

## Kwaliteitsjaarverslag 2019



*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 2019
  - 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 2019
  - 4.2 Kwaliteitsverbetering in 2020

## 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 2019 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.

16-06-2020,  
dhr. J.H.R. Murrer  
*directeur 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 verbeterdialoog, 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.

### **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 2020 aan <10-15> 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)

Om mee te bewegen binnen deze toename en zorgvragen wil Delphinium de zorg die zij leveren uitbreiden. In 2019 is 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 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<sup>e</sup> 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**

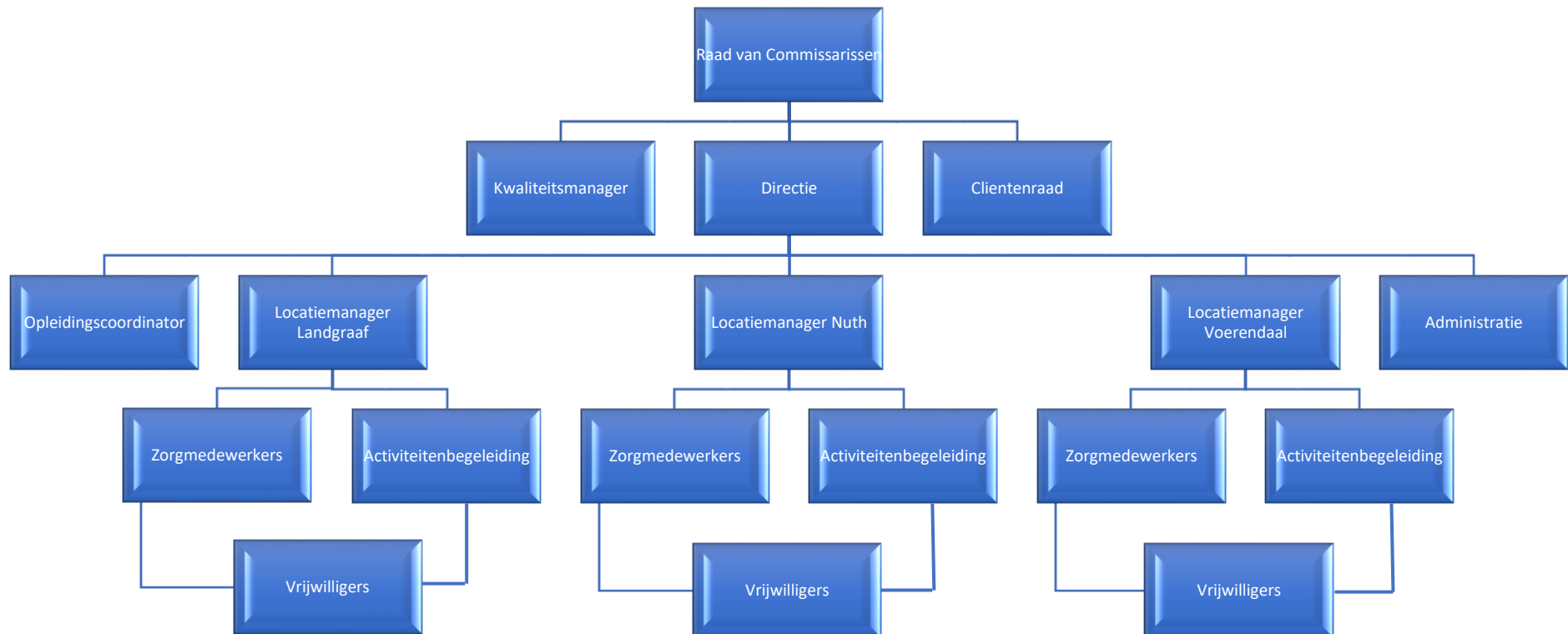
Om het gewenste niveau van dienstverlening te kunnen bieden dient aan de volgende randvoorwaarden te worden voldaan:

- 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 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 leverde 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. De derde locatie is in september 2019 geopend nl. Zorghuis Onze Lieve-Vrouw te Voerendaal.

## 1.3 Type zorgverlening

2019*		Totaal aantal cliënten			
Soort zorg - Indicatie		Delphinium Breed	Zorgvilla Ridderspoor	Zorgresidentie “de Voort”	Zorghuis Onze Lieve Vrouw
WLZ zorg zonder behandeling (VPT-PGB)	VPT 4	8	2	1	5
	VPT 5	43	11	19	13
	VPT 6	8	2	4	2
	VPT 7	2	2	-	-
WMO Zorg	HbH (Wijk)	6	-	-	-

## 2. Kwantitatieve gegevens

### Personeelsbestand en personeelssamenstelling

#### 2.1 Personeelsbestand 2019

<i>Personeels bestand</i>	<i>Aantal 2018</i>	<i>Aantal 2019</i>	<i>Leerling (voor niv. hoger)</i>	<i>Instroom</i>	<i>Uitstroom</i>	<i>Fte 2019</i>
Niveau 1	10	25	3	20	5	7,96
Niveau 2	14	19	7	8	3	10,72
Niveau 3	19	25	1	11	5	13,83
Niveau 4	2	4	-	2	-	1,73
Niveau 5	3	3	-	-	-	2,36
Overige	-	1	-	1	-	0,06
Stagiaires	3	10	-	9	2	1,46
MT/ kantoor	4	6	0	3	1	3,80

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

2019	Zorgvilla Ridderispoor		Zorgresidentie "de Voort"		Zorghuis Onze Lieve Vrouw**	
	Aantal	Fte 2019	Aantal	Fte 2019	Aantal	Fte 2019
Niveau 1	6	2,00	11	4,75	8	1,21
Niveau 2	5	4,80	7	4,80	7	1,12
Niveau 3	7	5,65	10	6,70	8	1,48
Niveau 4	1	0,94	1	0,20	2	0,59
Niveau 5	1	0,66	2	1,70	-	-
Overige	1	0,02	1	0,03	1	0,01
Stagiaires	3	0,52	3	0,60	4	0,34
MT/Kantoor	1	1,00	2	1,80	1	1,00

\*\* Zorghuis Onze Lieve Vrouw is per 1 september 2019 open hier is een geleidelijke ingroei van cliënten en medewerkers.

De uitbreiding met een 3<sup>e</sup> locatie betekent nieuw te werven medewerkers voor het samenstellen van een nieuw team bekwame en geschikte zorgmedewerkers. (Het nieuwe team zal een samenstelling van huidige en nieuwe medewerkers gaan bevatten)

Wij zetten hoog in met onze kwaliteitseisen en willen in deze zorgmedewerkers investeren.

## 2.3 Verzuimpercentage

	Zorgvilla Ridderspoor		Zorgresidentie “de Voort”		Zorghuis OLV	Delphinium		Landelijk	
	2018	2019	2018	2019	2019	2018	2019	2018	2019
<b>Kortdurend verzuim</b>	0,9 %	1,0 %	1,9 %	1,9 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	5,7 %	6,8 %**
<b>Langdurend verzuim*</b>	6,3 %	8,4 %	5,5 %	6,4 %	0 %	5,8 %	6,4 %		
<b>Totaal</b>	7,2 %	9,4 %	7,4 %	8,3 %	1,6 %	7,3 %	7,9 %		

\*langer als 14 dagen aaneensluitend.

\*\* specifiek verpleeg/verzorgingshuizen (wlz zorg)

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 1,5 %.

## 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.

In het 1<sup>e</sup> kwartaal van 2020 wordt een verbeterplan opgezet.

**Cijfers Clienttevredenheidsonderzoek (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 8,5. Daarmee is het doel van gemiddeld een 8 behaald.

**Zorgkaart Nederland (gemiddelde waardering)**

Organisatie	2017	2018	2019
Delphinium	8,9	9	8,8

**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>

In 2019 is de medewerkerstevredenheid besproken in het functioneringsgesprek en getoetst. De medewerkers zijn tevreden. Op alle besproken onderwerpen is 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 2020 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.

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 zingeving- 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.

In 2019 is een geestelijk verzorger aangetrokken. De inzet van de geestelijk verzorger laat erg positieve ontwikkelingen zien zowel vanuit cliënt- als medewerkers perspectief.



### ***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 daar aan 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 deel nemen 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.

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

Dagelijks is een vrijwilliger aanwezig, de coördinatie van deze vrijwilligers gebeurt deels door de activiteiten begeleider en deels door het management. In 2019 is het vrijwilligers bestand fors uitgebreid.

### ***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 2019: 27 incidenten. Het aantal meldingen medicatie in de organisatie is met 15 afgenomen t.o.v. 2018. Dit was een verbeterpunt voor 2019.

Organisatie breed	Zorgvilla Ridderspoor	Zorgresidentie "de Voort"	Zorghuis Onze Lieve Vrouw
27	8	12	7

"de Voort" is met 6 meldingen afgenomen. Ridderspoor is met 16 meldingen afgenomen. Thuiszorg in 2018 en 2019 geen meldingen. Onze Lieve Vrouw is in september 2019 geopend en heeft 7 meldingen. Een prisma analyse is uitgevoerd, verbeteracties zijn in gang gezet.

Ter beheersing van de medicatieveiligheid en Medicatiecontrole is een app in gebruik genomen die controleverzoeken binnen het team verdeelt en een verzoek direct door geeft 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.

In het 1e half jaar van 2019 hebben wij 1 decubitus wond genoteerd staan, deze was al aanwezig bij binnenkomst van een nieuwe cliënt uit het ziekenhuis.

Wij zetten sterk in op preventie.

### ***Medicatie Veiligheid, antipsychoticagebruik, antibioticagebruik, decubitus preventie, 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.

Scores op gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen: waren in 2019 noteren wij het gebruik van 6 sensors (5 minder dan vorig jaar), vanwege voorkoming van valgevaar en waarvan 3 cliënten met sederende medicatie en 1 cliënt met het bedhek omhoog( dit wil deze zelf), dit wordt elke 2 maanden besproken met de SOG en teruggekoppeld naar het MDO en naar familie en verzorging.

### **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 2019 heeft vanuit de incidentenregistratie 1 ziekenhuisopname 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.

### **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<sup>e</sup> locatie opnieuw uitgevoerd. Er hebben geen grote noemenswaardige wijzigingen plaats gevonden.

In april 2018 is het ISO 9001-2015 certificaat behaald. In april 2019 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 geschreven.

***Jaarlijks kwaliteitsverslag***

Dit is het 2e kwaliteitsjaarverslag.

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

In 2019 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).

Samen met 2 andere zorgorganisatie is gestart om samen een lerend netwerk op te zetten, tevens is de organisatie aangesloten bij het palliatieve netwerk in de regio.

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

### **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 heeft structureel overleg plaats gevonden met de directie.

De klachtenregeling voldoet aan de WKKGZ.

De organisatie groeit en is uitgebreid met een 3e locatie. 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 deel genomen 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 verband met de opening van de 3<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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 taakinvinging 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 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. 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: 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 garantievoorzieningen 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 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.

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. 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.

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

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

#### ***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).

***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 2019**

In 2019 heeft Delphinium voor de tweede keer het kwaliteitsplan, zoals bedoeld in het Kwaliteitskader, opgesteld.

De ontwikkeling van het ECD is in 2019 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 is de aanpak verder ontwikkeld en geborgd. 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.

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 2019 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 2019 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 in 2018 een geaccrediteerd certificaat ISO 2009: 2015 behaald. In 2019 heeft de surveillance vervolgfase plaats gevonden met goed resultaat.

#### ***Opening 3<sup>e</sup> locatie***

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<sup>e</sup> locatie in 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 taakinvinging en meer verantwoordelijkheid te geven.

#### ***Uitbreiden deskundigheid***

In 2019 is een geestelijk verzorger aangetrokken voor 6 uur per week voor de begeleiding van cliënten en ondersteuning bieden aan medewerkers bij de omgang van levensvragen van cliënten.

### ***Specialist Ouderengeneeskunde***

Aangaan van een structurele samenwerkingsrelatie met een specialist oudergeneeskunde die preventief bij de zorg betrokken wordt. Loopt volgens plan. Voor 2020 is een projectplan ingediend inzake 24/7 beschikbaarheid van S.O. Dit ook ter ondersteuning van de HAP in de NAW diensten.

De rol van de EVV-er verdiepen. Naast zorgtaken ook richten op welzijn.

De medewerker heeft 2 keer per jaar een individuele activiteit met de bewoner en diens naaste van 2 uur.

### ***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 zorgwaarde volgen wij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dat is meer van toepassing dan het kwaliteitskader wijkverpleging.

### ***Technologische hulpmiddelen en Informatiebeveiliging***

#### ***Informatiebeveiliging***

De informatiebeveiliging is in 2019 verder verfijnd om te voldoen aan gestelde wetgeving. Een functionaris gegevensbescherming is aangesteld en een gegevensbeschermings effectbeoordeling is uitgevoerd.

Cryptshare (veilig mailen) en (een extra) Firewall zijn geïnstalleerd. Alle devices zijn voorzien van extra inlog (beveiliging harddisk).

#### ***Veiligheid medicatie***

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

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

De bedbezetting was boven het gestelde gemiddelde. Het doel een bezettingsgraad van 90% is met van 95,2% is ruim behaald. 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 2020

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.

<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 vanaf 1-9-2019</i>	<i>Budget Categorie 85 % / 15%</i>
<b>3. Kwaliteit en veiligheid, compassie, uniek zijn, autonomie, zorgdoelen</b>					
Het cliënt gericht 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.					
Cliëntendossier meting – Vpk boven formatief zetten.	56 cliënten x 4 uur/jaar = 224 uur op jaarbasis = 0.12 Fte				85%
De rol van de EVV-er verdiepen. Naast zorgtaken ook richten op welzijn. De medewerker heeft 2 keer per jaar een individuele activiteit met de bewoner en diens naaste van 2 uur.	Niveau 3,4,5: 176 uur in 2019	Niveau 3,4,5: 48 uur in 2019	Niveau 3,4,5: 80 uur in 2019	Niveau 3,4,5: 48 uur in 2019	85%
<b>3.1 Wonen en welzijn: Zingeving</b>					
We zullen in 2020 de functie van geestelijk verzorger uitbreiden van 6 uur naar 12 uur per week voor de begeleiding van cliënten en	Geestelijk verzorger beschikbaar voor minimaal 12 uur per week, inzetbaar over de verschillende locaties (deels via vast rooster) Circa 700 uur/jaarbasis				85%

<b>Doel</b>	<b>Delphinium</b>	<b>Zorgvilla Ridderspoor 12 bewoners</b>	<b>Zorgresidentie de Voort 20 bewoners</b>	<b>Zorghuis onze lieve Vrouw 24 bewoners vanaf 1-9-2019</b>	<b>Budget Categorie 85 % / 15%</b>
ondersteuning bieden aan medewerkers bij de omgang van levensvragen van cliënten.					
<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.	Activiteitenbegeleider niveau 3: 1300 uur in 2020	Activiteitenbegeleider niveau 3: 260 uur in 2020	Activiteitenbegeleider niveau 3: 520 uur in 2020	Activiteitenbegeleider niveau 3: 520 uur in 2020	85%
Prikkelarme omgeving creëren voor bewoners met dementie. Dit structureel voor alle locaties.	Aanschaf spelmodules voor Qwiek, Tover tafel en Belevenistafel	Aanschaf van de Qwiek-up € 6.500,-		Belevenistafel € 6.000	15%  € 6.500,-  € 6.000,-  €1.000,-
<b>3.1 Wonen en welzijn: Familieparticipatie en inzet vrijwilligers</b>					
Een goede samenwerking met een solide cliëntenraad die meedenkt en feedback geeft.					
Het in 2019 ingezette beleid gaan we continueren. Voor 2020 willen we de zorgmedewerkers vanaf niveau 3 (per dienst) extra vrij te maken voor welzijn waarbij diverse huishoudelijke	Zorg ondersteunende medewerker niveau 1,2: 1040 uur in 2020	Zorg ondersteunende medewerker niveau 1,2: 240 uur in 2020	Zorg ondersteunende medewerker niveau 1,2: 400 uur in 2020	Zorg ondersteunende medewerker niveau 1,2: 400 uur in 2020	85%

<b>Doel</b>	<b>Delphinium</b>	<b>Zorgvilla Ridderspoor 12 bewoners</b>	<b>Zorgresidentie de Voort 20 bewoners</b>	<b>Zorghuis onze lieve Vrouw 24 bewoners vanaf 1-9-2019</b>	<b>Budget Categorie 85 % / 15%</b>
activiteiten gedaan worden door een medewerker niveau 1 of 2.					
<b>3.2 Basis veiligheid</b>					
<i>Medicatie Veiligheid, antipsychoticagebruik, antibioticagebruik, decubituspreventie, VBM inzet en evaluatie, ziekenhuisopnamen</i>					
Medicatieproces splitsen om medicatieveiligheid te borgen in alle locaties. Er zal een afsluitbare medicijnwagen gerealiseerd moeten worden. Tevens zal er een mobiele werkplek moeten komen, zodat de zorg hun rapportages kan doen.				- Afsluitbare Baxter medicijnwagen € 2.500,- - 2 laptops incl. configuratie €2000,-	15% € 2.500,- € 2.000,-
Procedure of werkinstructie valpreventie ontwikkelen en implementeren heeft 1e prioriteit.					
<b>3.3 Leren en verbeteren van kwaliteit: Lerend netwerk</b>					
Actieve deelname aan lerende netwerken zoals in het kwaliteitskader staat beschreven.					
<b>3.3 Leren en verbeteren van kwaliteit: Kwaliteitssysteem</b>					
In april 2020 externe audit voor de verlenging van het ISO 9001-2015 certificaat.					
<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 ouderen geneeskunde: 8 uur/cliënt per jaar	Voor al onze cliënten is een SOG beschikbaar en daar waar nodig eventueel al preventief betrokken. SOG is regelmatig aanwezig op onze locaties.  Voor 2020 is een projectplan ingediend en goedgekeurd voor proef met 24/7 beschikbaarheid en het borgen van S.O. dit ook ter ondersteuning			



<b>Doel</b>	<b>Delphinium</b>	<b>Zorgvilla Ridderspoor 12 bewoners</b>	<b>Zorgresidentie de Voort 20 bewoners</b>	<b>Zorghuis onze lieve Vrouw 24 bewoners vanaf 1-9-2019</b>	<b>Budget Categorie 85 % / 15%</b>
		van de HAP in de NAW diensten. Dit in samenwerking andere (kleine) VPT aanbieders in de regio.			
Verder implementeren werkgroepen/ commissies.					
<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 zijn 2 VZ IG er bevoegd en bekwaam gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricie in 2020.</li> <li>- Per locatie is 1 VZ IG bevoegd en bekwaam gespecialiseerd palliatieve zorg in 2020.</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> </ul>					
<p><b>3.5 Personeel samenstelling: Reflectie, leren en ontwikkelen</b></p> <p>Dossier/casuïstiekbesprekingen, 8x per jaar tijdens teamoverleg.            Format casuïstiekbespreking ontwikkelen.            Toetsing samenvatting aan tevredenheidsonderzoek, analyse trends, zo nodig een verbeterplan maken.            Functioneringsgesprekken directie en locatiemanagers worden uitgevoerd door RvC.            De RvC wordt in 2020 geëvalueerd door een externe partij.</p>					
<p><b>3.6 Gebruik van hulpbronnen: Gebouwde omgeving</b></p> <p>Delphinium is gestart 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.            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 verantwoording te geven.</p>					

<b>Doel</b>	<b>Delphinium</b>	<b>Zorgvilla Ridderspoor 12 bewoners</b>	<b>Zorgresidentie de Voort 20 bewoners</b>	<b>Zorghuis onze lieve Vrouw 24 bewoners vanaf 1-9-2019</b>	<b>Budget Categorie 85 % / 15%</b>
<b>3.6 Gebruik van hulpbronnen: Technologische hulpbronnen Materialen en hulpmiddelen Facilitaire zaken</b> Privacy is geborgd en voldoet aan de AVG. Per 1 juli 2020 aan de wet elektronische verwerking gegevens in de zorg. Verdere uitrolling aandacht milieu op alle locaties. Uitvoering legionella controle volgens plan. Afval scheiden en voedsel verspilling tegengaan. Lampen vervangen door Led. Digitaliseren.					
<b>3.6 Gebruik van hulpbronnen: Financiën en financiële administratieve organisatie</b> Continueren zorginkoop. Inkoopdocument en kwaliteitsplan bespreken en inrichten met zorgkantoor.					
<b>3.7 Gebruik van informatie, verzamelen en delen van informatie waaronder cliëntoordelen</b> Ontwikkelen marketingplan: Structurele externe berichtgeving, social media, website, folders en infomappen.					

De resultaten van verbetermaatregelen zullen eind 2020 weer input vormen voor het bepalen van de verbetermaatregelen voor 2021.