



Catharina Stichting
Kwaliteit Verpleeghuiszorg
Verslag 2017

Inhoud

1	Kwaliteitskader verpleeghuiszorg	3
2	Kwaliteitsverslag 2017	3
3	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
3.1	Verslag 2017	4
4	Wonen en welzijn.....	5
4.1	Verslag 2017	5
5	Veiligheid.....	7
5.1	Verslag 2017	7
6	Leren en verbeteren van kwaliteit	9
6.1	Verslag 2017	9
7	Leiderschap, governance en management.....	10
7.1	Verslag 2017	10
8	Personeelssamenstelling	11
8.1	Verslag 2017	11
9	Gebruik van hulpbronnen.....	12
9.1	Verslag 2017	12
10	Gebruik van informatie	12
10.1	Verslag 2017	12
11	Veiligheid, cliëntoordelen, leren en werken aan kwaliteit	13
11.1	Veiligheid	13
11.2	Cliëntoordelen	13
11.3	Leren en werken aan kwaliteit	14
	Lijst van afkortingen	16

1 Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

In het 'kwaliteitskader verpleeghuiszorg' staat beschreven wat goede zorg in verpleeghuizen is. Eigenlijk is het kwaliteitskader een soort kapstok waar alle ontwikkelingen en projecten rondom verpleeghuiszorg bij elkaar komen.

Het kwaliteitskader is voor mensen met zorgzwaartepakket verpleging en verzorging (ZPP VV) 4 tot en met 10. Mensen die 24 uur zorg nodig hebben en bij elkaar wonen in één gebouw.

Binnen Catharina Stichting is het kwaliteitskader er voor bewoners van de locaties:

- Catharina Gasthuis (VV zorg zonder behandeling, somatische grondslag, Brielle)
- De Duinpan (VV zorg met behandeling, PG grondslag, Rockanje)
- De Watergeus (VV zorg met behandeling, PG grondslag, Brielle)
- Pension 't Hart (VV zorg met behandeling, PG grondslag, Oostvoorne).
- De Bollaarshoeve (VV zorg met behandeling, PG grondslag, Oostvoorne)

De plaatsen voor psychogeriatrische zorg binnen locatie De Bollaarshoeve zijn per 1 januari 2017 onderdeel van Catharina Stichting. Binnen deze locatie is er ook begeleid wonen voor volwassenen met een verstandelijke beperking. Deze acht bewoners ontvangen zorg van Ipse de Bruggen. De locatie is opgezet als een samenwerkingsverband.

In het kwaliteitskader staan tien uitgangspunten:

- De cliënt als mens is altijd het vertrekpunt in de zorg;
- Leren is de basis voor verbetering van de zorg;
- Bij toezicht en verantwoording gaat het meer om leren dan om lijstjes;
- Versterken van het vertrouwen in zorgverleners en hun relatie met bewoners;
- Samen leren is belangrijk, zowel binnen de organisatie als met anderen;
- Minder bureaucratie;
- Liefdevolle en persoonsgerichte en veilige zorg voor bewoners;
- Goede personeelssamenstelling;
- Aansluiten bij de uitgangspunten van de Wet Langdurige Zorg (Wlz):
 - (a) zorg moet ondersteunend zijn aan de kwaliteit van leven van de cliënt;
 - (b) de cliënt krijgt een persoonlijk arrangement afgestemd op eigen behoeften;
 - (c) de zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning, zoals: goede zorgverleners, een zorgleefplan en betrokkenheid van naasten en vrijwilligers;
- In het kwaliteitskader staan de basisnormen. Het is goed naar nog betere zorg te streven.

2 Kwaliteitsverslag 2017

In dit kwaliteitsverslag blikken we terug op het jaar 2017. Het gaat hierbij steeds om een beschrijvend onderdeel op de acht thema's in het kwaliteitskader. En specifieke aandacht voor uitkomsten op het gebied van veiligheid, leren en werken aan kwaliteit en de cliëntoordelen.

3 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

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

Het kader hanteert de thema ':

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.

3.1 Verslag 2017

- In 2017 is bij alle intramurale locaties het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) in gebruik genomen.
- Iedere bewoner beschikt binnen 24 uur na opname over een voorlopig zorgleefplan, wat beantwoordt aan de eisen uit het kwaliteitskader. Dit is georganiseerd door de intake aan te passen, zodat afspraken over de minimale vereisten (medicatie, dieet, primaire hulpvraag, 1^e contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten) al bij de intake worden vastgelegd.
- Het volledige zorgleefplan wordt gemaakt vanuit gesprekken over de 4 levensdomeinen: woon- en leefomstandigheden, participatie, mentaal welbevinden en autonomie, lichamelijk welbevinden en gezondheid. Het zorgleefplan wordt opgebouwd met doelen en acties binnen deze vier levensdomeinen.
- Het medisch dossier van de locaties voor psychogeriatrische zorg wordt door de Specialist Ouderengeneeskunde opgesteld. Bij verblijf zonder behandeling is minimaal de huisarts betrokken. Er vindt minimaal twee keer per jaar een zorgleefplanbespreking met de bewoner/vertegenwoordiger en disciplines plaats.
- Het opstellen en bijstellen van het zorgleefplan is belegd bij een medewerker van minimaal niveau 3. Het team is gezamenlijk verantwoordelijk voor het monitoren van de benodigde zorg en ondersteuning van hun bewonersgroep.
- De behandelend arts bespreekt met de bewoners/vertegenwoordigers de wensen rondom reanimatie, dit maakt onderdeel uit van het medisch gedeelte van het zorgdossier.
- Binnen alle locaties is de zorg in teamverband georganiseerd rondom een vaste bewonersgroep, ook in locaties waar geen verblijfszorg binnen kleinschalig wonen wordt geboden. De medewerkers vormen een team van 12-15 personen. Hierdoor ziet de bewoner vaak dezelfde mensen. Het team kent de eigen bewonersgroep en diens naasten hierdoor ook goed.

- Er is in 2017 geïnvesteerd in onze organisatie-brede ontwikkeling. Teams krijgen ruimte voor ontwikkeling van het team en hun dienstverlening. Uitgangspunt zijn de Rijnlandse principes vertrouwen, vakmanschap en verbinding. Communicatie, reflectie en feedback zijn belangrijke instrumenten.
- In 2017 is vanuit de Wlz-ontwikkelplannen gewerkt aan de rol van onze Eerst verantwoordelijk verzorgenden/verpleegkundigen (EVV) binnen zelfsturing.
- Ook zijn de Gespecialiseerd Verzorgenden Psychogeriatric (GVP) van de verschillende locaties samen op gaan trekken. Bij de Bollaarshoeve is in 2017 een Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG) gestart met de specialisatie. GVP zetten zich bijvoorbeeld in voor een passende benadering, ondersteuning van collega's, vrijwilligers en familie rondom het ziektebeeld en het in kaart brengen van persoonlijke voorkeuren van bewoners.
- Ook is er vanuit de Wlz-ontwikkelplannen aandacht voor lotgenoten contact. Dit vindt plaats in kleine groepjes of in een wat grotere samenstelling tijdens de familieavonden die plaatsvinden op de verschillende locaties.

4 Wonen en welzijn

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

Het kader hanteert de thema's:

1. Zingeving : aandacht en ondersteuning van levensvragen.
2. Zinnvolle dagbesteding : aandacht en ondersteuning van activiteiten die voor de cliënt het leven de moeite waard maken.
3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding : aandacht en ondersteuning van persoonlijke verzorging.
4. Familieparticipatie & inzet vrijwilliger : ruimte bieden aan de rol van mantelzorgers en over de afbakening van de inzet van vrijwilligers. Mantelzorgers verdienen ondersteuning in hun vaak zware rol, zowel in de organisatie maar ook daarbuiten.
5. Wooncomfort : zaken als gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting.

4.1 Verslag 2017

- Vanuit het project Zinnvolle dagbesteding (Waardigheid & Trots) is door een groep activiteitenbegeleiders en GVP gesprekken gevoerd met bewoners/ vertegenwoordigers om persoonlijke voorkeuren vast te leggen. Doel was ook om deze informatie voor vrijwilligers op de locaties inzichtelijk te maken, zodat ook zij meer weten van de bewoners. De groep is actief met het opzetten van persoonsgerichte activiteiten voor bewoners. Hierbij is ook aandacht voor bewegen en participatie.
- Er zijn van oudsher al veel naasten en vrijwilligers actief op de intramurale locaties, dit is zeer waardevol. Uiteindelijk willen we met de extra uren vanuit Waardigheid & Trots, door middel van goede begeleiding van naasten van bewoners en vrijwilligers, naast de activiteiten door professionals ook meer informele activiteiten realiseren. Looptijd van het plan is 2016 t/m 2020.

- Geestelijke verzorging – algemeen beleid is dat geestelijke verzorging op behoefte wordt georganiseerd voor bewoners. Medewerkers kunnen hierin ondersteunen. Indien een cliënt behoefte heeft aan geestelijke bijstand vanuit religieus oogpunt, zal, in overleg met de cliënt/vertegenwoordiger, gezocht worden naar een passende oplossing. Hierbij is het benaderen van een lokaal en/of regionaal aanwezig lid van de gewenste gezindte een mogelijkheid. Een externe maatschappelijk werker kan worden benaderd indien cliënt behoefte heeft aan contact vanuit maatschappelijk-sociale context.
- Binnen het levensdomein 'mentaal welbevinden en autonomie' is aandacht voor levensvragen zoals eenzaamheid, verlies van functies, rouw, depressie, ouderdom en invulling laatste levensfase.
- Binnen het levensdomein 'lichamelijke verzorging en gezondheid' is aandacht voor de wensen van de bewoner rondom de persoonlijke verzorging.
- Familieparticipatie wordt gestimuleerd binnen de intramurale locaties. Catharina Stichting beschrijft dit in haar mantelzorgbeleid: "Bij onze intramurale zorgverlening is het de bedoeling dat de cliënt zoveel mogelijk leeft zoals hij gewend is en vooral hoe hij het zelf graag wil. Dit houdt in dat we ernaar streven zoveel mogelijk het leven van 'thuis' verder te laten gaan. Zowel qua woonomstandigheden als in de interactie en het samenleven met familie en vrienden. Mantelzorgers zijn dan ook welkom op alle tijden en dagen. Familie en vrienden worden nadrukkelijk uitgenodigd om een rol te spelen in de nieuwe woonomgeving, net als in het verleden. Want ondanks alle kennis en ervaring in het vak van verplegen, verzorgen en begeleiden; het sociale netwerk heeft een andere band met en kennis van de cliënt. Wil Catharina Stichting zorg op maat geven aan een cliënt, dan is betrokkenheid en participatie van de mantelzorger en het sociaal netwerk in het leven van de cliënt belangrijk. Het is aan de professional om zich daar bewust van te zijn en de mantelzorger zich welkom en gewaardeerd te laten voelen. De mantelzorger zal in dit contact niet alleen mede "hulpverlener" zijn, maar ook "hulpvrager". De mantelzorger heeft in meer of mindere mate behoefte aan begeleiding in het proces van verdriet, boosheid, machteloosheid n.a.v. de veranderende gezondheid van zijn/haar naaste. De professional zal zich bewust zijn van de meerdere rollen van de mantelzorger."
- Vrijwilligers zijn enorm waardevol binnen de intramurale locaties. In haar vrijwilligersbeleid beschrijft Catharina Stichting: "De vrijwilliger is nauw betrokken bij de cliënten die bij Catharina Stichting wonen en ondersteunt de cliënt, samen met de beroepskrachten en de mantelzorgers. Het vrijwilligerswerk vormt een waardevolle aanvulling op mantelzorg en professionele zorg en vindt in nauwe samenwerking met familie en beroepskrachten plaats. De vrijwilliger, familie en beroepskrachten zetten zich voor hetzelfde doel in: het welzijn en welbevinden van cliënten. Zij leveren daar allemaal een onmisbare bijdrage aan, vanuit de eigen betrokkenheid en deskundigheid." Ook is in het beleid beschreven wat de grenzen aan vrijwilligerswerk in de zorg zijn. En hoe afstemming plaatsvindt. Aandachtspunt is wel dat de afstemming door zelfsturing en management op afstand aandacht vraagt.
- Visie van de organisatie is dat vrijwilligers toegerust zijn voor de werkzaamheden rondom de bewonersgroep. In 2016 zijn vanuit de Wlz-ontwikkelplannen diverse bijeenkomsten georganiseerd in het kader van communicatie en gedrag bij mensen met dementie. Hierbij zijn familieleden, vrijwilligers en andere geïnteresseerden betrokken. Op sommige locaties kreeg dit een vervolg door aanwezigheid van

vrijwilligers tijdens familieavonden. Vanuit de cliëntenraad in Oostvoorne is scholing van intramuraal werkende vrijwilligers als aandachtspunt genoemd.

- In de teamkaders van 2017 en 2018 is aandacht voor samenwerking met vrijwilligers. De teams hebben een eigen visie op formele en informele zorg.
- De inrichting van de eigen en gedeelde ruimten is afgestemd op de bewoners. Bij inhuizing wordt het meenemen van vertrouwde meubels en spullen bevorderd. Als op enig moment de veiligheid in het geding komt (bijvoorbeeld de aanwezigheid van een vloerkleed in relatie tot valgevaar, dan volgt overleg over de keuzes die gemaakt worden).
- Binnen kleinschalig wonen is de mogelijkheid om samen het eten voor te bereiden en te koken. Waar mogelijk en gewenst door de bewoner, wordt dit samen met de bewoner gedaan. In het restaurant van het Catharina Gasthuis is 's middags keuze uit een aantal menu's.

5 Veiligheid

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

Zorgorganisaties geven (aantoonbaar onder andere via het kwaliteitsverslag) invulling aan:

- Medicatieveiligheid
- Decubituspreventie
- Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen
- Advanced care planning (de landelijke stuurgroep verving het thema 'acute ziekenhuis opnamen' zoals in het kwaliteitskader was opgenomen)

5.1 Verslag 2017

Medicatie

- Hoe wordt omgegaan met medicatie staat beschreven in de geneesmiddel distributie protocollen die zijn opgesteld met de apothekers.
- Het elektronisch voorschrijven (EVS) is geïmplementeerd, wat maakt dat de gegevensoverdracht van behandelend arts naar apotheek minder foutgevoelig is. Ook zijn via het systeem elektronische medicatietoedienlijsten beschikbaar voor de teams.
- Voorafgaand aan elke zorgleefplan bespreking, of indien de signalen er zijn, voert de EVV van een bewoner met zorg *zonder behandeling* een risicosignalering op beheer eigen medicatie (BEM) uit. Bij een verhoogd risico wordt in het ECD automatisch een nieuw doel aangemaakt.
- Bij de meldingen incidenten cliënten (MIC) worden (bijna)fouten v.w.b. medicatie opgenomen. De MIC meldingen vormen (verbeter) informatie voor het team om zo incidenten te voorkomen. De meldingen en passende opvolging worden besproken in de centrale en decentrale MIC commissies. De bespreking van de meldingen wordt steeds meer onderwerp in team-overleggen, dit wordt aangejaagd doordat dit onderdeel is van de teamkaders. Ook worden rapportages besproken met de cliëntenraden.
- Bij intramurale cliënten vindt een medicatiereview plaats door de arts en apotheker, wanneer er sprake is van polyfarmacie. De review vindt plaats voorafgaand aan het Zorgleefplan (ZLP) overleg.

- Doel is om het gebruik van antipsychotica zo minimaal mogelijk te houden. De GVP (gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatric) hebben een belangrijke rol bij veranderend gedrag en het vinden van de beste benaderingswijze. Hierin trekken zij op met de psycholoog. Ook wordt ingezet op het gebruik van technologie zodat de bewoner vrijheid en passende prikkels ervaart (bv. Slimme optische sensoren (SOS) en Tover tafel).
- De arts schrijft alleen noodzakelijke medicatie voor.
- Catharina Stichting heeft een medicatiebeleid en via Kickweb van Vilans worden teams ondersteund met protocollen, richtlijnen en informatie.
- Medicatieveiligheid is onderdeel van ons scholingsaanbod.
- In juni 2017 en juni 2018 is in kaart gebracht welk percentage bewoners in de afgelopen 30 dagen psychofarmaca heeft gebruikt. Het eerste percentage betreft 2017, het tweede percentage betreft het jaar 2018:
 - De Bollaarshoeve: 54% / 54%
 - Pension 't Hart: 86% / 57%
 - De Duinpan: 44% / 44%
 - De Watergeus: 27% / 47%
 - Catharina Gasthuis: 43% / 27%
- De SO van de PG locaties worden ondersteund door een afbouwteam. Dit team van artsen beoordeelt met regelmaat of en hoe afbouw van medicatie mogelijk is

Decubituspreventie

- Voorafgaand aan elke ZLP bespreking, of indien de signalen er zijn, voert de EVV een risicosignalering zorgproblemen uit. Bij een verhoogd risico wordt in het ECD automatisch een nieuw doel aangemaakt.
- Er is een procedure decubituspreventie, waarin aandacht is voor het voorkomen van decubitus. Ook is er een risicoscore lijst met daarbij advies voor opvolging.
- Er is een wondzorgverpleegkundige binnen Catharina Stichting actief. Zij heeft het initiatief genomen een wondcommissie op te zetten met mede verpleegkundigen. De wondzorgverpleegkundige bezoekt met regelmaat teams als er sprake is van wondzorg en zij deelt haar kennis door middel van bijvoorbeeld klinische lessen.

Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)

- Vrijheidsbeperkende maatregelen worden alleen toegepast als het echt noodzakelijk is. De BOPZ-arts maakt met betrokkenen een zorgvuldige afweging.
- Vrijheidsbeperkende maatregelen worden opgenomen en gerapporteerd in het ECD.
- Er vindt met regelmaat evaluatie plaats. Het afbouwteam met artsen beoordeelt op cliënt niveau of afbouw mogelijk is.
- De GVP hebben een belangrijke rol bij onbegrepen gedrag en het vinden van de beste benaderingswijze. Hierin trekken zij op met de psycholoog. Ook wordt ingezet op het gebruik van technologie zodat de bewoner vrijheid en passende prikkels ervaart (bv. SOS, belevings-tv en Tover tafel).
- De organisatie beschikt over een uitgebreide procedure bij onbegrepen gedrag.
- Medewerkers van de locaties voor psychogeriatric zorg (PG) zijn ook in 2017 geschoold rondom vrijheidsbeperkende maatregelen. Hiervoor is er o.m. een interactief Bopz-spel "Mens, beperk mij niet".
- Ook is er vanuit de Academie aandacht geweest voor VBM, door een vraag uit het spel te delen via de email. Reacties werden verzameld en teruggekoppeld.
- In juni 2017 en juni 2018 is in kaart gebracht bij welk percentage bewoners in de afgelopen 30 dagen vrijheidsbeperkende maatregel is toegepast. Het eerste percentage betreft 2017, het tweede percentage betreft het jaar 2018:
 - De Bollaarshoeve: 42% / 33%
 - Pension 't Hart: 86% / 14%

- De Duinpan: 67% / 58%
- De Watergeus: 33% / 60%
- Catharina Gasthuis: 2% / 2%

Alle VBM worden met regelmaat beoordeeld op de mogelijkheden voor afbouw.

Advanced care planning

Met bewoners wordt door de behandelend arts besproken wat de wensen en beleid zijn rondom het levenseinde, in ieder geval als het gaat om wel of niet reanimeren. Dit wordt vastgelegd in het zorgdossier. De zorgteams binnen het Catharina Gasthuis zetten in de terminale fase het Zorgpad Stervensfase in.

6 Leren en verbeteren van kwaliteit

In het kwaliteitskader staat het continu werken aan betere kwaliteit centraal. Zorgverleners en zorgorganisaties krijgen vanuit dit kwaliteitskader de verantwoordelijkheid en het vertrouwen om in de lokale context continu samen aan de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning te werken. Leren en verbeteren is niet vrijblijvend, maar is de norm voor goede kwaliteit van zorg.

6.1 Verslag 2017

- In de loop van het jaar 2017 stelde Catharina Stichting het eerste kwaliteitsplan op vanuit van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg op, voor het jaar 2018. De deelplannen en aandachtsgebieden zijn ook onderdeel van de teamkaders en jaarplannen 2018 die in 2017 werden voorbereid.
- In 2018 wordt intern én extern verantwoording afgelegd via één (op onze website) gepubliceerd kwaliteitsverslag. Door het bespreken en samenstellen van het verslag met diverse gremia, komen aandachtspunten voor het nieuwe plan naar boven.
- Catharina Stichting is verbonden met diverse organisaties. Zie hoofdstuk 11.3 voor nadere informatie.
- Voor wat betreft de "Vijfjaarlijkse (multidisciplinaire) kwaliteitsvisitatie" heeft Catharina Stichting in 2017 geen actie uitgevoerd.
- Catharina Stichting heeft een kwaliteitsmanagementsysteem. In 2017 is ter ondersteuning een document ontwikkeld, waarin alle aspecten rondom kwaliteit beschreven zijn. E.e.a. is sterk geïnspireerd op Prezo 2014. Het draait binnen de "Catharina kwaliteitsboom" om relationele kwaliteit, professionele kwaliteit, leren en ontwikkelen en organisatorische kwaliteit. In 2017 is opvolging gegeven aan een scan van einde 2016, waarin de risico's rondom kwaliteit organisatie breed zijn beoordeeld.
- In 2017 is o.m. scholing aangeboden op het gebied van medicatieveiligheid, BOPZ, Bedrijfshulpverlening (BHV), Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), onbegrepen gedrag. Catharina Stichting is een leerbedrijf. Voor scholing was in 2017 2% van de omzet beschikbaar.
- In 2017 is e-learning van start gegaan. In 2018 worden de mogelijkheden van deze applicatie verder uitgebreid, zodat medewerkers nog beter worden ondersteund in hun persoonlijke ontwikkeling.

- In 2017 is onze nieuwe intranetomgeving gebouwd, in maart 2018 namen we de omgeving in gebruik. Ook ons kwaliteitshandboek heeft hier een plek, zodat zoeken naar en reageren op documenten/protocolen wordt ondersteund.

7 Leiderschap, governance en management

Het onderdeel "Leiderschap, governance en management" gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

Dit kwaliteitskader geeft een aantal lijnen aan die van cruciaal belang zijn voor kwaliteit van verpleeghuiszorg:

- De persoonsgerichte zorg- en ondersteuning van de cliënt en het belang van de relatie tussen cliënt, zorgverlener en zorgorganisatie voor de kwaliteit van zorg.
- Het faciliteren en in hun kracht zetten van de zorgverleners.
- Het niet vrijblijvende dynamische ontwikkelproces van samen leren en verbeteren van kwaliteit van zorg en ondersteuning, met verantwoording die daaraan dienend is.

De rol en het leiderschap van de Raad van Bestuur van de zorgorganisatie is hieraan actief ondersteunend en stimulerend. De Raad van Toezicht ziet toe op de uitvoering hiervan.

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

1. Visie op zorg
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

7.1 Verslag 2017

- Catharina Stichting heeft een visie op zorg. Specifiek voor de woonzorglocaties voor mensen met dementie, is najaar 2017 ook een visie ("In de wereld van onze bewoners") opgesteld met medewerkers van deze locaties, cliëntenraden en andere betrokkenen.
- Sinds enkele jaren is Catharina Stichting bezig met de organisatie-brede ontwikkeling (De Omslag), uitgaande van Rijnlandse principes. Hiermee werken we aan een cliënt-gerichte organisatie met zoveel mogelijk eigen regie van de cliënt en de professional. Zelfsturing zien we als een voorwaarde om eigen regie te stimuleren; professionals zijn v.w.b. hun primair proces, cliëntenzorg en -welzijn, meer in de lead.
- Binnen onze verpleeghuislocaties zetten kleinschalige teams zich in voor de kwaliteit van leven en zorg van hun vaste bewonersgroep. Er kunnen meerdere teams werkzaam zijn binnen 1 locatie. Als team geven medewerkers vorm aan hun inzet voor de bewoners, dit binnen de kaders die gesteld worden door de managers, de organisatie en vigerende wet- en regelgeving. Binnen de teams wordt gestreefd naar eigenaarschap over hun resultaatgebieden (met kwaliteit van leven en zorg letterlijk voorop gesteld). De teams worden in hun werken en ontwikkeling ondersteund door interne coaches en de ondersteunende diensten. Binnen de werkcultuur vormen

reflectie en feedback belangrijke instrumenten. Hetzelfde geldt voor samen ontwikkelen en leren.

- De aspecten die binnen het kwaliteitskader verpleeghuiszorg genoemd worden voor "Leiderschap en goed bestuur", "Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)" en "Inzicht hebben en geven" zijn van toepassing. In 2017 is de Raad van Toezicht gestart met de werving van een nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur. De aandacht richt zich op het continueren van de uitgangspunten uit het kwaliteitskader.
- Eind 2017 is de organisatie uitgenodigd om mee te denken aan het passend vormgeven van inspraak in beleid. In januari 2018 is hiervoor een bijeenkomst georganiseerd, wat heeft geresulteerd in een open MT overleg. Hierbij zijn alle beroepsgroepen werkzaam binnen de organisatie welkom.
- De Raad van Bestuur is eenhoofdig. Er is overleg met vertegenwoordigers van de specialisten ouderengeneeskunde, BOPZ-artsen, verpleegkundig specialisten en paramedici (hiervoor heeft Catharina Stichting een samenwerking met Careyn).

8 Personeelssamenstelling

Er zijn voor de korte termijn kaders met minimale normen ontwikkeld waarmee zorgorganisaties moeten werken. Hiermee kan de noodzakelijke zorg geboden worden en blijft er aandacht voor verantwoorde werkomstandigheden. Deze tijdelijke kaders moeten garant staan voor veilige, verantwoorde en persoonsgerichte zorg en moeten aansluiten bij de rol van de familie als partner. De kaders moeten ook voldoen aan de bestaande wet- en regelgeving (ARBO, CAO, Arbeidstijdenbesluit, etc.), moeten gezond werken en zelf te reguleren werkdruk stimuleren, en moeten vakkundige en flexibele bezetting mogelijk maken. Tot slot moeten deze normen de continuïteit van zorg garanderen en oog hebben voor een doelmatige organisatie met optimale productiviteit.

8.1 Verslag 2017

- De inzet van medewerkers wordt mede afgeleid van de financiële kaders, op basis van het aantal plaatsen en de ZZP zwaarte van de bewonersgroep. Als hulpmiddel hebben de teams een bruto-netto instrument (waarin budget voor scholing en verzuim zijn opgenomen). De netto inzetbare uren voor zorg en dagbesteding, zijn inclusief (interne en externe) overleggen en taken. De teams staan zelf aan het roer van hun inzet en teams/planners worden hierin ondersteund middels een roosterinstrument. De planner zorgt in overleg met het team voor een passende inzet van uren. Dit betekent dat o.m. gekeken wordt naar drukke momenten op de dag en benodigde kwaliteit van medewerkers.
- Voor teamsessies in het kader van de ontwikkeling naar zelfsturing zijn extra uren beschikbaar (gefinancierd op concernniveau).
- De teams worden in hun ontwikkeling ondersteund door een teamcoach.
- Er zijn veel leerlingen actief binnen Catharina Stichting, leerlingen zijn in hun eerste jaar boventallig.
- De teams zijn georganiseerd rondom een vaste bewonersgroep. Teams bestaan uit 12-15 personen, exclusief oproepers. Zo zijn de medewerkers nauw verbonden met de bewoners. Daarnaast hebben de bewoners van de PG-locaties de beschikking over

vaste specialisten ouderengeneeskunde (SO), para-medici, verpleegkundig specialist, tandarts en bopz-arts.

9 Gebruik van hulpbronnen

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

9.1 Verslag 2017

- In 2017 is geïnvesteerd in de organisatie-ontwikkeling. Op organisatieniveau is hiervoor een budget begroot. De door teams besteedde tijd voor teamontwikkeling kan ten laste van dit budget gebracht worden. Daarnaast is er op organisatieniveau budget voor scholing.
- Tijdens NLdoet 2017 hebben vrijwilligers weer bergen werk verzet op de locaties.
- In Pension 't Hart is middels een verbouwing het aantal plaatsen iets uitgebreid. Een kantoor van de manager wat zich op de locatie bevond, is komen te vervallen.
- Binnen alle intramurale locaties is het ECD ingericht en in gebruik genomen. In 2018 wordt dit aangevuld met Caren Zorgt om afstemming met de familie beter te faciliteren.
- Betere GSM dekking in locatie De Duinpan, door in gebruikname van het nieuwe GSM netwerk.
- Er vonden in 2017 op alle locaties (herhalings)- trainingen Bedrijfshulpverlening (BHV) plaats en er zijn nieuwe medewerkers opgeleid voor de basis cursus BHV.
- Bedrijfshulpverlening en brandveiligheid zijn doorlopend belangrijke aandachtsgebieden.
- Alle BHV documenten zijn weer herzien.
- Voor de Bollaarshoeve (per 1 januari 2017 onderdeel van Catharina Stichting) is geïnventariseerd met teams en Ipse de Bruggen wat nodig is. Dit resulteerde in een nieuw BHV-plan, ontruimingsplan, uitbreiding piepers en AED.
- In 2017 zijn de locaties gaan werken via een hosted telefonieoplossing. Dit bracht een betere onderlinge bereikbaarheid en kostenbesparing.
- De Duinpan en het Catharina Gasthuis zijn in 2017 overgegaan naar een nieuw zorgcommunicatiesysteem. De teams werken met smartphones. Op de PG afdelingen wordt gewerkt met zogenaamde SOS-en, oftewel slimme optische sensoren.

10 Gebruik van informatie

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden drie thema's onderscheiden als het gaat om gebruik van informatie:

1. Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit
2. Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen
3. Openbaarheid en transparantie

10.1 Verslag 2017

- In 2017 zijn cliëntervaringen opgehaald middels een telefonisch interview onder vertegenwoordigers van bewoners van PG-locaties. Hierbij is de Net Promotor Score (NPS) uitgevraagd door een onafhankelijk bureau. Hierbij is ook verbeterinformatie

opgehaald. De bewoners van het Catharina Gasthuis zijn persoonlijk geïnterviewd door interviewers van Zorgkaart Nederland. De uitkomsten staan in hoofdstuk 11.

- Het ECD draagt in belangrijke mate bij in het op efficiënte wijze verzamelen van informatie. Het biedt mogelijkheden om rapportages uit te draaien, wat op verschillende onderwerpen kan ondersteunen in de check-fase van de Plan, Do, Check en Act-cyclus (pdca-cyclus).
- Het elektronisch voorschrijven is geïmplementeerd, wat maakt dat de gegevensoverdracht minder foutgevoelig is.
- Via de apothekers ontvangen de locaties digitaal de actuele medicatie toedienlijsten.
- Het kwaliteitsverslag wordt openbaar gemaakt (met uitzondering van de gegevens die schade kunnen berokkenen). De link naar dit verslag wordt aangeleverd in een openbare database.
- Daarnaast worden de metingen van indicatoren openbaar gemaakt (via kiesbeter.nl). De uitkomsten van tevredenheidsmetingen en waarderingen Zorgkaart Nederland zijn ook publiek (www.zorgkaartnederland.nl).

11 Veiligheid, cliëntoordelen, leren en werken aan kwaliteit

In dit hoofdstuk volgt meer specifieke aandacht voor uitkomsten op het terrein van veiligheid, leren en werken aan kwaliteit en de cliëntoordelen.

11.1 Veiligheid

Voor verslagjaar 2017 geldt nog eenmaal de set indicatoren die ook golden voor 2016. Op de website kiesbeter.nl zijn de uitkomsten in te zien.

11.2 Cliëntoordelen

Methoden

- Catharina Gasthuis: Zorgkaart Nederland heeft op 23 mei 2017 interviews gehouden onder 21 bewoners van het Gasthuis. Onderdeel was de "aanbevelingsvraag". Voorafgaand is het onderzoek aangekondigd per brief, ook zijn er posters en folders verspreid binnen de locatie.
- PG-locaties (Pension 't Hart, De Bollaarshoeve, De Duinpan, Watergeus): Facit heeft in mei 2017 50 vertegenwoordigers van bewoners van PG-locaties telefonisch benaderd. Hier aan voorafgaand is het telefonisch onderzoek per brief aangekondigd.

Uitkomsten Catharina Gasthuis

Omdat de bewoners van het Catharina Gasthuis over het algemeen nog in staat zijn om geïnterviewd te worden, is voor interviews door Zorgkaart Nederland gekozen. De verslagen van de interviews zijn te vinden op de website van Zorgkaart Nederland: <https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/verpleeghuis-en-verzorgingshuis-catharina-stichting-catharina-gasthuis-brielle-13047>

Zorgkaart Nederland gaat uit van een aanbevelingsvraag met de antwoorden ja/nee. De score is dan het "percentage aanbevelen": *het percentage waarderingen waarbij de respondent heeft aangegeven deze locatie of zorgverlener aan te bevelen bij familie en vrienden.*

Catharina Stichting Catharina Gasthuis



Uitkomsten NPS volgens vertegenwoordigers bewoners PG locaties

In totaal hebben 50 vertegenwoordigers meegewerkt aan het onderzoek (N=50): De Bollaarshoeve (7), De Duinpan (24), Pension 't Hart (9), Watergeus (10)

De vraag luidde: 'Hoe waarschijnlijk is het dat u Catharina Stichting aanbeveelt als iemand in uw familie of vriendenkring zorg nodig heeft?' Uit de antwoorden wordt de NPS score berekend. De uitkomsten staan in onderstaande tabel:

NPS scores	2017	2016	2015	2014	2013
De Watergeus	70	n.b.	20	n.b.	27
Pension 't Hart	44	n.b.	64	n.b.	33
De Bollaarshoeve	43	n.b.	n.b.	12 (Laurens)	20 (Laurens)
De Duinpan	63	n.b.	46	n.b.	17
Catharina totaal	58	n.b.	46	n.b.	23
<i>Sector</i>	<i>18</i>	<i>22</i>	<i>19</i>	<i>19</i>	<i>20</i>

Wat zegt de NPS uitkomst?

- Het geeft een beeld van de tevredenheid
- Hoe hoger de NPS, hoe meer waarschijnlijk het is dat de zorg wordt aanbevolen
- De score van de locaties samen in 2017 is hoger dan in 2015 en in 2013.
- De score 2017 is fors hoger dan de landelijke scores 2013-2016
- De toelichting die gegeven is door vertegenwoordigers, is door de managers gedeeld met de teams zodat zij hiermee aan de slag kunnen.

11.3 Leren en werken aan kwaliteit

Het kwaliteitsplan 2018 inclusief verbeterparagraaf

In de loop van 2017 zijn de thema's vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en onze plannen op papier bijeengebracht. Het kwaliteitsplan 2018 voor verpleeghuiszorg is besproken binnen het MT en het overleg van de lokale cliëntenraden. Het zorgkantoor heeft een exemplaar ontvangen.

Catharina Stichting beleefde met het kwaliteitsplan verpleeghuiszorg 2018 het startpunt van een nieuwe leer- en ontwikkelcyclus. De teams werken aan de voortgang van de deelplannen doordat zij door het management kaders hebben ontvangen die hiermee samenhangen. Het team formuleert doelen op de verschillende onderwerpen. Vier keer per jaar bespreekt de manager de voortgang met de teams in hun overleg.

Het kwaliteitsverslag 2017

Voor het kwaliteitsverslag is de inhoudsopgave uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gehanteerd (bijlage 5 in het kader). Het verslag en de onderwerpen in het verslag, zijn in de periode van februari t/m juni 2018 met verschillende groepen mensen besproken. Zo kunnen verschillende invalshoeken worden meegenomen en vastgelegd. Afhankelijk van de inhoud is de informatie opgenomen in het kwaliteitsverslag of krijgt dit op een andere wijze een vervolg (in 2018 of bv. onderdeel kwaliteitsplan 2019).

Het verslag is besproken met de volgende gremia:

- RvT commissie kwaliteit en veiligheid
- Medezeggenschap: Ondernemingsraad, Platform Cliëntenraden, Cliëntenraden van de Bollaarshoeve, Stuifakkers (De Duinpan), Catharina Gasthuis en de Watergeus, Leemgaarde (Pension 'Hart)
- Afvaardiging teams verpleeghuiszorg
- Management team
- Organisaties lerend netwerk (niet inhoudelijk, wel dialoog over proces en aanpak)

Het samen leren

Catharina Stichting is, als het gaat om samen leren, verbonden met diverse organisaties.

- Medewerkers krijgen de mogelijkheid om workshops/trainingen bij te wonen. Hier vindt uitwisseling met andere organisaties plaats.
- Verschillende functionarissen zijn in de dagelijkse praktijk nauw verbonden met collega aanbieders. Zo geeft een collega aanbieder Careyn uitvoering aan de component Behandeling binnen vier PG locaties van Catharina Stichting. Binnen De Bollaarshoeve is er kennisuitwisseling tussen de VV en VG teams.
- Met andere organisaties met een Rijnlandse signatuur, vindt op bestuurlijk niveau structureel overleg plaats. Ook vindt op thema informatie uitwisseling plaats, bijvoorbeeld als het gaat om coaching en ondersteunende diensten.
- Er is structureel verbinding met organisaties binnen de lokale ketenzorg dementie, het netwerk palliatieve zorg en het geriatrisch netwerk in Brielle.
- Medewerkers in opleiding lopen stage bij andere organisaties en ontmoeten tijdens de opleiding mensen van andere organisaties.
- Uitwisseling rondom kwaliteitsplan en –verslag met: Zorgcentra De Betuwe, Argos en Savant Zorg. Ook op andere thema 's is afstemming met deze organisaties.
- Nedap faciliteert uitwisseling, leverancier Vilans (protocollen) idem.
- Actiz heeft een faciliterende rol in samen leren, bijvoorbeeld middels netwerken en bijeenkomsten.

Lijst van afkortingen

Bedrijfshulpverlening (BHV)
Beheer eigen medicatie (BEM)
Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)
Bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)
Catharina Stichting (CS)
Eerst verantwoordelijk verzorgenden/verpleegkundigen (EVV)
Elektronisch Cliënten Dossier (ECD)
Elektronisch Voorschrijven (EVS)
Gespecialiseerd Verzorgenden Psychogeriatric (GVP)
Meldingen incidenten cliënten (MIC)
Middelen & Maatregelen (M&M)
Niet bekend (n.b.)
Net Promotor Score (NPS)
Plan, Do, Check en Act-cyclus (pdca-cyclus)
Psychogeriatric (PG)
Slimme optische sensoren (SOS)
Specialist ouderengeneeskunde (SO)
Verpleging en Verzorging (VV)
Verzorgende individuele gezondheidszorg (VIG)
Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)
Wet Langdurige Zorg (Wlz)
Zorgleefplan (ZLP)