

# Kwaliteitsjaarverslag 2018



*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 2018
  - 2.2 Personeelssamenstelling
  - 2.3 Verzuimpercentage

Kwantitatieve 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 2018
  - 4.2 Kwaliteitsverbetering in 2019

## Inleiding

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 2018 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.

16-06-2019,  
R. Murrer Directie Delphinium

## **1 Profiel Zorgorganisatie Advies laten staan**

### 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 extramuraal 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 clientvertegenwoordigers, 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 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.

### **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, en per 1 januari 2015 levert Delphinium zorg aan 20 bewoners van Zorgresidentie “de Voort” te Landgraaf. Beide 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. Vanaf 1 juli 2019 is Delphinium voornemens zorg te leveren aan Zorghuis Onze lieve Vrouw – 20 kamers/ 4 appartementen.

Sinds augustus 2018 heeft Delphinium een contract met het zorgkantoor en wordt de zorg grotendeels geleverd als Zorg in Natura (ZIN). De cliënt heeft een indicatie op VPT-basis.

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)

Om mee te bewegen binnen deze toename en zorgvragen wil Delphinium de zorg die zij leveren uitbreiden. In 2019 wordt er een 3<sup>e</sup> woon/zorgcomplex geopend in Voerendaal. Deze locatie biedt 20 zorgkamers en 4 appartementen voor echtparen.

### **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 risicomangement 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.

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 risicomangement.

Risicomangement 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 bovenstaande 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**

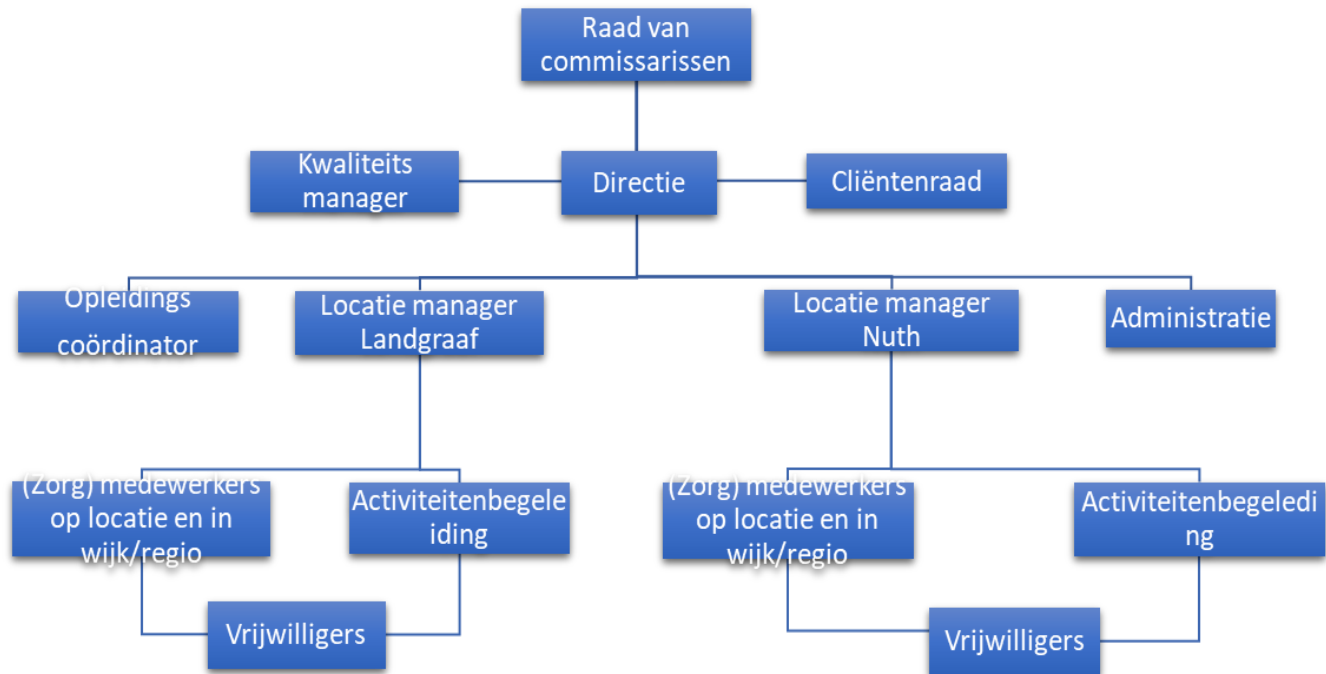
Om het gewenste niveau van dienstverlening te kunnen bieden dient aan de volgende randvoorwaarden te worden voldaan:

- Multidisciplinaire samenwerking wordt bevorderd. Minimaal 2 x per jaar wordt er een MDO gevoerd met alle betrokkenen disciplines rondom de zorg van de client.
- 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 client.
- 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 grotendeels 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 levert Delphinium in de gemeente Nuth huishoudelijke verzorging op basis van Zorg in Natura. Hiervoor is een contract met de gemeente Nuth aangegaan. Vanaf 1 januari 2019 is gemeente Nuth door een herindeling opgegaan in gem. Beekdaelen (samen met Schinnen en Onderbanken). Delphinium heeft voor de periode 2019-2022 een hernieuwd contract voor levering van de HbH afgesloten.

Delphinium biedt:

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Begeleiding
- Hulp bij het Huishouden

Delphinium levert zorg aan 2 kleinschalige woon/zorg complexen, Zorgvilla Ridderspoor te Nuth en Zorgresidentie “de Voort” te Landgraaf.

Binnen deze locaties wonen cliënten die de zorg ontvangen vanuit een somatische of psychogeriatrische grondslag. Een derde locatie wordt in juli 2019 te Voerendaal geopend nl. Zorghuis Onze Lieve-Vrouw

## 1.3 Type zorgverlening

2018		Totaalaantal cliënten		
Soort zorg/ZZP		Delphinium Breed	Zorgvilla Ridderspoor	Zorgresidentie “De Voort”
WLZ zorg zonder behandeling	ZZP 4	1	0	1
	ZZP 5	32	11	21
	ZZP 6	5	3	2
	ZZP 7	3	2	1

	Logeerszorg	2	1	1
WMO zorg	HbH (wijk)	4	-	-
	Logeerszorg	-	-	-
ZvW zorg	PV (wijk)	1	-	-
Niet gecontracteerde zorg	ELV laag complex	-	-	-

## 2. Kwantitatieve gegevens

### Personeelsbestand en personeelssamenstelling

#### 2.1 Personeelsbestand 2018

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

<i>Personeels bestand</i>	<i>Aantal 2017</i>	<i>Aantal 2018</i>	<i>Leerling</i>	<i>Instroom</i>	<i>Uitstroom</i>	<i>Fte 2018</i>	<i>Fte 2017</i>
Niveau 1	11	10	1	5	6	4,50	5,72
Niveau 2	10	14	1	5	1	8,00	6,11
Niveau 3	14	17	3	9	6	12,00	10,00
Niveau 4	2	2	0	1	1	1,75	1,66
Niveau 5	2	3	0	1	0	2,35	1,34
SPW (niv. 4)	2	2	0	0	0	0,95	0,88
MT/ kantoor	4	4	0	0	0	3,00	2,89

## 2.2 Personeelssamenstelling per locatie

Zorgvilla Ridderspoor				Zorgresidentie "de Voort"		
Medewerkers	Aantal 2018	Fte 2017	Fte 2018	Aantal 2018	Fte 2017	Fte 2018
Niveau 1	6	2,28	1,65	6	3,44	2,85
Niveau 2	5	2,78	3,25	8	3,33	4,75
Niveau 3	7	3,89	5,55	8	6,11	6,45
Niveau 4	1	0,77	0,85	1	0,89	0,90
Niveau 5	1	0,67	0,70	2	0,67	1,65
SPW	1	0,44	0,50	1	0,44	0,45
MT/ kantoor	2	0,89	1,25	2	2,00	1,75
Stagiaires	3	--	--	6	--	--
Vrijwilligers	3	--	--	6	--	--

## 2.3 Verzuimpercentage

	Delphinium		Ridderspoor		de Voort		Landelijk	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Kortdurend verzuim	3,3 %	1,5 %	1,3 %	0,9 %	2,0 %	1,9 %	6,3 %	6,5 %
Langdurend verzuim*	1,8 %	5,8 %	1,8 %	6,3 %	--	5,5 %		
Totaal	5,1 %	7,3 %	3,1 %	7,2 %	2,0 %	7,4 %		

\*langer als 14 dagen aaneensluitend. De gegevens 2018 zijn over de periode van 1 januari tot 1 januari 2019

## 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.

#### *Cijfer gemiddeld*

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

#### MDO

Meting tevredenheid via MDO scoorde een gemiddelde van 8,5. Daarmee is het doel van gemiddeld een 8 behaald.

#### Zorgkaart

De score van Zorgkaart was in 2018 voor Delphinium organisatie een gemiddelde van 9 in 2017: 8,9.

2018 Ridderspoor: 8,9 2017 8,9.

2018 De Voort: Geen waardering, in 2017: 8,9.

### 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
<b>Totaal gemiddeld</b>	<b>7,96</b>

## 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 2019 gevraagd worden, middels een enquête/formulier.

## 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. 1 uur per maand per client.

### **Zorgdoelen**

De kwaliteitscheck random cliëntendossiers scoort in 2018 gemiddeld een 7. Doel is behaald met score locatie breed 8,6 en per locatie: Ridderspoor 8,4 en De Voort 8,8.

### 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 client. Zij erkennen en respecteren levensbeschouwelijke en maatschappelijke overtuigingen van de client.

#### **Zinvolle tijdsbesteding**

N.a.v. het klanttevredenheidonderzoek is ondersteuning gekomen in de keuken waardoor het zorgpersoneel meer tijd krijgt om tijdens de maaltijden de bewoners te ondersteunen. Er is een speciaal iemand om te koken en is HACCP geschoold. Voor Ridderspoor geldt dat de dienst huishoudelijk en toezicht inhoud is veranderd naar enkel toezicht. Hierdoor is er tijdens de maaltijd meer ondersteuning. Ook is er aandacht voor de lunch zodat de zorgmedewerkers hieraan deel nemen om de bewoner te kunnen ondersteunen.

De activiteitenbegeleiding zorgt voor een zinvolle tijdsbesteding passend bij de wensen van onze cliënten. De activiteitenbegeleiding is aanwezig bij het MDO.

#### ***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 van de organisatie 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 georganiseerd 1x in de vorm van een gezellig samenzijn en 1x meer formeel.

In 2018 werkte Delphinium met 11 vrijwilligers. 4 uur per dag is een vrijwilliger aanwezig, de coördinatie van deze vrijwilligers gebeurt deels door de activiteiten begeleider en deels door het management.

#### ***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.

### **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.

#### **Medicatie Veiligheid, antipsychoticagebruik, antibioticagebruik, decubitus preventie, VBM inzet en evaluatie, ziekenhuisopnamen**

Inzet VBM wordt niet of zo min mogelijk toegepast. Zijn opgenomen in het zorgplan, zo snel mogelijk afgebouwd en minimaal elke 3 maanden geëvalueerd.

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

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.

#### **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.

### **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 gemaakt in januari 2018 op basis van de beleidsplannen, het ondernemingsplan (SWOT) en zelfanalyse.

Interne audit is uitgevoerd in januari -2018. Onderwerp interne audit 2018: primaire proces en verslaglegging.

In januari 2018 heeft de 1<sup>e</sup> fase plaats van de externe audit voor het ISO 9001-2015 certificaat. De 2e fase in april. In april is het ISO certificaat behaald.

**Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan**

Een 1e kwaliteitsplan is opgesteld in 2017.

**Jaarlijks kwaliteitsverslag**

Dit is het 1e kwaliteitsjaarverslag.

**Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners**

IGJ heeft een ongepland bezoek gebracht op 19 april 2018, locatie Ridderspoor n.a.v. een anonieme klacht. De klacht bleek ongegrond, volgens de bevindingen voldoen we aan de norm van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

**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 is certificering (ISO).

**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](http://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 heft structureel overleg plaats gevonden met de directie.  
De klachtenregeling voldoet aan de WKKGZ. Een individuele training EVV er en cliënt/mantelzorgverlener is in het 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> kwartaal gegeven. De eerste reacties zijn positief. Alle mantelzorgers beschikken over de mogelijkheid om familieportaal Caren zorgt te gebruiken.  
De implementatie van familieportaal CAREN zorgt was opgenomen in individuele training EVV er mantelzorgverlener. Dit is gerealiseerd.  
Familieavonden zijn georganiseerd 1x in de vorm van een gezellig samenzijn en 1x meer formeel.

**Inzicht hebben en geven**

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

**Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise**

Binnen de kwaliteitsstructuur is het werken met verpleegkundige aandachtsvelders zorginhoudelijke kwaliteit gerealiseerd. Deze hebben deel genomen aan commissies en werkgroepen.  
Evaluatie heeft plaatsgevonden met de specialist ouderengeneeskunde. Deze blijkt minder beschikbaar in praktijk dan beiden partijen hadden gehoopt.  
Deelname SO bij de geplande MDO's : 33%.

### 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**

De belangrijkste verbeteringen voor 2018 was gericht op de reorganisatie, het platter maken van de organisatiestructuur, zodat de zorg nog persoonsgerichter kan plaatsvinden met behoud van eigen regie en meer handen aan het bed. Om medewerkers aan de organisatie binden door andere taakinvulling en meer verantwoording te geven. Bij de overwegingen zijn de uitkomsten van klanttevredenheidonderzoek en medewerkers tevredenheidonderzoek meegewogen. Bij het naast elkaar leggen van uitkomsten de tevredenheidsonderzoek cliënten en medewerkers is een trend naar voren gekomen: dat een plattere organisatie wenselijk is.

Per 1 februari is de functie hoofd zorg vervallen. Vanuit de cliëntenraad krijgen we hierover positieve feedback, men ervaart meer mensen op de werkvloer. Medewerkers uitten zich positief door de reorganisatie kan de medewerker zich meer ontplooiën en zelf invulling geven aan het werk binnen zijn of haar bevoegd en bekwaamheden.

#### **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 tegemoet komen 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. Locatie de Voort beschikt sinds het 1e kwartaal over een Gespecialiseerd Verzorgende Geriatrie. Locatie Ridderspoor 1 verzorgende is gestart met de opleiding in 2018.

Per locatie is 1 verzorgende IG bevoegd en bekwaam gespecialiseerd palliatieve zorg, 2 verzorgende zijn in 2018 gestart met de opleiding.

Omgaan met gedragproblematiek; ABC methode scholen en implementeren. Op locatie De Voort hebben verzorgenden de scholing gevolgd.

In totaal hebben 3 medewerkers de HACCP gecertificeerde schooling gevolgd. Op elke locatie is minimal 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 momenten zijn medio 1<sup>e</sup> Q 2018 ingevoerd. 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 2018 plaatsgevonden Een nieuw format is ontwikkeld en in gebruik genomen. Het functioneringsgesprek met de directie en locatiemanagers zijn 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: Aandachtvelders per locatie 1a 2 personen met evt. Kwaliteitsmanager Doel: Systematische verbetering kwaliteit door doen 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. De verwachting is dat in September 2019 de locatie in Voerendaal wordt 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 2018 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. Er is een Bifipro® systeem is geleverd en gemonteerd door Holland Water en werkt volgens de methodiek van koper- en zilverionisatie. Het Bifipro® systeem voldoet aan alle wettelijk gestelde eisen, is toegelaten door Ministerie van I&M en is toegestaan op deze locatie.

Veiligheid: Alle medewerkers die verantwoordelijke diensten uitvoeren zijn bevoegde BHV'ers 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. Delphinium is aan gesloten 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.

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

### ***Financiën en financiële administratieve organisatie***

Delphinium heeft voor de periode 2019-2022 een hernieuwd contract voor levering van de HbH afgesloten.

In augustus 2018 is er een contract met het zorgkantoor gesloten. Vóór 31 december 2018 zijn alle cliënten omgegaan van PGB naar Zorg in Natura.

### ***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). 1 anonieme klacht is ingediend bij IGJ, het rapport is openbaar op de website van IGJ . De uitkomst is bekend gemaakt op facebook.

#### **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.

#### **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 2018**

In 2018 heeft Delphinium voor de eerste keer het kwaliteitsplan, zoals bedoeld in het Kwaliteitskader, opgesteld.

De ontwikkeling van het ECD is in 2018 verder geïmplementeerd.

Het melden en opvolgen van MIC-meldingen is meerdere malen onder de aandacht gebracht. Er is een snellere aanpak en meer bewustwording, waardoor we beter in staat zijn om incidenten in de toekomst te voorkomen. In 2019 wordt de aanpak verder ontwikkeld en geborgd.

Mede door de invoering van Clickmomenten is de bewustwording verhoogd.

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 in 2018 direct opgepakt en of meegenomen naar teamoverleg/MT.

##### *Een gecertificeerd kwaliteitssysteem.*

Doelstellingen zijn 1x per kwartaal geëvalueerd.

Eerder genomen maatregelen zijn gemeten en hebben effect gehad.

In 2018 heeft er een interne en een externe audit plaatsgevonden. Middels het positief doorlopen van de 1<sup>e</sup> en de 2<sup>e</sup> fase van de externe audit is het geaccrediteerd certificaat ISO 2009: 2015 behaald.

##### *Reorganisatie.*

De belangrijkste verbeteringen voor 2018 was gericht op de reorganisatie, het platter maken van de organisatiestructuur, zodat de zorg nog persoonsgerichter kan plaatsvinden met behoud van eigen regie en meer handen aan het bed. Om medewerkers aan de organisatie binden door andere taakinfilling en meer verantwoording te geven.

Per 1 februari is de functie hoofd zorg vervallen. Vanuit de cliëntenraad krijgen we hierover positieve feedback, men ervaart meer mensen op de werkvloer. Medewerkers uitten zich positief door de reorganisatie kan de medewerker zich meer ontplooien en zelf invulling geven aan het werk binnen zijn of haar bevoegd en bekwaamheden.

##### *Zorginkoop*

In augustus 2018 is er een contract met het zorgkantoor gesloten. Vóór 1 januari 2019 zijn alle cliënten omgegaan van PGB naar Zorg in Natura.

Gezien de zorgzwaarte volgen wij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dat is meer van toepassing dan het kwaliteitskader wijkverpleging.



*Informatiebeveiliging implementatie AVG*

Deze implementatie loopt en zal in 2019 verder verfijnd worden om te voldoen aan gestelde wetgeving. Een functionaris gegevensbescherming is aangesteld en een gegevensbeschermings effectbeoordeling is uitgevoerd.

*Financieel de productie en bedbezetting (via marketing.)*

De bedbezetting was boven de gestelde gemiddelde. Het doel een bezettingsgraad van 94,9% is ruim behaald. bekend. We zijn actiever bezig geweest via marketing om meer naamsbekendheid te verkrijgen.

*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 2019**

In onderstaand overzicht is (nogmaals) aangegeven welke doelen wij willen realiseren.

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.

Uitbreiding zorgverlening Opening 3<sup>e</sup> locatie in Voerendaal

<b>Doel</b>
<p><b>3. Kwaliteit en veiligheid, compassie, uniek zijn, autonomie, zorgdoelen</b>  Het clientgericht 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.</p>
<p><b>3.1 Wonen en welzijn: Zingeving</b>  We zullen in 2019 een geestelijk verzorger inzetten voor de begeleiding van cliënten en ondersteuning bieden aan medewerkers bij de omgang van levensvragen van cliënten.</p>

<b>Doel</b>
<b>3.1 Wonen en welzijn: Zinnvolle tijdsbesteding</b>
Om meer planning, aansturing en coördinatie te krijgen voor welzijn en activiteiten voor de bewoners willen we de uren van de activiteitenbegeleider gaan uitbreiden van 1 uur naar 2 uur per week per bewoner.
Prikkelarme omgeving creëren voor bewoners met dementie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanschaf van de Qwiek-up.</li> <li>- Roulerend over onze locaties.</li> <li>- Indien mogelijk houden wij rekening met extra budgetruimte voor aanschaf van een 2<sup>e</sup> exemplaar.</li> </ul>
Onze bewoners kunnen met rolstoelondersteuning allemaal in de gelegenheid worden gesteld naar buiten te kunnen wandelen met vrijwilligers en of mantelzorgers. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanschaf van een click en go systeem voor een rolstoel voor 3 locaties.</li> </ul>
<b>3.1 Wonen en welzijn: Familieparticipatie en inzet vrijwilligers</b>
Een goede samenwerking met een solide cliëntenraad die meedenkt en feedback geeft.
Voor 2019 willen we de zorgverlener per dienst extra vrij te maken voor welzijn waarbij diverse huishoudelijke activiteiten gedaan worden door een medewerker niveau 1 of 2, Zorg ondersteunende medewerker.
<b>3.2 Basis veiligheid</b>
<i>Medicatie Veiligheid, antipsychoticagebruik, antibioticagebruik, decubituspreventie, VBM inzet en evaluatie, ziekenhuisopnamen</i>
In 2019 onderzoeken mogelijkheden en implementeren medicatie controle app in het kader van medicatieveiligheid in samenwerking met apotheek
Aanschaf van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicatiecontrole app inclusief implementatie.</li> </ul>
Medicatieproces splitsen om medicatieveiligheid te borgen in Landgraaf Binnen de woonkamer zal een afsluitbare kast/medicijnwagen gerealiseerd moeten worden. Tevens zal er een mobiele werkplek moeten komen, zodat de zorg hun rapportages kan doen
Aanschaf van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afsluitbare Baxter medicijnwagen/kast.</li> <li>- 2 laptops incl. configuratie.</li> </ul>
Aanschaf van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicatiecontrole app.</li> </ul>
Procedure of werkinstructie valpreventie ontwikkelen en implementeren heeft 1e prioriteit.

<b>Doel</b>
<p><b>3.3 Leren en verbeteren van kwaliteit: Lerend netwerk</b> Actieve deelname aan lerende netwerken zoals in het kwaliteitskader staat beschreven.</p>
<p><b>3.3 Leren en verbeteren van kwaliteit: Kwaliteitssysteem</b> In April 2019 externe audit voor de verlenging van het ISO 9001-2015 certificaat.</p>
<p><b>3.4 Leiderschap, governance en management: Leiderschap en goed bestuur en inzicht hebben en geven</b> In 2019 zal een nieuwe directeur de functie van de huidige directeur overnemen. Door groei van de organisatie zal de huidige directeur zich focussen op woonlocaties (wonen). Delphinium krijgt een nieuwe directeur die zich geheel kan richten op het besturen van de zorgorganisatie (zorg).</p>
<p><b>3.4 Leiderschap, governance en management: Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise</b> Aangaan van een structurele samenwerkingsrelatie met een specialist oudergeneeskunde die preventief bij de zorg betrokken wordt. Specialist ouderengeneeskunde: 8 uur/client per jaar. Bij 70% van de cliënten is een SOG preventief betrokken. Verder implementeren werkgroepen/ commissies.</p>
<p><b>3.5 Personeel samenstelling: Specifieke kennis en vaardigheden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 90 % van de VZ IG en helpende hebben de scholing ABC-methode gevolgd. Per locatie is 1 VZ IG er bevoegd en bekwaam gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricie in 2019.</li> <li>- Per locatie is 1 VZ IG bevoegd en bekwaam gespecialiseerd palliatieve zorg in 2019.</li> <li>- Gedragsproblemen ABC-methode scholen en implementeren.</li> <li>- Methodisch werken en ECD voor EVV.</li> <li>- E learning Infectiepreventie en mondzorg zijn vastgestelde thema's.</li> <li>- Binnen 10 weken na in dienst komen heeft de medewerker de introductie scholing gevolgd.</li> <li>- Jaarlijks de interne toetsing bevoegd- bekwaamheid.</li> <li>- Iedere nieuwe medewerker en eens in de 3 jaar externe toetsing.</li> <li>- Scholing 2 preventiemedewerker locatie Onze Lieve-Vrouw.</li> <li>- Scholing BHV-niveau 3 en oudste van dienst locatie Onze lieve Vrouw.</li> </ul>
<p><b>3.5 Personeel samenstelling: Reflectie, leren en ontwikkelen</b> Dossier/casuïstiekbesprekingen, 8x per jaar tijdens teamoverleg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Format casuïstiekbespreking ontwikkelen.</li> <li>- Toetsing samenvatting aan tevredenheidsonderzoek, analyse trends, zo nodig een verbeterplan maken.</li> <li>- Directie en locatiemanagers worden uitgevoerd door RvC.</li> </ul>

<b>Doel</b>
<p><b>3.6 Gebruik van hulpbronnen: Gebouwde omgeving</b></p> <p>Delphinium start met een nieuwe locatie. Een belangrijke verbetering voor mensen die wonen in de directe omgeving is de opening van de 3<sup>e</sup> locatie in Voerendaal. Acties zullen gericht zijn op het inrichten en aanpassen van de organisatie hierop.</p> <p>Ook op deze locatie zal het uitgangspunt een platte organisatiestructuur zijn, 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 taakinvulling en meer verantwoordelijkheid te geven.</p>
<p><b>3.6 Gebruik van hulpbronnen: Technologische hulpbronnen Materialen en hulpmiddelen Facilitaire zaken</b></p> <p>Privacy is geborgd en voldoet aan de AVG. Per 1 juli 2020 aan de wet elektronische verwerking gegevens in de zorg. Bewerkerovereenkomsten regelen, informatiebeveiliging opstellen, aanpassen P&amp;W Privacy en form. website en huisregels.</p> <p>Verdere uitrolling aandacht milieu op alle locaties. Uitvoering legionella controle volgens plan. Afval scheiden. Lampen vervangen door Led. Digitaliseren.</p>
<p><b>3.6 Gebruik van hulpbronnen: Financiën en financiële administratieve organisatie</b></p> <p>Continueren zorginkoop Inkoopdocument bespreken en inrichten met zorgkantoor.</p>
<p><b>3.7 Gebruik van informatie, verzamelen en delen van informatie waaronder cliëntoordelen</b></p> <p>Ontwikkelen marketingplan: Structurele externe berichtgeving, social media, website, folders en infomappen.</p>

De resultaten van verbetermaatregelen zullen eind 2019 weer input vormen voor het bepalen van de verbetermaatregelen voor 2020.