2020 is een projectplan ingediend inzake 24/7 beschikbaarheid van specialist ouderengeneeskunde. Dit ook ter ondersteuning van de HAP in de NAW-diensten en in samenwerking andere (kleine) VPT-aanbieders in de regio.

GEZAMENLIJKE INZET SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE

De samenwerking binnen de onderlinge zorgorganisaties en de behandeldienst OGP (ouderengeneeskundepraktijk) , verlopen op zeer prettige en constructieve wijze. Er is één gezamenlijke verpleegkundige achterwacht ingericht overkoepelend aan de 4 zorgorganisaties. Deze verpleegkundige achterwacht dient als vraagbaak in de ANW voor alle zorgteams en voor cliënt problematiek rondom gedrag (PG). Op deze wijze wordt een eerste aanzet gedaan richting het stepped-care model. Ook wordt er optimaal gebruik gemaakt van de kennis en expertise van professionals en een SO niet onnodig gebeld. Voor somatische vragen in de ANW wordt de HAP gebeld. Tijdens de pilot, die bijna 3 maanden loopt, is het éénmaal voorgekomen dat de SO gebeld werd voor 4 zorgorganisaties.

Diegene die als verpleegkundige participeert in de bereikbaarheidsdienst hebben een triagescholing gevolgd welke met enthousiasme en als toegevoegde waarde is ontvangen. Dit draagt niet alleen bij aan de kennis en expertise van medewerkers maar ook aan de kwaliteit van de zorg.

De huisartsen verbonden aan de zorgorganisaties zijn in contact met de SO van de behandeldienst OGP. Hierdoor is de drempel voor een HA lager om een SO te raadplegen voor complexe zorgvragen en daarmee verstevigt het de samenwerking.

Huisartsenvereniging ZIO, VWS en CZ worden maandelijks op de hoogte gehouden van de vorderingen en ook zij zijn zeer verheugd met het verloop en de resultaten tot op heden. Momenteel worden er samenwerkingsovereenkomsten besproken en getekend met de zorgorganisaties, HA en de HAP.

In de afgelopen tijd hebben andere zorgorganisaties serieuze interesse getoond om of aan te haken aan dit project dan wel hun diensten af te nemen bij OGP. Het probleem 24/7 inzet van SO voor kleinschalige woonzorgorganisaties exclusief behandeling lijkt middels het principe “White-label” zijn vruchten af te werpen.

Verpleging- verzorging – welzijn en kwaliteit

In 2020 is een verpleegkundige structureel aangesteld ter ondersteuning van de kwaliteitsmanager o.a. om het zorginhoudelijke proces te ondersteunen bij kwaliteitstaken. Het betreft bv. de kwaliteit van de cliëntdossiers en het methodisch werken borgen, implementatie Wet Zorg en Dwang. De rol van de EVV-er verdiepen en naast zorgtaken ook richten op welzijn heeft geen prioriteit gehad i.v.m. de pandemie. De inzet van de activiteitenbegeleiding is uitgebreid. Zeker tijdens de Lock down was deze uitbreiding noodzakelijk en begeleiding is ook in de weekenden ingezet.

Cliëntenraad en familieparticipatie

N.a.v. gewijzigde wetgeving is de Medezeggenschapsregeling cliëntenraad opgesteld en het Huishoudelijk reglement aangepast. Diverse acties die ingezet zijn om contacten met families te houden in de gesloten periode van geen bezoek (Corona) is door familie enorm gewaardeerd.

Technologische hulpmiddelen en Informatiebeveiliging

SMARTGLASS (slimme bril)

Het project is voortvarend verlopen. Er hebben zich weinig knelpunten voorgedaan. Inhoudelijk is de aanpak wel bijgesteld naar aanleiding van de coronacrisis. Zo is de SmartGlass in de eerste periode versneld geïmplementeerd en opgeschaald waarbij de kaders van de use cases die op voorhand beschreven waren min of meer zijn losgelaten ten gunste van een zo optimaal mogelijk verloop van de zorg tijdens de eerste coronagolf. Dit heeft in de meeste organisaties geleid tot vrij gebruik van de SmartGlass. In samenspraak met de deelnemende organisaties werd afgesproken om later, wanneer de situatie in de zorg het toe zou laten, opnieuw de mogelijkheden te bekijken om de oorspronkelijke use cases alsnog uit te diepen. De ervaringen vanuit de brede inzet van de SmartGlass hebben bijgedragen aan de keuzes die gemaakt zijn ten aanzien van deze verdieping. Per organisatie is voor de verdieping gekozen voor de twee use cases die naar aanleiding van het vrije gebruik in de eerste periode als meest kansrijk werden ervaren. De tijd die besteed is aan het toepassen van de SmartGlass binnen de specifieke use cases is logischerwijs beperkter geweest en daarmee ook de hoeveelheid verzamelde gegevens. De tweede coronagolf heeft daarin mede een beperkende rol gespeeld. Ondanks de omstandigheden hebben de organisaties steeds alle mogelijkheden die er wel waren benut en aangegrepen om het project door te zetten en tot een goed einde te brengen. Dit heeft zinvolle inzichten opgeleverd.

Informatiebeveiliging

De informatiebeveiliging is een doorlopend proces wat continu de aandacht verdient. Veilig mailen middels Cryptshare is geïmplementeerd. Vanwege de pandemie is videobellen ingevoerd voor familie met bewoners en voor medewerkers o.a. scholing. Documenten o.a. privacyverklaring worden nog aangepast.

Veiligheid medicatie

In het kader van medicatieveiligheid is in samenwerking met de apotheek een medicatiecontrole app geïmplementeerd op alle locaties.

Medicatiecontrole helpt zorgprofessionals bij het uitvoeren van een dubbele controle op risicovolle medicatie binnen het team. Het resultaat wordt rechtstreeks in het cliëntdossier opgeslagen.

Er is een medicatieveiligheidswerkgroep met op elke locatie een zogenaamde “aandachtsvelder” medicatie.

Financieel de productie en bedbezetting (via marketing.)

De bedbezetting tot en met het 3^e kwartaal was onder het gestelde gemiddelde en heeft erg gefluctueerd vanwege de pandemie. In het 2^e kwartaal zijn acties uitgezet. Een lage bedbezetting is een landelijk probleem veroorzaakt door het hoogte sterftcijfers in verpleeg-verzorgingshuizen. Opnames konden niet plaats vinden vanwege quarantainemaatregelen, deze zijn niet uit te leggen aan cliënten met geheugenverlies. Gegevens over het 4^e kwartaal waren ten tijde van het schrijven van dit kwaliteitsplan nog niet bekend.

Aan het einde van het jaar is de bedbezetting wel toegenomen. Delphinium had een totaal bedbezetting van 88,2%.

Binnen Delphinium is gekozen voor een structuur waarbinnen verantwoordelijkheden ten aanzien van de diverse kwaliteitsonderwerpen duidelijk zijn en medewerkers betrokken worden bij kwaliteitsverbetering.

Systematisch wordt in deze commissies en werkgroepen gewerkt aan de doelen en ontwikkelpunten in ons jaarplan doelen, meerjarenbeleid en kwaliteitsplan om de visie en missie te realiseren.

4.2 Kwaliteitsverbetering

Kwaliteitsdoelen organisatie 2021

In bovenstaand plan is duidelijk uitgeschreven welke doelen Delphinium zich stelt voor 2021.

In onderstaand overzicht is (nogmaals) aangegeven welke doelen wij willen realiseren vanuit de beschikbare extra gelden van het kwaliteitsbudget.

Het behalen van de beoogde resultaten wordt cyclisch gevolgd in de PDCA-cyclus. Met behulp van kwartaalrapportages vindt in gesprek tussen bestuurder en MT leden tijdens het MT-overleg tussentijdse toetsing plaats op het behalen van inhoudelijke en financiële doelstellingen. Deze kwartaalrapportages ondersteunen in het vroegtijdig signaleren van risico's in het primaire proces en bedrijfsvoering en zijn dus een instrument voor risicobeheersing. Jaarlijks wordt het totale kwaliteitsmanagementsysteem beoordeeld.

<i>Doel</i>	<i>Delphinium</i>	<i>Zorgvilla Ridderspoor 12 bewoners</i>	<i>Zorgresidentie de Voort 20 bewoners</i>	<i>Zorghuis onze lieve Vrouw 24 bewoners</i>	<i>Budget Categorie 85 %/ 15%</i>
3.1 Kwaliteit en veiligheid, compassie, uniek zijn, autonomie, zorgdoelen Het cliëntgericht werken blijven borgen, rekening houdend met de bevoegdheden en niveaus van de medewerkers. Borgen van de kwaliteit cliëntendossiers per half jaar middels een vastgesteld meetinstrument.					

Doel	Delphinium	Zorgvilla Ridderspoor 12 bewoners	Zorgresidentie de Voort 20 bewoners	Zorghuis onze lieve Vrouw 24 bewoners	Budget Categorie 85 %/ 15%
Cliëntendossier meting – Vplk boven formatief zetten.	56 cliënten x 4 uur/jaar = 224 uur op jaarbasis = 0.12 Fte				85%
3.2 Wonen en welzijn: Zingeving					
We zullen in 2021 de functie van geestelijk verzorger uitbreiden van 12 uur naar 16 uur per week voor de begeleiding van cliënten en ondersteuning bieden aan medewerkers bij de omgang van levensvragen van cliënten.	Geestelijk verzorger beschikbaar voor minimaal 16 uur per week, inzetbaar over de verschillende locaties (deels via vast rooster) 208 uur/jaarbasis				85%
3.1 Wonen en welzijn: Zinnvolle tijdsbesteding					
Om de belevingsgerichte zorg van de bewoner gedurende de dag meer te kunnen ondersteunen willen we uitbreiden in de woonbegeleiding.	Woonbegeleider Niveau 1: 6360 uur in 2021	Woonbegeleider Niveau 1: 1 uur op de doordeweekse dag bij een TAB-dienst en 4 uur op zaterdag en zon- en feestdagen 520 uur in 2021	Woonbegeleider Niveau 1: 8 uur per dag 2920 uur in 2021	Woonbegeleider Niveau 1: 8 uur per dag 2920 uur in 2021	85%
Voor een belevingsgerichte en zinnvolle tijdsbesteding snoezelen opnemen voor de cliënten, met een mobiele snoezelwagen.	Investering snoezelwagen € 2250,00	Investering snoezelwagen € 750,00	Investering snoezelwagen € 750,00	Investering snoezelwagen € 750,00	15%

Doel	Delphinium	Zorgvilla Ridderspoor 12 bewoners	Zorgresidentie de Voort 20 bewoners	Zorghuis onze lieve Vrouw 24 bewoners	Budget Categorie 85 %/ 15%
Het uiteindelijke doel van snoezelen is een betere kwaliteit van leven van degene die zorg krijgt.	Training snoezelen voor medewerkers: <ul style="list-style-type: none"> • Benaderingswijze bij snoezelen, Training A • Verdieping van snoezelen, Training B • Implementeren snoezelen binnen de organisatie, Training C • Aromatherapie en massage Investering € 4500,-	Investering €1500,-	Investering €1500,-	Investering €1500,-	15%
<p>3.2 Wonen en welzijn: Familieparticipatie en inzet vrijwilligers Een goede samenwerking met een solide cliëntenraad die meedenkt en feedback geeft. Starten maandelijkse huiskamergesprekken. Tijdens deze gesprekken (1 x per maand) wilden we informeel met cliënten /familie van gedachten wisselen over alle zaken die spelen op de woon/zorg locaties. Met betrekking tot een goede aansturing en werving van vrijwilligers een coördinator benoemen. Deze coördinator moest zich bezighouden met de werving, stemt af met de activiteitenbegeleider en management over de invulling van werkzaamheden t.b.v. het welzijn van de bewoner.</p>					
<p>3.3 Basis veiligheid <i>Medicatie Veiligheid, antipsychoticagebruik, antibioticagebruik, decubituspreventie, VBM inzet en evaluatie, ziekenhuisopnamen</i></p>					
Teamdashboard en rapportages (verder) ontwikkelen om door o.a. teams en kwaliteitsgroepen als basis te gebruiken voor kwaliteitsverbetering. We willen	Investering 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Set-up en projectevaluatie € 3.500 • Documenten & processen € 3,88 maandbedrag per gebruiker; op basis van 95 gebruikers jaarlijks € 4.423. Eenmalige kosten min. € 5.100 en max € 7.300 • Melden & analyseren € 3,88 maandbedrag per gebruiker; op basis van 95 gebruikers 				15%

Doel	Delphinium	Zorgvilla Ridderspoor 12 bewoners	Zorgresidentie de Voort 20 bewoners	Zorghuis onze lieve Vrouw 24 bewoners	Budget Categorie 85 %/ 15%
binnen de organisatie zo veilig mogelijk om gaan met documentbeheer, werken volgens de actuele protocollen en het toegankelijker maken van het melden van incidenten en klachten	jaarlijks € 4.423. Eenmalige kosten min. € 4.600 en max € 12.000 Koppelingen of integraties Nagenoeg de enige kosten die hier nog bij kunnen komen zijn mogelijke koppelingen of integraties met andere systemen. Bijvoorbeeld ECD. - Standaard Nedap ONS tweeweg koppeling: Eenmalige kosten €3.990,- en Jaarlijkse kosten €990,- Alle genoemde prijzen zijn exclusief BTW				
Procedure of werkinstructie valpreventie ontwikkelen en implementeren heeft 1e prioriteit.					
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit: Kwaliteitsplan					
Het kwaliteitsplan dat voor 2022 wordt gemaakt in een ander format gieten. Een format dat voor de lezer overzichtelijker en meer uitnodigend is					
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit: Interne en externe verantwoording					
Juli 2021 wordt het jaarverslag gepubliceerd.					
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit: Lerend netwerk					
Actieve deelname aan lerende netwerken zoals in het kwaliteitskader staat beschreven.					
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit: Kwaliteitssysteem					
In Januari 2021 vindt het focusgesprek plaats met de auditor. In April 2021 externe audit voor de verlenging van het ISO 9001-2015 certificaat.					
3.5 Leiderschap, Governance en management: Visie op zorg, sturen op kernwaarden					85%
Regie verpleegkundige 16 uur per week; 832 uur op jaarbasis					
3.5 Leiderschap, Governance en management: Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise					
Implementatie Smart Glasses	Waarde propositie bepalen		1,5 uur (eenmalig)		15%
	Aanmaak account		0,5 uur (eenmalig)		
	Hand-on-training		2 uur		
	Aan de slag met de bril 12 weken à 1 uur		12 uur		
	(Tussen) evaluaties 2 maal		2 uur		
	Totaal per medewerker		18 uur		

Doel	Delphinium	Zorgvilla Ridderspoor 12 bewoners	Zorgresidentie de Voort 20 bewoners	Zorghuis onze lieve Vrouw 24 bewoners	Budget Categorie 85 %/ 15%
	Aantal medewerkers op te leiden Totaal aantal uren voor 2021				
Verder implementeren werkgroepen/ commissies.					
3.6 Personeel samenstelling: Specifieke kennis en vaardigheden					
<ul style="list-style-type: none"> - Per locatie zijn 2 VZ IG er bevoegd en bekwaam gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricie in 2021. - Per locatie is 1 VZ IG bevoegd en bekwaam gespecialiseerd palliatieve zorg in 2021. - Methodisch werken en ECD voor EVV. - E learning Infectiepreventie en mondzorg zijn vastgestelde thema's. - Binnen 10 weken na in dienst komen heeft de medewerker de introductie scholing gevolgd. - Jaarlijks de interne toetsing bevoegd- bekwaamheid. - Iedere nieuwe medewerker en eens in de 3 jaar externe toetsing. 					
3.6 Personeel samenstelling: Reflectie, leren en ontwikkelen					
Dossier/casuïstiekbesprekingen, 8x per jaar tijdens teamoverleg. Format casuïstiekbespreking ontwikkelen. Toetsing samenvatting aan tevredenheidsonderzoek MTO 2020, analyse trends, zo nodig een verbeterplan maken.					
3.7 Gebruik van hulpbronnen: Gebouwde omgeving					
Eind 2020 is een begin gemaakt om structureel en overleg te hebben tussen de zorg en woonorganisatie. Dit bevalt wederzijds goed, acties worden sneller opgepakt. In 2021 deze overleggen continueren en de samenwerking te optimaliseren. Implementatie addendum woonovereenkomst duurzaam en veilig wonen.					
3.7 Gebruik van hulpbronnen: Technologische hulpbronnen Materialen en hulpmiddelen Facilitaire zaken					
De functie van de logistiek manager verder door ontwikkelen. Marketing heeft meer aandacht en er is voor 2021 een marketingplan. Privacy is geborgd en voldoet aan de AVG. Per 1 juli 2020 aan de wet elektronische verwerking gegevens in de zorg. Verdere uitroiling aandacht milieu op alle locaties. Uitvoering legionella controle volgens plan. Afval scheiden en voedselverspilling tegengaan. Lampen vervangen door Led. Digitaliseren.					

<i>Doel</i>	<i>Delphinium</i>	<i>Zorgvilla Ridderispoor 12 bewoners</i>	<i>Zorgresidentie de Voort 20 bewoners</i>	<i>Zorghuis onze lieve Vrouw 24 bewoners</i>	<i>Budget Categorie 85 %/ 15%</i>
<p>3.7 Gebruik van hulpbronnen: Financiën en financiële administratieve organisatie Continueren zorginkoop. Inkoopdocument en kwaliteitsplan bespreken en inrichten met zorgkantoor.</p>					
<p>3.7 Gebruik van hulpbronnen: samenwerking Er is een overeenkomst met Dignita gesloten dat zij in 2021 behandeling in onderaannemerschap leveren bij cliënten waarbij dit noodzakelijk is en dit niet gerealiseerd kan worden vanuit de Zorgverzekering van deze cliënt. (Doel verhogen van kwaliteit van leven)</p>					
<p>3.8 Gebruik van informatie: Verzamelen en delen van informatie waaronder cliëntoordelen Uitvoering marketingplan: Structurele externe berichtgeving, social media, website, folders en infomappen. Gebruik makend van de marketing jaarplanning.</p>					
<p>3.8 Gebruik van informatie: Benutten en optimaliseren bestaande administratiesystemen Voor 2021 meer informatie halen uit rapportages t.a.v. roostering, verlofregistratie e.d. Doel is dit gebruiksvriendelijker en overzichtelijker te maken voor onze medewerkers. Medewerkers gaan o.a. zelf digitaal urenregistratie bijhouden/accorderen Meer gebruik maken van beschikbare rapporten/overzichten welke o.a. in systeem accountant kunnen worden ingelezen</p>					
<p>3.8 Gebruik van informatie: Openbaarheid en transparantie Jaarverslag 2020 op de website plaatsen. Jaarverslag in een ander format maken.</p>					

De resultaten van verbetermaatregelen zullen eind 2021 weer input vormen voor het bepalen van de verbetermaatregelen voor 2022.