

Kwaliteitsverslag 2019



Voorwoord

Terwijl dit kwaliteitsverslag 2019 wordt geschreven is het crisis. Door de wereldwijde pandemie veroorzaakt door het coronavirus, bevindt de maatschappij zich in een crisissituatie met tot nu toe ongekende economische gevolgen. Het coronavirus treft vooral kwetsbare ouderen en daarom is De Haven gesloten voor bezoekers en zijn alle activiteiten stilgelegd om besmettingsgevaar te voorkomen. Het is stil in De Haven. Het is stil in onze brasserie en in de recreatiezaal en dat is een vreemde gewaarwording. De Haven zit op slot, bezoek is niet meer mogelijk en ook de vele vrijwilligers kunnen hun werk niet meer doen. Op dit moment is het einde van de coronacrisis nog niet in zicht. Ook is niet bekend wat de mogelijk blijvende gevolgen van deze crisis zullen zijn voor de samenleving en de ouderenzorg.

In dit kwaliteitsverslag kijken we terug op het achterliggende jaar. Het lijkt een andere tijd, ja zelfs een andere werkelijkheid te zijn. Het kwaliteitskader ouderenzorg is gericht op professionele ontwikkeling, welzijnsactiviteiten, dagbesteding, verbeterplannen, leren en ontwikkelen, met als doel de zorg voor onze ouderen steeds weer een beetje beter te maken. De huidige situatie is zoveel anders dan we met het kwaliteitskader beogen. En toch ook weer niet. We zijn in deze coronacrisis genoodzaakt om de zorg af te schalen tot het hoogst noodzakelijke. Dat is de basiszorg en dan gaat het vooral om veiligheid. En juist nu realiseren we ons dat we dankbaar mogen zijn dat we onze zorg en dienstverlening in de achterliggende jaren op een steeds hoger niveau konden brengen. Zodat we in staat zijn om - hopelijk voor een afzienbare periode - de zorg af te schalen. Geen enkel aspect uit het kwaliteitskader krijgt nu zoveel aandacht als veiligheid. Hierop zijn we nu gericht. Veiligheid voor bewoners en cliënten, veiligheid voor en naar elkaar als medewerkers. Vanuit onze identiteit en kernwaarden mogen we daar nog een begrip aan toevoegen en dat is geborgenheid. Geborgenheid zoeken we bij elkaar, in de dorpse samenleving van Bunschoten en geborgenheid zoeken we bij God. Dit geeft troost en maakt dat we ook in deze crisissituatie kwaliteit van zorg kunnen leveren. En ondertussen gaan we ondanks alle beperkingen door met het verbeteren van onze zorg en onze zorgprocessen. Hopend op en biddend om betere tijden waarin we de draad weer kunnen oppakken van de zaken die beschreven staan in dit kwaliteitsverslag.

Inhoud

1. Profiel organisatie	4
1.1 De Haven	4
1.2 In cijfers.....	5
1.3 Visie en kernwaarden.....	7
2. Medewerkers	9
2.1 Kwaliteitsbudget 2019	10
2.2 Medewerkers indicatoren	10
3. Zorg en welzijn	14
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	14
3.2 Wonen en welzijn	15
3.3 Veiligheid	17
4. Leren en ontwikkelen.....	20
4.1 Leren met onze medewerkers	20
4.2 Leren van onze cliënten	21
4.3 Opleiden.....	23
5. Wijkverpleging	25
6. Management van processen	28
6.1 Omgeving, samenwerking en stakeholders	28
6.2 Communicatie.....	29
6.3 Jaarplancycclus.....	30
6.5 Kwaliteitsmanagementsysteem	31
Bijlage I : jaarplan MT 2019.....	34
Bijlage II : overzicht kwaliteitsregistraties	38

1. Profiel organisatie

Gegevens rechtspersoon	
Adres	Op de Ree 161
Postcode	3752 GM
Plaats	Bunschoten
Telefoonnummer	033-2476700
Identificatienummer Kamer van Koophandel	4118 8459
E-mailadres	info@dehaven.nu
Internetpagina	www.dehaven.nu

1.1 De Haven

De Haven is een christelijk zorg- en wooncentrum in Bunschoten waar aan ouderen liefdevolle zorg wordt geboden. In het *verpleeghuis* worden circa 170 cliënten verzorgd en behandeld, veelal in kleinschalige woongroepen.

De *Wijkverpleging* levert zorg aan huis in de hele gemeente Bunschoten. Vanuit de wijkverpleging biedt De Haven ook thuis zorg aan mensen met een Wet langdurige zorg(Wlz)-indicatie. Ook beschikt De Haven over een eigen *Behandelpraktijk* waar ouderen uit het dorp terecht kunnen voor onderzoek, advies en behandeling. *Brasserie De Haven* is, grenzend aan de Beleeftuin, een in het verpleeghuis gevestigde ontmoetingsplek voor cliënten en dorpsgenoten.

Welzijn en ondersteuning De Haven maakt het aanbod compleet en biedt aan thuiswonende cliënten huishoudelijke ondersteuning en via dagcentrum 'In de Luwte' dagbesteding (eventueel met behandeling) in groepsverband.



In 2019 zijn de nieuwe woongebouwen Urk, Kampen en Elburg opgeleverd. Hiermee is een einde gekomen aan een driejarig traject van vervangende nieuwbouw van de aanleunwoningen. Met de oplevering van de laatste drie woongebouwen beschikt De Haven over vijf nieuwe woongebouwen waarvan er twee verhuurd worden aan Sprank, één woongebouw bestemd is voor extramurale zorg

en twee woongebouwen voor intramurale zorg. Reeds in 2017 en 2018 zijn op het terrein drie vergelijkbare woongebouwen opgeleverd die in eigendom zijn van woningcorporatie Het Gooi en Omstreken. Deze woongebouwen zijn eveneens bestemd voor extramurale zorg. Wat huisvesting betreft was het jaar 2019 voor De Haven bijzonder betekenisvol. In de zomermaanden zijn cliënten van de afdelingen voor kleinschalig wonen voor mensen met dementie naar de nieuwe gebouwen Elburg en Kampen verhuisd. Hiermee is in het hoofdgebouw ruimte ontstaan voor nieuwe zorgfuncties zoals eerstelijnsverblijf en kleinschalig wonen voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie:

- Eerstelijnsverblijf, in eerste instantie voor maximaal 8 cliënten, in 2020 wordt dit uitgebreid naar maximaal 16 cliënten. Er kunnen maximaal 4 plaatsen worden ingezet voor palliatief-terminale zorg.
- Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie. Er is plaats voor maximaal 8 cliënten op deze kleinschalige woongroep. De zorg wordt in samenwerking met Stichting Sprank geleverd.

Het jaar 2019 kenmerkt zich door veranderingen in huisvesting. Maar daarmee is niet alles gezegd. Doorlopend is gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en de daaraan gerelateerde processen. Zowel zorginhoudelijk, als voorwaardenscheppend. In dit kwaliteitsverslag wordt hiervan verslag gedaan.

1.2 In cijfers

De belangrijkste cijfers zijn in onderstaande tabel samengevat.

Kerngegevens cliënten / productie / personeel		2019	2018
Aantal unieke cliënten naar financiering	Wet Langdurige Zorg (Wlz)	236	217
	Zorgverzekeringswet (Zvw)	369	334
	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)	269	255
	Overig: waaronder onderaanneming en Persoonsgebonden Budget (PGB)	60	52
	<i>Totaal</i>	751	687
Productie	Intramuraal (dagen)	49.228	47.458
	Volledig Pakket Thuis (VPT) (dagen)	7.502	8.745
	Dagbesteding (dagdelen)	6.559	6.704
	Modulair Pakket Thuis (MPT) Wlz (uren)	6.467	3.788
	Wijkverpleging (uren)	22.020	20.121
	Huishoudelijke hulp	17.204	12.920
Opbrengsten (in € 1.000)	Zorgopbrengsten	16.636	14.366
	Overige opbrengsten	1.658	1.277
Personeel	Gemiddelde inzet fte		218
	Medewerkers in dienst einde jaar		407
	Ziekteverzuim		4,6%

De totale productie in zowel ZZP- als VPT-plaatsen in 2019 is 155,4 plaatsen. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2018. De groei van de zorg en hulp bij cliënten thuis in 2019 is zeer opvallend. De WMO-gefinancierde huishoudelijke hulp heeft in 2019 een groei gerealiseerd van bijna 40%. Dit is zeer fors. De wijkverpleging heeft een groei gerealiseerd van bijna 20%. Deze groei komt bij de geplande intramurale capaciteitsuitbreiding en maakt dat we veel nieuwe medewerkers nodig hebben. In het verslagjaar is al een groei van fte. gerealiseerd, maar dat is nog onvoldoende. In het volgende hoofdstuk wordt de personele kant van de organisatie verder toegelicht.

Binnen De Haven onderscheiden we verschillende zorgafdelingen die gericht zijn op verschillende doelgroepen. Het strategisch beleidsplan van De Haven gaat uit van een groeiende behoefte aan intramurale capaciteit. In het achterliggend jaar is dit in de media al diverse keren naar voren gekomen. Door de (dubbele) vergrijzing zullen er straks meer ouderen zijn. De zorg aan hen wordt in de eerste plaats thuis gegeven, zolang als het moet en zolang als het kan. Maar met de enorme groei van het aantal ouderen zal de intramurale capaciteit die we na oplevering van de nieuwbouw hebben gekregen hard nodig zijn. In onderstaande tabel is de intramurale capaciteit weergegeven per eind 2019, hierbij is de nieuwe capaciteit inbegrepen.

Afdeling		Typering zorg	Plaatsen
De Taanderij		Verpleeghuiszorg	17
De Palendijk	Oost	Verpleeghuiszorg	18
	De Boerderij	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie	8
	De Botter	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
De Helling	Oost	Verpleeghuiszorg somatiek/PG	18
	De Weide	Somatisch kleinschalig wonen	9
	Het Spui	Eerstelijnsverblijf	8
	De Kajuit	Eerstelijnsverblijf	8
De Korenmolen	Korenmolen	Verpleeghuiszorg somatiek/PG	18
	De Wieken	Somatisch kleinschalig wonen	8
De Stenen Brug		Verpleeghuiszorg somatiek/PG	21
Elburg	Havenkade	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
	Ketelsteeg	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
	Noorderwal	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
	Vischpoort	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
Kampen	Bolwerk	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
	Burgwal	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
	Muntplein	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
	Stadsgracht	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
Totaal aantal beschikbare plaatsen intramuraal verblijfszorg Wlz. en ZVW			205

In totaal zijn 205 appartementen beschikbaar voor de verschillende doelgroepen. De 16 service-appartementen in Havenstaete zijn hierin niet meegerekend. In november 2019 is gestart met eerstelijnsverblijf en begin december 2019 zijn de eerste bewoners gekomen voor de woongroep voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie (De Boerderij). In 2020 zal verder gewerkt worden aan het opschalen van de bezetting van de intramurale capaciteit, al zal dit door de coronacrisis van dit moment vermoedelijk een langere periode in beslag nemen.

1.3 Visie en kernwaarden

Visie komt van het Latijnse “videre” dat “zien, inzien of inzicht hebben” betekent. De visie is het toekomstbeeld met daarin de positie van de organisatie. De missie is datgene wat we willen uitdragen als organisatie. Zowel de visie als de missie zijn onveranderlijk gebleven ten opzichte van voorgaande jaren. De tekst is in het verslagjaar enigszins geactualiseerd. De betekenis van onze visie en missie is toegenomen, doordat we ons realiseren dat De Haven een steeds grotere positie inneemt in het dorp. Het stakeholdersbeleid dat verderop in dit verslag zal worden toegelicht is belangrijker geworden.

De Haven biedt vanuit de christelijke levensbeschouwing en passend bij de zorgvraag van de cliënt, ouderen uit Bunschoten zorg, welzijn en aanvullende diensten in onderlinge samenhang en - indien nodig - een beschermde woon- en leefomgeving. In ons dagelijks handelen staan vier kernwaarden centraal: professioneel, gastvrij, verbindend en ondernemend. Deze vier kernwaarden die enkele jaren terug zijn gekozen hebben we in het nieuwe strategisch beleidsplan gehandhaafd. De kernwaarden houden we levend in onze organisatie door deze terug te laten komen in onder andere opleidingsprogramma's, het inwerktraject voor nieuwe medewerkers en de functioneringsgesprekken. Ook de communicatie-uitingen bevatten de kernwaarden.



Professioneel

We werken volgens wettelijke richtlijnen en kaders. Ons professioneel handelen draagt bij aan de kwaliteit van leven van client.



Gastvrij

De cliënt weet zich welkom in De Haven en voelt zich bij ons thuis. Gastvrijheid is de menselijke maat, het gaat om sfeer, veiligheid en comfort en is een verantwoordelijkheid voor ons allemaal



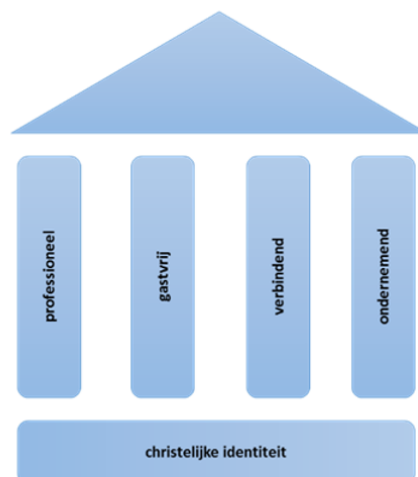
Verbindend

Verbinding betekent samenwerken; want dat is nodig voor het geven van de beste zorg en ondersteuning. Naar buiten toe zoeken we verbinding met andere organisaties die aansluitend zijn aan onze werkkterrein. Hiermee verbeteren we de keten van zorg aan kwetsbare ouderen.



Ondernemend

Vanuit een ondernemende en onderzoekende houding willen we luisteren naar onze klant en onze producten en diensten zo goed mogelijk afstemmen op de klantvraag.



De Haven beweegt mee met de voortdurende ontwikkelingen in de maatschappij. Het aantal ouderen zal komende jaren fors toenemen en ouderen blijven langer thuis wonen. Twee belangrijke ontwikkelingen waarop we inspelen. We hebben daarom in het strategisch beleidsplan voor de jaren 2019-2021 een aantal speerpunten vastgelegd waarop we ons de komende jaren willen richten:

- Een dementievriendelijke omgeving.

Het aantal mensen met dementie neemt toe. Wij willen dat zij zich veilig voelen in De Haven en in het dorp. De Beleeftuin, Brasserie De Haven en de medewerkers spelen hier een belangrijke rol in. Samen met de gemeente Bunschoten werken we aan een dementievriendelijke omgeving.

- Gevarieerde woonvormen.
Er is een toenemende behoefte aan gevarieerde woonvormen zodat de cliënt zorg op maat in een passende woonomgeving kan krijgen. We richten ons de komende jaren op kleinschalig wonen voor cliënten met dementie, cliënten met een verstandelijke beperking en dementie en cliënten met een lichamelijke zorgvraag. Ook richten we ons op tijdelijk verblijf en zorg in de appartementen in De Haven.
- Professionaliseren, groeien en specialiseren in wijkgerichte zorg.
Er wonen steeds meer ouderen langer thuis en de zorgvraag wordt complexer. Er moet veel worden samengewerkt en dat vraagt een domeinoverstijgende denk- en werkwijze. De komende jaren groeit de wijkverpleging en worden er hogere eisen gesteld, zowel aan de zorgverlening zelf als aan de ketensamenwerking.
- Meer samenhang tussen zorg, wonen, welzijn en behandeling.
De komende jaren richten we ons op het aanbieden van een integraal aanbod in zorg, wonen, welzijn en behandeling. Zo kunnen we zoveel mogelijk ouderen in de gemeente Bunschoten van dienst zijn.
- Personeelsgroei.
De komende jaren willen we uitbreiden met 130 medewerkers. Gezien de fikse tekorten aan medewerkers in de zorg is dit een grote opgave.

Zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve resultaten die genoemd zijn in dit kwaliteitsverslag sluiten aan bij de strategische doelstellingen.

2. Medewerkers

Het kwaliteitskader voor de ouderenzorg stelt voor wat betreft de inzet van zorgmedewerkers twee belangrijke randvoorwaarden. Er moet voldoende personeel zijn en de medewerkers moeten vakbekwaam zijn. De combinatie is randvoorwaardelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Door het Zorginstituut en andere veldpartijen was aanvankelijk een concretisering van het personele kader toegezegd. Dit is er niet van gekomen, zorginstellingen zijn vrij om binnen de gegeven randvoorwaarden van het kwaliteitskader de zorg vorm te geven. De vertaalslag van kwaliteitskader naar de alledaagse praktijk is binnen De Haven gestoeld op de volgende uitgangspunten. Deze uitgangspunten hebben we ook geformuleerd in het kwaliteitsplan 2020.

- Op alle teams wordt gewerkt met een multidisciplinaire samenstelling van verschillende niveaus. Meer dan 65% van het zorgpersoneel is niveau 3 of hoger;
- de functie van eerstverantwoordelijk verzorgende wordt ingevuld door een medewerker van minimaal niveau 3 met aanvullende opleiding *eerstverantwoordelijk verzorgende*;
- alle verpleegkundigen zijn geregistreerd in het register voor Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG). Vaak hebben zij een organisatiebrede invulling van hun werkzaamheden en zijn zij oproepbaar voor zowel de intramurale- als de extramurale zorg op die momenten waarop verpleegkundige inbreng vereist is. Op alle momenten - dus 24 uur per dag - is een verpleegkundige beschikbaar;
- op alle intensieve zorgmomenten zijn minimaal twee medewerkers beschikbaar voor taken, zoals hulp bij opstaan en naar bed gaan, medicatie delen en maaltijden serveren;
- op alle afdelingen is altijd minimaal één medewerker niveau 3 aanwezig;
- binnen het kleinschalig wonen is de activiteitenbegeleiding geïntegreerd in de zorg. Op de verpleegafdelingen is activiteitenbegeleiding aanwezig voor zowel individuele als groepsactiviteiten;
- op alle zorgafdelingen is minimaal één gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric werkzaam;
- voor wondzorg, diabeteszorg, dementiezorg, parkinsonzorg en palliatieve zorg zijn gespecialiseerde verpleegkundigen beschikbaar die organisatiebreed worden ingezet.

Vanuit deze randvoorwaarden is de intramurale zorg op verschillende onderdelen, waaronder de nachtzorg, verbeterd. Behalve de uitbreiding in welzijn met enkele nieuwe functionarissen zijn er ook meer zorgmedewerkers aangetrokken, dat betekent: meer handen aan het bed en daar is het kwaliteitsbudget voor bestemd. Het kwaliteitskader heeft betrekking op de zorg die gegeven wordt vanuit de Wet langdurige zorg.

2.1 Kwaliteitsbudget 2019

Met het zorgkantoor is voor 2019 een kwaliteitsbudget overeengekomen van € 732.859. Door middel van het zogenaamde *rondrekenmodel* en het verantwoordingsmodel is separaat van dit kwaliteitsverslag verantwoording afgelegd van de kwaliteitsmiddelen. Hierbij is het totale beslag op de kwaliteitsmiddelen als volgt vastgesteld:

1. De totale formatietoename voor de Wet Langdurige Zorg (alleen cliëntgebonden functies) is ca. 26 fte. Het beslag op de kwaliteitsmiddelen is berekend door de extra salariskosten ten opzichte van 2019 te bepalen, rekening houdend met verrekening van extra productieomzet en het saldo van inhuur.	26 fte.	€ 892.847
2. Overige kwaliteitsmiddelen (15% deel). Dit betreft: • Inzet extra praktijkopleider • Roosterondersteuners • Domotica/Verpleegkundig oproepsysteem(VOS) • Accountantskosten	€ 51.551 € 39.043 € 17.063 € 3.025	 € 110.682
Totale verantwoording kwaliteitsbudget 2019		€ 1.003.529

2.2 Medewerkers indicatoren

Vanaf 1 juni 2019 is een campagne gestart om meer zorgmedewerkers aan De Haven te binden. Met behulp van bureau Transmissie is een plan in werking gezet waarbij met vooraf gedefinieerde medewerkersprofielen (hoe zien onze medewerkers eruit?) zowel een offline als een online advertentiecampaigned is uitgezet. In het eerste deel van de wervingscampagne is de werving algemeen ingestoken met vacatures: verzorgende IG, verpleegkundige, eerst verantwoordelijk verzorgende en huishoudelijk medewerker. In het vervolg van de campagne is specifiek geworven voor de verschillende afdelingen. De werving is in Bunschoten gestart, omdat we eerst lokale medewerkers aan ons willen binden, maar is daarna verbreed tot een regionale wervingscampagne. Het resultaat hiervan is geweest dat we organisatiebreed in totaal 156 nieuwe medewerkers hebben kunnen aanstellen. De werving zal in 2020 nog worden voortgezet.

De landelijke indicatorenset voor de Wet Langdurige Zorg is opgenomen in onderstaande tabel.

Indicator		Uitkomst 2019	Uitkomst 2018
1	Aantal personeelsleden (gemiddeld aantal unieke personeelsleden gedurende de meetperiode)	470	325
2	Ingezette fte's met een arbeidsovereenkomst	211	148
3	Percentage medewerkers met arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	33,8%	25,2%
4	Percentage inzet uitzendkrachten	0,32%	0,08%
5	Percentage kosten uitzendkrachten	0,8%	0,15%

6	Gemiddelde contractomvang	0,45	0,45
7	Percentage fte. per niveau:		
	Niveau 1	14,46%	14,73%
	Niveau 2	12,05%	15,61%
	Niveau 3	43,98%	44,87%
	Niveau 4	10,24%	10,81%
	Niveau 5	0,60%	0,47%
	Niveau 6		-
	Behandelaren	5,42%	5,00%
	Overig	2,41%	3,24%
	Leerlingen	10,84%	5,27%
	<i>Totaal</i>	<i>100,00%</i>	<i>100,00%</i>
8	Aantal stagiairs	15	13
9	Aantal vrijwilligers	218	209
10	Ziekteverzuimpercentage	5,0%	5,1%
11	Verzuimfrequentie	0,81	0,76
12	Percentage instroom	33,54%	17,44%
13	Percentage uitstroom	11,25%	7,42%
14	Percentage doorstroom kwalificatieniveau	8,5%	10,76%
15	Fte. zorg / cliënt ratio	1,38	0,97

Toelichting op de indicatoren:

- 1) Als gevolg van de wervingscampagne is het aantal medewerkers fors toegenomen. Dit is ook zichtbaar bij indicator 12.
- 2) Ditzelfde geldt voor de inzet in fte's. Door de personele versterking van de intramurale zorg, de toegenomen zorgzwaarte én een stukje volumestijging is de inzet in fte's hoger dan in 2019.
- 3) In beginsel krijgen nieuwe medewerkers een tijdelijke arbeidsovereenkomst. Bij gebleken geschiktheid wordt dit na een jaar een vast contract. We hanteren geen beleid van opstapeling van tijdelijke contracten. Door de personeelstoename is het percentage tijdelijke contracten gestegen.
- 4) De inzet van uitzendkrachten is zeer laag, hierdoor is ook de kostenindicator 15) beperkt.
- 6) De gemiddelde contractomvang is gelijk gebleven met 2018.
- 7) De verdeling van de fte's per niveau is ongeveer gelijk gebleven. De toename van leerlingen geeft aan dat er veel aandacht wordt geschonken aan het zelf opleiden van zorgmedewerkers. Dit betreft vooral de BBL-opleidingen.
- 8) Het aantal stagiairs is bijna gelijk gebleven.
- 9) De vrijwilligerscoördinatoren die in 2019 zijn aangesteld zorgen voor een goed lopende organisatie met betrekking tot de inzet van vrijwilligers. Het aantal hiervan is vrijwel gelijk aan 2018. Chauffeurs zijn in deze telling niet inbegrepen.
- 11) Het verzuim is gelijk gebleven aan 2018. Ten opzichte van de landelijke cijfers heeft De Haven een laag ziekteverzuim. Dit geldt eveneens voor de verzuimfrequentie (11).
- 12) Het instroompercentage is fors in verband met de instroom van nieuwe medewerkers.
- 13) De uitstroom van medewerkers is enigszins gestegen.
- 14) De doorstroom kwalificatieniveau betreft het aantal medewerkers dat doorstroomt bijvoorbeeld door het afronden van een opleiding naar een hoger kwalificatieniveau.

Doordat we meer medewerkers in een opleiding hebben, zal dit percentage nog wat stijgen.

Het aantrekken van zoveel nieuwe medewerkers doet iets met de organisatie. Het is niet alleen het 'onboarding'-proces dat goed geleid moet worden, maar het gaat er ook om dat afdelingen niet onevenredig belast mogen worden met nieuwe, soms nog onervaren medewerkers. Om dit alles goed te begeleiden zijn enkele maatregelen getroffen.

1. In de eerste plaats is de afdeling P&O versterkt met een P&O-medewerker en een personeelsadviseur. Hiermee is deze afdeling op voldoende sterkte gekomen om het wervingstraject te begeleiden, sollicitatiegesprekken te voeren en de medewerkers te introduceren in de organisatie.
2. In het verslagjaar is gemerkt dat het plannen, roosteren van medewerkers én gelijktijdig werven van nieuwe medewerkers met het oog op de capaciteitsuitbreiding een complex geheel is. Voorkomen dient te worden dat de intramurale capaciteit te snel wordt ingevuld zonder dat er voldoende medewerkers zijn, dit leidt tot overbelasting en kwaliteitsverlies. Aan de andere kant moet gewaakt worden voor overbezetting zonder omzettoename. Dit leidt tot een financieel verlies. Om in dit dilemma goed te acteren is eind 2019 een maandelijks afstemmingsoverleg ontstaan tussen teamleiders, medewerkers P&O, zorgmanager en manager financiën. In dit overleg is aan de hand van in- en uitstroomcijfers en de zorgplanning het tempo van de capaciteitsuitbreiding afgestemd.
3. Met behulp van het kwaliteitsbudget zijn enkele centrale roosteraars aangesteld die met name belast zijn met het roosteren van de flexpool over de verschillende zorgafdelingen.

Resultaten 2019

Versterking intramurale zorg

In 2019 is de intramurale zorg versterkt met extra personeelsinzet. Dit betreft niet alleen de dagelijkse zorg, maar ook de nachtdiensten. Voor een deel is deze versterking gepland vanuit het kwaliteitskader en het kwaliteitsbudget, voor een ander deel is dit in verband met de stijging van de intramurale zorgzwaarte.

Uitbreiding introductiebijeenkomst

Eind 2018 is een meting uitgezet onder de nieuwe medewerkers met als doel de introductieperiode te evalueren. Uit deze meting is de wens naar voren gekomen om de introductiebijeenkomst te verlengen tot een introductiedag. Tijdens deze dag komen alle aspecten aan de orde waarvan een nieuwe medewerker weet moet hebben om een goede start in de organisatie te maken. Inmiddels werken we al weer geruime tijd met deze introductiedagen.

Duurzame inzetbaarheid medewerkers

In april 2019 heeft het Managementteam (MT) beleid vastgesteld met betrekking tot duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Dit meerjarenbeleid heeft 15 actiepunten die zijn vastgesteld. Enkele van deze actiepunten - bijvoorbeeld het dagelijks verstrekken van vers fruit - waren eenvoudig te realiseren. Andere actiepunten zullen in 2020 nog verder worden opgepakt.

Communicatie

Het hele traject van uitbreiding, verschuiving van capaciteit en nieuwe zorgfuncties vraagt zorgvuldige én eenduidige communicatie naar medewerkers. Een belangrijke verbetering hierin is de tweewekelijkse nieuwsbrief. In 2020 zullen de MT signalen hieraan toegevoegd worden. Het blijft evenwel een aandachtspunt om medewerkers te stimuleren de berichtgeving te lezen.

3. Zorg en welzijn

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Iedere cliënt heeft een eigen verhaal. Door te luisteren en de tijd te nemen voor dat verhaal leren we onze cliënten kennen. We vinden dat belangrijk, want zo kunnen we persoonsgerichte zorg bieden. We bieden graag ruimte voor eigen keuzes, zodat de cliënt zijn leven zoveel mogelijk kan voorzetten na de verhuizing naar De Haven. We beseffen ook dat de overgang desondanks enorm groot is, zowel voor de cliënt als voor de naasten. Daarom organiseren we regelmatig momenten waarop we met elkaar in gesprek kunnen, zoals familieavonden. Door elkaar beter te leren kennen en te begrijpen wordt de kwaliteit van de zorg beter. Ook spannen we ons in om de cliënt of de vertegenwoordiger zoveel mogelijk bij de zorg te betrekken. We bieden daarom ook begeleiding aan naasten van cliënten als dat gewenst is. De Haven hoopt daarin tot steun te zijn door bijvoorbeeld het inzetten van maatschappelijk werk of mantelzorgondersteuning.

Om de zorg zo goed mogelijk te kunnen organiseren moeten er wel afspraken gemaakt worden. De afspraken leggen we vast in het zorgleefplan. In het zorgleefplan stelt de eerstverantwoordelijk verzorgende samen met de cliënt zorgdoelen op. Het zorgleefplan maakt zo duidelijk op welke wijze de medewerkers de cliënten zo goed mogelijk kunnen ondersteunen. In het zorgleefplan is veel aandacht voor het levensverhaal, de gewoonten en wensen van de cliënt. De Haven werkt met een elektronisch cliëntdossier. In 2019 heeft de inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd een regulier onderzoek gedaan naar de kwaliteit van zorg in De Haven. Op vrijwel alle onderdelen werd ruim voldoende (groen) gescoord, op het punt van methodisch werken werd opgemerkt dat we in de samenhang in het elektronisch cliëntdossier nog een verbeterslag konden maken. Op basis van dit advies is de inrichting van het elektronisch cliëntdossier aangepakt. We werken nu met een vaste en overzichtelijke structuur, zodat medewerkers gemakkelijker en efficiënter met het elektronisch cliëntendossier kunnen werken.

Cliënten en/of eerste contactpersonen hebben (deels) inzage in dit elektronisch cliëntendossier door middel van het cliëntportaal en kunnen zo ook thuis betrokken blijven bij hun familielid.

Resultaten 2019

Belevingsgerichte zorg
Zorg gericht op de beleving van de cliënt wordt belangrijker. Er wonen steeds meer cliënten met dementie in De Haven en dat vraagt van ons dat we meer aandacht hebben voor belevingsgerichte zorg. Daardoor kan de zorg aangepast worden aan hoe de cliënt de wereld op dat moment beleeft. In 2019 hebben we ervoor gezorgd dat de Beleefbieb haar deuren heeft geopend. In de Beleefbieb zijn materialen, spellen en beleefboxen te leen. Deze uitleen zorgt ervoor dat verschillende materialen op een laagdrempelige manier kunnen worden ingezet bij cliënten om het welzijn/welbevinden te bevorderen. Op deze manier biedt de Beleefbieb veel mogelijkheden om cliënten een prettige ervaring of dag te bezorgen.

Muziek

Begin 2019 is een muziektherapeut in De Haven aan het werk gegaan. De muziektherapeut zorgt ervoor dat het muziekproject Luister & Vertel geborgd is binnen De Haven. Daarnaast biedt de muziektherapeut individuele muziekmomenten aan cliënten. Door muziekproject Luister & Vertel is persoonlijke muziek via een koptelefoon te beluisteren. Samen met familie worden de persoonlijke voorkeuren besproken en aan de hand daarvan wordt muziek op een iPod gezet. De cliënt beluistert deze muziek via een koptelefoon. Het project Luister & Vertel loopt al langere tijd en we zien steeds meer de meerwaarde die het project heeft voor de cliënten. Muziek is inmiddels een volwaardige behandeloptie en wordt met grote regelmaat ingezet als er sprake is van onbegrepen gedrag.

Ondersteuning autonomie cliënten en mantelzorgers

Begin 2019 is een mantelzorgconsulent aangesteld. Het mantelzorgbeleid is herzien en er is meer aandacht voor de ondersteuning van zorgmedewerkers in de contacten die zij onderhouden met mantelzorgers. In het cliëntdossier is nu een plaats waar afspraken met mantelzorgers opgenomen kunnen worden. Zo weten we beter wat we van elkaar kunnen verwachten en wordt de cliënt optimaal ondersteund.

Bewegen

Voldoende lichaamsbeweging is essentieel om zo lang mogelijk gezond en fit te blijven en ook om bijvoorbeeld zo lang mogelijk mobiel te blijven. We proberen daarom onze cliënten zoveel mogelijk beweging aan te bieden. De Haven heeft een beweegagoog in dienst en op iedere afdeling wordt wekelijks een beweeggroep georganiseerd. Daarnaast is er een wandelclub en biedt de Beleeftuin voldoende mogelijkheden om te wandelen en te bewegen. De fysiotherapeuten zijn begonnen met behandel- en fitnessgroepen voor specifieke doelgroepen zoals mensen met de ziekte van Parkinson.

Specifieke zorg

In De Haven zien we steeds meer diversiteit in ziektebeelden. Verschillende ziektebeelden vragen ook specifieke zorg en begeleiding. Het afgelopen jaar hebben we daar veel aandacht aan geschonken. Voor cliënten met de ziekte van Parkinson is een parkinsongroep gestart. De groep is toegankelijk voor zowel cliënten die in De Haven wonen als mensen van buiten De Haven. In groepsverband hebben deze cliënten de mogelijkheid om met elkaar in gesprek te gaan en krijgen zij van gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatricie adviezen die toepasbaar zijn in de individuele situatie. Verder is het afgelopen jaar gespreksgroep De Dukdalf doorontwikkeld naar een groep waarin aantoonbaar wordt gewerkt aan het behalen van doelen bij cliënten met onder andere stemmingsproblemen. De cliënten komen één keer per week bij elkaar, de psycholoog, de geestelijk verzorger en de groepsbegeleider werken hierbij nauw samen.

3.2 Wonen en welzijn

Halverwege 2019 zijn de nieuwe woongebouwen, Elburg en Kampen, opgeleverd. In beide woongebouwen zijn vier groepen voor kleinschalig wonen voor acht cliënten met dementie

gehuisvest. De cliënten wonen in een beschermde en veilige woonomgeving waar wonen en welzijn geïntegreerd zijn. In het hoofdgebouw biedt De Haven verschillende vormen van zorg waaronder kleinschalig wonen somatiek, eerstelijnsverblijf en psychogeriatrische verstandelijk-gehandicaptenzorg. Dat betekent dat het palet aan zorgvormen in 2019 flink is uitgebreid. De Haven kan zo steeds meer mensen een veilige en prettige woonomgeving bieden.

De Haven kent een uitgebreid activiteiten aanbod. Wekelijks zijn cliënten welkom bij de handwerkmiddag, de bingomiddag, de spelletjesmiddag, het zingen met de dominee en de weeksluiting op vrijdag. De middagen worden georganiseerd in de Brasserie of de recreatiezaal van De Haven. Diverse avondactiviteiten worden maandelijks georganiseerd. Elke laatste dinsdag van de maand is er een samenzangavond. Tevens worden soms film- of muziekavonden georganiseerd. Twee keer per jaar gaat een aantal cliënten mee op een door De Haven georganiseerde vakantie reis. Afgelopen jaar ging de reis naar Texel.

De Brasserie is een centrale ontmoetingsplaats voor cliënten, familie en medewerkers, een gezellige ruimte om te eten en te verblijven. In 2019 zijn de openingstijden verruimd, zodat cliënten en bezoekers vaker in de Brasserie terecht kunnen voor een maaltijd of een kopje koffie. Voor veel cliënten is het Bruin café De Deel op zaterdagmiddag een hoogtepunt van de week, met hulp van vrijwilligers is er dan gelegenheid om met vrienden en familie te genieten van een gezellig samenzijn onder het genot van een hapje en drankje tegen gereduceerd tarief. Het Bruin café De Deel wordt wekelijks druk bezocht.

Veel cliënten met dementie maken ook gebruik van de openbare ruimtes van De Haven, zoals de recreatiezaal, de Brasserie en de Beleeftuin. Binnen De Haven streven wij er naar om ook cliënten met dementie maximale bewegingsvrijheid te bieden, daarom maken we gebruik van leefcirkels. Daarnaast proberen we zoveel mogelijk aan te sluiten bij de belevingswereld van de cliënten om zo de kwaliteit van leven te borgen. Om dit op een veilige en verantwoorde wijze te kunnen doen, is het nodig dat De Haven 'dementievriendelijk' is: zowel de fysieke als de sociale leefomgeving is zo ingericht dat mensen met dementie zich prettig voelen, de inrichting van de woongroepen van de nieuwbouw is zo persoonsgericht mogelijk en mensen met dementie kunnen hun talenten inzetten in hun dagbesteding. Onder het motto 'Ik doe GOED' zijn alle medewerkers geschoold in de basisvaardigheden om met iemand met dementie om te kunnen gaan.

Ik doe GOED!

Geruststellen

Oogcontact maken

Even meedenken

Dankjewel

Resultaten 2019

De Beleeftuin
In 2019 is voortdurend gewerkt aan de Beleeftuin. De tuin is voor de zomer van 2020 gereed. In 2019 zijn al wel begeleiders aangesteld, zij begeleiden de cliënten, verzorgen de dieren en zorgen voor het onderhoud van de tuin. Cliënten hebben vanuit de kleinschalige woongroepen vrij toegang tot de Beleeftuin, tenzij dat omwille van de veiligheid en het welzijn van de cliënt anders is afgesproken en doorvertaald naar diens eigen leefcirkel. De Beleeftuin biedt de cliënten vrijheid en de mogelijkheid om veilig buiten te zijn, te bewegen en contacten te leggen.

In 2019 hebben we al de eerste voordelen van de Beleeftuin reeds gezien. Regelmatig wordt er een wandeling gemaakt.

Voeding

In 2019 is er keuzevrijheid gekomen voor het moment van de warme maaltijd. De warme maaltijd kan zowel tussen de middag als in de avond genuttigd worden. In de Brasserie kan de warme maaltijd genuttigd worden door zowel cliënten die wonen in De Haven als door gasten van buiten De Haven.

Dagcentrum In de Luwte

Dagcentrum In de Luwte heeft in 2019 gewerkt aan verbetering van de kwaliteit van de begeleiding van de cliënten. Er is concreet gewerkt aan de houding van de medewerkers naar de cliënten, ook is er meer regie en autonomie voor de cliënten gekomen. De medewerkers hebben hier meer aandacht voor.

Vrijwilligers

In 2019 zijn twee vrijwilligerscoördinatoren aan het werk gegaan. Dat zorgt ervoor dat de vrijwilligers de aandacht krijgen die ze verdienen. De Haven beschikt over een grote groep vrijwilligers en we willen er graag voor zorgen dat zij hun belangrijke werk zo lang mogelijk en zo goed mogelijk kunnen voortzetten. Ook vinden we het belangrijk het werk van vrijwilligers te waarderen. Daarom organiseren we jaarlijks een vrijwilligersfeest om hen te bedanken voor hun inzet.

Woongebouwen Elburg en Kampen

De woongebouwen Elburg en Kampen zijn in 2019 opgeleverd. Nadat de medewerkers van de woongroepen het nieuwe onderkomen hadden schoongemaakt en ingericht, kon er verhuisd worden. In drie dagen tijd zijn de cliënten van zes woongroepen verhuisd naar Elburg en Kampen.

3.3 Veiligheid

Bij de zorg binnen de verpleeghuizen zijn er diverse thema's waarover gerapporteerd moet of mag worden. De Haven heeft dit jaar gekozen voor: decubitus, continentie en voedingswensen, naast de verplichte thema's: medicatieveiligheid en *advanced-care-planning*: wensen van een cliënt vastleggen ten aanzien van een acute situatie, zoals een infectie, een bloeding of een herseninfarct. Deze zorginhoudelijke indicatoren zijn van belang, omdat ze iets zeggen over de verschillende aspecten van onze zorg. Daarom registreren en bespreken we deze indicatoren. In het totaal geeft dit een beeld van de kwaliteit van onze zorgverlening.

Ondanks alle zorgvuldigheid en geldende maatregelen kan het toch voorkomen dat er fouten worden gemaakt bij het aanreiken of toedienen van medicijnen, ook komt er soms een cliënt ten val. We proberen incidenten zoveel mogelijk te voorkomen, maar als ze toch plaatsvinden gaan we er zo zorgvuldig mogelijk mee om. Van ieder incident wordt een melding gemaakt en de

zorgmedewerkers bespreken deze meldingen in het team. Zo kan er geleerd worden van gemaakte fouten.

Resultaten 2019

Medicatieveiligheid

Om de medicatieveiligheid te verbeteren is in 2019 elektronische toedienregistratie van Medimo ingevoerd. Zorgmedewerkers gebruiken een iPad tijdens het delen van medicatie. De kans dat medicatie wordt vergeten te geven is kleiner, doordat op de iPad snel inzichtelijk is of cliënten de medicatie hebben gekregen of nog moeten krijgen. De identiteit van de cliënten kan snel worden vastgesteld aan de hand van een foto waardoor de kans op persoonsverwisselingen afneemt. Ook zijn de gebruiksinstructies voor toedienen van medicatie uitgebreider en is archiveren gemakkelijker.

Nieuwe richtlijnen urineweginfecties en lage luchtweginfecties

De nieuwe richtlijnen voor urineweginfecties en lage luchtweginfecties zijn in 2019 geïmplementeerd. Dat betekent dat er ten aanzien van urineweginfecties en lage luchtweginfecties een meer afwachtend beleid wordt gehanteerd. Het afgelopen jaar is vooral geïnvesteerd in voorlichting aan zowel medewerkers als cliënten. De nieuwe richtlijnen zorgen voor een ander beleid bij klachten en het is belangrijk zowel medewerkers als cliënten daar zorgvuldig over te informeren. De implementatie van de nieuwe richtlijnen heeft geleid tot een afname van het antibioticagebruik.

Domotica

Met het opleveren van de nieuwbouw hebben we tegelijk een nieuw systeem in gebruik genomen voor dwaaldetectie. Domotica maakt het mogelijk te werken met leefcirkels. De leefcirkels kunnen individueel worden ingesteld. Hierdoor kunnen we onze cliënten met dementie meer vrijheid bieden en is er tegelijk sprake van veiligheid.

Wond- en diabeteszorg

De Haven heeft in 2019 een diabetesverpleegkundige opgeleid. Daarmee hebben we de diabeteszorg kunnen verbeteren. De zorg rond diabetes is beter gestructureerd, doordat de diabetesverpleegkundige kan fungeren als schakel tussen de verschillende disciplines die zorg verlenen aan cliënten met diabetes. De diabetesverpleegkundige heeft alle zorgmedewerkers scholing gegeven over diabetes en er is een diabetische voetscreening ingevoerd. De diabetische voetscreening is van belang om voetproblemen vroegtijdig op te sporen en snel een adequate behandeling in te kunnen zetten.

Infectiepreventie

In 2019 is een externe audit infectiepreventie uitgevoerd in De Haven. Het auditrapport leverde een aantal verbeterpunten op. Deze verbeterpunten zijn inmiddels allemaal opgepakt. Het ging onder andere om het verbeteren van de handhygiëne, de opslag van materialen en wasgoed en het gebruik van beschermende kleding. Tegelijk heeft De Haven het besluit genomen om zelf een auditor infectiepreventie op te leiden. Deze medewerker legt zich toe op infectiepreventie in het verpleeghuis en zal in 2020 worden opgeleid.

4. Leren en ontwikkelen

Leren doen we zowel van elkaar als medewerkers, van de ervaringen met cliënten en hun naasten als ook van docenten en trainers. In dit hoofdstuk hebben we aandacht voor de manier waarop we met en van elkaar leren en daardoor kunnen verbeteren. We zijn gedreven om zorg te bieden van hoge kwaliteit en weten ook dat het soms lastig is om momenten te vinden om met elkaar in gesprek te gaan. We investeren heel bewust in deze momenten, omdat we zo samen verder kunnen komen.

4.1 Leren met onze medewerkers

Als team de tijd nemen om even stil te staan en soms ook even terug te kijken. Dat is niet altijd makkelijk, maar we zijn ons ervan bewust dat dit de momenten zijn waarop we ons ontwikkelen, waardoor we samen verder kunnen komen en de zorg voor de cliënten kunnen verbeteren.

Ontwikkeltraject teams

In 2019 is besloten om ieder team een DISC-traject te laten doorlopen. DISC staat voor Dominant, Invloed, Stabiel en Consciëntieus en de letters vertegenwoordigen de vier persoonlijkheidsstijlen waarop het instrument is gebaseerd. Het DISC-instrument geeft inzicht in de eigen persoonlijkheidsstijl en die van teamgenoten. De beschrijvingen geven in begrijpelijke taal inzicht in gedrag en communicatie.

Van ieder zorgteam vullen de medewerkers de verkorte vragenlijst in en tijdens een persoonlijk gesprek met de adviseur opleiding en ontwikkeling wordt de uitkomst besproken. Dit traject is gestart in 2019 en loopt in 2020 door.

Leren van incidenten

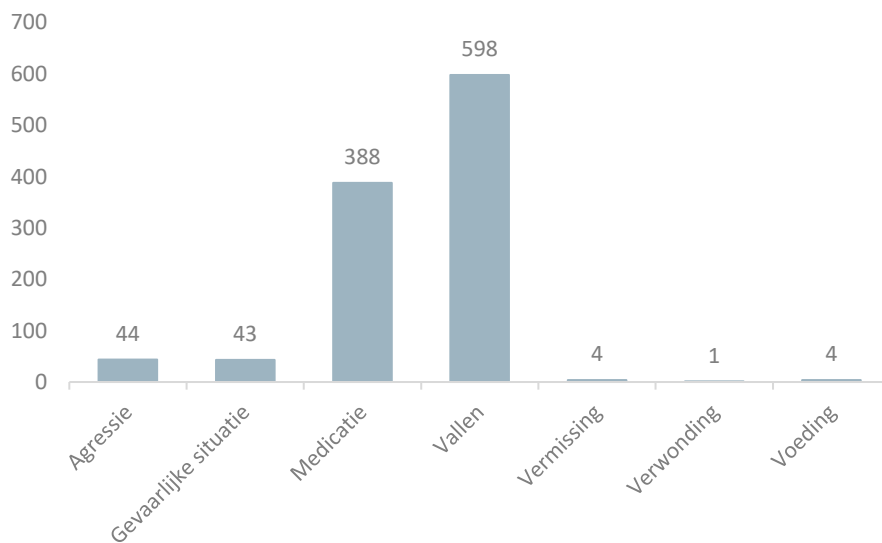
Incidenten worden gemeld in het elektronisch cliëntdossier. Daarna maken de teamleider en een zorgmedewerker een analyse van de gemelde incidenten op de afdeling. Dit wordt besproken in het teamoverleg. Wanneer er sprake is van een ernstig incident, wordt een intern onderzoek gestart. Het onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van de prismamethode. In totaal zijn in 2019 acht prisma-analyses uitgevoerd. Dat is aanzienlijk minder dan in voorgaande jaren, waarin er sprake was van gemiddeld ongeveer twaalf prisma-analyses per jaar. Verbeterpunten uit de analyses die inmiddels zijn uitgevoerd binnen de betrokken teams:

- Kennis van het valprotocol, na een val metingen (bloeddruk meten) uitvoeren;
- Organisatie en aanwezigheid van zorgmedewerkers na afloop van een bijeenkomst goed afstemmen, zodat cliënten begeleid worden en daarmee gevaar voor vallen wordt beperkt;
- Multidisciplinair overleg binnen zes weken plannen als cliënten uit een volledig pakket thuis gaan, tenminste afspreken dat de acties na opname tijdig worden uitgevoerd;
- Aandacht voor ethisch dilemma en werkdruk waarmee team te maken heeft bij cliënt met complexe problematiek;

- In de map van de verpleegkundige van dienst zijn enkele documenten aangepast, nadat een verpleegkundige moeite had om de juiste informatie tijdig te vinden.

In totaal zijn in 2019 1082 meldingen gedaan. De verdeling in de verschillende categorieën is in onderstaande grafiek weergegeven. De uitbreiding van de capaciteit heeft er in 2019 nog niet toe geleid dat het aantal incident meldingen is toegenomen. Dit is wel de verwachting voor 2020, wanneer de capaciteit nog verder zal toenemen.

Daarnaast is intramuraal een elektronische toedienregistratie voor medicatie ingevoerd. Dat heeft ertoe geleid dat medicatie in 2019 minder vaak wordt vergeten te geven en de registratie nauwkeuriger verloopt. De wijkverpleging werkt nog met papieren toedienlijsten. De verdere effecten van elektronische toedienregistratie gaat de MIC-commissie in 2020 monitoren.



4.2 Leren van onze cliënten

In 2019 zijn we verder gegaan met het meten van ervaringen van cliënten in eigen beheer. We hebben de volgende onderzoeken uitgevoerd:

- Ervaringsonderzoek op afdeling De Helling vanwege afwijkende scores in het ervaringsonderzoek in 2018;
- Onderzoek naar de ervaringen met de verhuizing van de afdelingen voor kleinschalig wonen van het hoofdgebouw naar de nieuwe gebouwen.

Naast het houden van onderzoeken naar de ervaringen van cliënten en naasten, vinden we het ook belangrijk om in gesprek te blijven met contactpersonen en familie. Op iedere afdeling wordt daarom jaarlijks een familiebijeenkomst georganiseerd. De familiebijeenkomsten zijn informatief en verbindend. Naasten, cliënten en medewerkers ontmoeten elkaar in een ontspannen sfeer.

Bij interne audits betrekken we ook nadrukkelijk de ervaringen van cliënten. We vinden het waardevol om ook van cliënten te horen hoe zij verschillende processen ervaren en vinden daarmee ook vaak interessante verbetermogelijkheden.

Uitkomsten interne audits

In 2019 heeft het interne auditteam drie interne audits uitgevoerd. De audits hebben zich gericht op de volgende thema's:

- Mondzorg
- Werkproces wijkverpleging
- Visie kleinschalig wonen psychogeriatric

Uit de audits is gebleken dat de werkprocessen in grote lijnen goed aansluiten bij de procedures en protocollen. Medewerkers en cliënten zijn over de genoemde onderwerpen zeer tevreden. Er zijn ook verbeterpunten vastgesteld:

- Verbeteren kennis over mondzorg en herzien van de werkwijze mondzorg met taak- en aandachtsvelders.
- Het aanscherpen van de visie op kleinschalig wonen op het punt van eigen regie en inhoud geven daaraan.
- De afweging tussen de inzet van informele zorg, professionele zorg en de afbouw van de zorg op een vaste plek in het dossier van cliënten wijkverpleging beschrijven.
- Bij het opstellen van de acties/interventies in het zorgleefplan van cliënten wijkverpleging aandacht hebben voor het versterken van de zelfredzaamheid en eigen regie. Visievorming over dit onderwerp in teams wijkverpleging.

Naast de interne audits voeren we regelmatig metingen uit. Enkele onderwerpen van metingen die in 2019 zijn uitgevoerd zijn: afvalinzameling, HACCP, inwerkprocedure en medicatietoediening. Deze metingen zijn doorgaans kleinere onderzoeken dan de interne audits, maar leveren desondanks voortdurend input op om processen te verbeteren.

Uitkomsten ervaringsonderzoeken

Het brede onderzoek naar cliëntervaringen in 2018 liet zien dat afdeling De Helling afwijkende scores had. Op veel onderdelen scoorde De Helling minder goed dan vergelijkbare afdelingen. Op het moment van deze meting had De Helling te maken met personele problemen en was er een vacature voor teamleider. In 2019 is een teamleider aangesteld voor de afdeling en zijn de problemen met de personele bezetting grotendeels opgelost. In aansluiting daarop is opnieuw een onderzoek gestart naar de ervaringen van cliënten op afdeling De Helling.

Het herhaalde onderzoek op afdeling De Helling gaf verbeterde resultaten en een aantal specifieke verbeterpunten:

1. Cliënten ervaren dat de medewerkers deskundig en professioneel zijn.
2. Aandacht voor schoonmaak en hygiëne op de afdeling.
3. Stabiel team van medewerkers.

Deze verbeterpunten zijn gedurende 2019 gerealiseerd. De verwachting is dat het onderzoek in 2020 geen afwijkende resultaten voor afdeling De Helling laat zien.

Het onderzoek naar de ervaringen met de verhuizing liet zien dat de verhuizing goed is verlopen, de contactpersonen uitten zich tevreden. Over de woonruimte is men tevreden, al wordt vaak aangegeven dat de kamers aan de kleine kant zijn. Voor de huiskamer is veel waardering. Deze wordt als ruim en gezellig ervaren.

De communicatie voor, tijdens en na de verhuizing is naar tevredenheid van de contactpersonen verlopen. Een enkele keer wordt aangegeven dat zorgmedewerkers niet op de hoogte waren, of dat er dingen anders zijn verlopen dan gecommuniceerd.

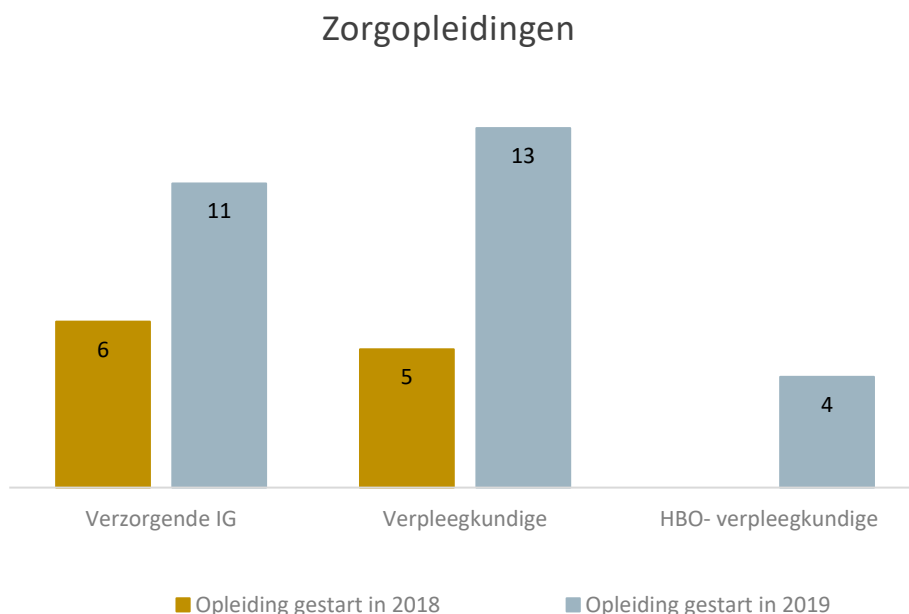
De Haven verzamelt reviews op Zorgkaart Nederland. In 2019 is een belteam actief geweest om reviews te verzamelen omdat, ondanks veel inspanningen, weinig spontane reviews op Zorgkaart komen.



Er zijn 138 waarderingen
99% beveelt deze zorginstelling aan

4.3 Opleiden

Het aantal medewerkers in opleiding tot verzorgende IG of verpleegkundige is in de afgelopen jaren flink toegenomen. Dat is een gevolg van de regionale afspraken die zijn vastgelegd in het convenant RAAT (Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten). Daarnaast merken we dat bij het aantrekken van nieuwe medewerkers er vooral kansen liggen in het opleiden van nieuwe medewerkers, daar is grote belangstelling voor. De verwachting is dat de opleidingscapaciteit de komende jaren nog licht zal groeien.



Naast

zorgopleidingen, biedt De Haven ook specialistische opleidingen aan. Afgelopen jaar hebben we drie medewerkers opgeleid tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric en acht

medewerkers tot eerst verantwoordelijk verzorgende. Ook verpleegkundigen hebben specialistische opleidingen gevolgd, bijvoorbeeld de specialisaties diabetes en wondzorg.

Een overzicht van de belangrijkste trainingen en cursussen die in 2019 hebben plaatsgevonden staat in onderstaande tabel.

Opleiding/ training	Doelgroep
Omgaan met cliënten met dementie	Huishoudelijke ondersteuning extern
Dementie en creëren dementievriendelijke omgeving	Alle medewerkers
Intervisie	Behandeldienst
Verpleegtechnische handelingen	Zorgmedewerkers
Training eerstelijnsverblijf	Alle medewerkers eerstelijnsverblijf
Training verstandelijk beperkt en dementie	Alle medewerkers verstandelijk beperkt en dementie
Slikken en slikproblemen	Gastvrouwen en huishoudelijk medewerkers kleinschalig wonen
Weerbaarheidstraining	Facultatief voor alle medewerkers
Training Wet zorg en dwang	Medewerkers psychogeriatrische afdelingen
Opstarten Professionele Adviesraad en begeleiden adviesproces	Medewerkers Professionele Adviesraad

5. Wijkverpleging

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg is voor De Haven een belangrijk uitgangspunt, ook bij (langdurige) zorg in de thuissituatie. De wijkverpleging van De Haven levert langdurige zorg thuis aan cliënten met een indicatie Wet langdurige zorg op basis van volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of persoonsgebonden budget. Het grootste gedeelte van de zorg die de wijkverpleging van De Haven levert, is op basis van de zorgverzekeringswet.

De wijkverpleegkundige verricht de intake en draagt zorg voor het opstellen van het zorgleefplan binnen 24 uur nadat de cliënt in zorg is gekomen. De Haven ondersteunt de cliënt zo veel mogelijk bij het behouden van de regie over het eigen leven. De met de cliënt gemaakte afspraken over de levering van zorg en andere diensten worden vastgelegd door de wijkverpleegkundige in het zorgleefplan. De eerstverantwoordelijk verzorgende/verpleegkundige evalueert het zorgleefplan regelmatig met de cliënt. Wanneer er aanpassingen nodig zijn, worden deze door de wijkverpleegkundige of de eerstverantwoordelijk verzorgende/verpleegkundige verwerkt.

Multidisciplinaire aanpak

Van cliënten die zorg van de wijkverpleging ontvangen is de huisarts de hoofdbehandelaar. Vanuit de Behandelpraktijk van De Haven kunnen ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, diëtetiek en specialistische ouderengeneeskunde worden ingeschakeld voor cliënten uit de eerstelijns. Bij cliënten met een volledig pakket thuis in de thuissituatie, waarbij meestal sprake is van een multidisciplinaire zorgvraag, is de specialist ouderengeneeskunde laagdrempelig betrokken. De specialist ouderengeneeskunde zorgt er bij deze cliënten voor dat één keer per jaar een multidisciplinair overleg wordt gehouden met de wijkverpleegkundige, eerst verantwoordelijk verzorgende/verpleegkundige, cliënt, huisarts en overige betrokken disciplines. Andere disciplines kunnen vanuit Behandelpraktijk De Haven worden ingeschakeld als dat nodig is.

Verantwoord thuis wonen

De Haven monitort continue of thuis wonen nog veilig is. Casemanagement dementie is beschikbaar en de lijnen tussen de wijkverpleging en de casemanagers dementie zijn kort. De naasten van de cliënt worden zo nodig actief betrokken bij dit proces. Naasten worden betrokken bij het organiseren van veilige en verantwoorde zorg. De wijkverpleging van De Haven is 24 uur per dag beschikbaar. Cliënten kunnen gebruik maken van alarmering. Wanneer thuis wonen niet meer gaat wordt de cliënt door de casemanager en de afdeling zorgbemiddeling op de wachtlijst van De Haven geplaatst of wordt zo snel mogelijk een opname in een verpleeghuis elders geregeld. De casemanager dementie begeleidt de cliënt in het verloop van zijn of haar gezondheidstoestand en kijkt ook samen met de cliënt vooruit.

Wonen en welzijn

De Haven probeert op verschillende terreinen te bereiken dat thuis wonen zo lang als mogelijk op een verantwoorde en veilige manier lukt. Zo brengen de wijkverpleegkundigen de woonsituatie in kaart en adviseren zij over mogelijk aanpassingen. Ook arbeidsomstandigheden spelen daarin een rol. Verder wordt zoveel mogelijk gezocht naar goede daginvulling van cliënten met een indicatie op basis van de Wet langdurige zorg. Naarmate iemand ouder wordt, merkt men vaak dat het moeilijker wordt om andere mensen te ontmoeten, terwijl de behoefte aan contacten en activiteiten

juist groter wordt. Om langer thuis wonen mogelijk te maken biedt De Haven thuiswonende cliënten verschillende mogelijkheden op het gebied van activiteiten en dagbesteding. Voor het deelnemen aan deze activiteiten kan gebruik gemaakt worden van een vrijwilliger of begeleiding van een familielid of naaste. Veel activiteiten zijn zowel toegankelijk voor cliënten die in De Haven wonen als voor cliënten die zorg thuis ontvangen. Men ontmoet door deel te nemen aan de activiteiten andere mensen en kan tegelijkertijd actief en op een ontspannen manier bezig zijn.

Voor het gebruiken van de warme maaltijd biedt De Haven mogelijkheden in de Brasserie of kan er gebruik worden gemaakt van Tafeltje Dekje. Tafeltje Dekje is een service waarbij de cliënt de warme maaltijd krijgt thuisbezorgd. De cliënt verwarmt de maaltijd thuis zelf. In De Brasserie kan dagelijks in de middag of in de avond de warme maaltijd worden gebruikt.

Wanneer er meer behoefte ontstaat aan begeleiding is dagcentrum In de Luwte een optie. Hier brengt men in groepsverband de dag door en is gedurende de hele dag begeleiding aanwezig. Dagcentrum In de Luwte is te bezoeken voor cliënten die zorg op basis van de Wet langdurige zorg in de thuissituatie ontvangen en voor cliënten met een indicatie op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Veiligheid

Met de huisartsen en praktijkondersteuners in de gemeente Bunschoten zijn afspraken gemaakt om samen te werken aan een vroegtijdige signalering bij cliënten om snel en preventief te kunnen handelen. De wijkverpleegkundigen en de eerstverantwoordelijk verzorgenden vullen risicosignaleringen in en delen die met de praktijkondersteuners van de huisartsen, zodat er snel en gericht actie ondernomen kan worden. Risico's in gezondheidssituatie van de cliënten worden op deze manier vroegtijdig gezien. Cliënten kunnen zo eerder en sneller doorverwezen worden naar hulpverleners en instanties en langer veiliger thuis blijven wonen.

Leren en verbeteren

Leren en verbeteren neemt een belangrijke plaats in binnen De Haven. We leren met en van elkaar. We leren ook van onze cliënten en door onze zorg te vergelijken met andere organisaties. Ook leren we van incidenten, onderzoeken en audits. Dit alles geeft ons informatie, zodat we steeds weer kunnen verbeteren.

We proberen onze cliënten en hun naasten te stimuleren een waardering te geven op Zorgkaart Nederland. Ondanks dat we ons daar zeer voor inspannen heeft dit maar weinig resultaat. In 2019 hebben we daarom een belteam ingeschakeld, zodat we actief waarderingen verzamelen.

In 2019 is PREM-ervaringsvragenlijst uitgezet binnen de wijkverpleging. De uitkomsten waren goed en gaven aanknopingspunten om te verbeteren op de onderdelen eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten.



Er zijn 74 waarderingen
100% beveelt deze zorginstelling aan

Resultaten 2019

Kleinschalige teams

In 2019 is de wijkverpleging vanuit drie verschillende teams en wijken gaan werken. Zo zien cliënten minder wisselende gezichten en kennen de medewerkers de cliënten met langdurige zorgvraag beter. In de resultaten van de PREM zien we terug dat de cliënten daar erg tevreden over zijn. Men ervaart een vast team van medewerkers als zeer prettig.

Wondzorg

Wondzorg in de wijkverpleging is in 2019 ontwikkeld tot een volwaardige discipline. De wondverpleegkundige is enkele dagdelen per week actief in de wijk en bezoekt cliënten met wonden. De wondverpleegkundige stelt vervolgens een behandelplan op en overlegt zo nodig met de huisarts. De wondzorg voor cliënten thuis is hierdoor aanmerkelijk verbeterd.

Digitaal dossier

De wijkverpleging werkt voor een deel in het elektronisch cliëntdossier en voor een deel met een papieren dossier bij de cliënt thuis. Het is niet gelukt om in 2019 een goed functionerend elektronisch cliëntdossier uit te rollen in de wijkverpleging. De wens om dat wel te doen blijft staan voor 2020. Het is echter niet duidelijk of het huidige elektronisch cliëntdossier voldoende geschikt is om te gebruiken in de wijkverpleging. In 2020 moet hier duidelijkheid over komen.

Medido

De Medido is een intelligente medicijndispenser die werkt met een volautomatisch uitgiftesysteem. In de Medido komt een baxterrol van de apotheek, deze wordt er door de zorgmedewerker ingedaan. De dispenser zorgt ervoor dat op het juiste tijdstip de juiste medicatie aangereikt wordt aan een cliënt. Het apparaat geeft een signaal waardoor de cliënt gewaarschuwd wordt dat de medicatie ingenomen moet worden. Als de cliënt de medicatie niet inneemt, dan word de wijkverpleging gealarmeerd en kan deze de cliënt een bezoek brengen. Door de inzet van de Medido realiseren we een veilige en betrouwbare methode voor het aanreiken van medicatie. Daarnaast levert het een kostenbesparing, doordat de zorgmedewerkers minder vaak naar de cliënt hoeven gaan. Tegelijkertijd is de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot.

6. Management van processen

We hanteren het uitgangspunt dat al onze processen ten dienste moeten staan van onze cliënt. Dit kunnen allerlei processen zijn. In de eerste plaats de zorgprocessen rondom de cliënt, maar ook processen in de bedrijfsvoering, evenals de wettelijke en verplichte registraties. Al deze processen moeten in zekere mate bijdragen aan het klantresultaat. Met ons kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) beogen we alle afspraken en werkwijzen van De Haven te bundelen die nodig zijn om onze doelen te realiseren en tegemoet te komen aan de verwachtingen van onze klanten. In dit hoofdstuk zullen enkele onderdelen uit ons KMS besproken worden en waar nodig voorzien van een kritische reflectie.

6.1 Omgeving, samenwerking en stakeholders

De omgevingsanalyse is voor wat betreft het beleidsdocument nog niet aangepast. Toch hebben zich op dit vlak belangrijke ontwikkelingen voorgedaan. In samenwerking met Zorgkantoor, andere regionale organisaties, Utrechtzorg en Waardigheid & Trots is onder begeleiding van een extern bureau gewerkt aan een 'Krachtig Verbindende Toekomstvisie 2030'. Wat er nu ligt is een omgevingsanalyse met feitenmateriaal die voor komende jaren richtinggevend zal zijn in de verdere ontwikkeling van de ouderenzorg. We hebben ervoor gekozen om in dit traject actief te participeren. De bestuurder van De Haven maakt deel uit van de stuurgroep.

De focus van De Haven ligt op Bunschoten. Dit maakt dat we een lokaal gerichte organisatie zijn in tegenstelling tot een aantal collega-instellingen die in omvang groter zijn en regionaal werken. In Bunschoten ligt onze kracht, maar regionale ontwikkelingen gaan ons niet voorbij. Onderstaand een opsomming van enkele samenwerkingsverbanden in de regio waarin De Haven participeert.

1. Met Sprank, een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, is een intensieve samenwerking opgebouwd met de realisatie van de gezamenlijke woongroep die eind 2019 in De Haven is gestart. Evaluatiemomenten hebben plaatsgevonden en zullen nog een verder vervolg moeten krijgen. De start van de woongroep is nog beperkt tot circa vier cliënten, maar zal in 2020 verder uitgebreid worden naar acht cliënten. Sprank is tevens huurder van twee woongebouwen.
2. Met enkele regionale collega's vinden gesprekken plaats over de organisatie van onplanbare zorg in Bunschoten. De Haven zal als aanbieder met het grootste marktaandeel in het dorp hierin een belangrijke bijdrage leveren. In 2020 zal dit een vervolg krijgen.
3. Eind 2019 is eerstelijnsverblijf in De Haven van start gegaan. Hieraan voorafgaand is een gezamenlijk Verwijshulp regio Eemland opgericht. De Haven maakt deel uit van dit overleg. De relatie met Meander MC als grote verwijzer naar eerstelijnsverblijf is belangrijk.
4. Met vrijwilligersorganisatie De Boei is contact geweest en is een samenwerkingsplan ontwikkeld met betrekking tot het opleiden van vrijwilligers voor de palliatief-terminale zorg.
5. In onderling IVVU-verband vinden veel regionale ontmoetingen en uitwisselingen plaats.

Met de nieuwe zorgfuncties eerstelijnsverblijf, palliatief-terminale zorg, verstandelijk beperkt met dementie zijn onze regionale belangen toegenomen. Het investeren hierin is een bewuste keuze

geweest om de nieuwe zorgfuncties te kunnen realiseren. Onze belangrijkste stakeholders zijn het dorp en de dorpsbewoners. Half 2019 werden we verrast door een spontane actie van een bekende Bunschoter die bedrijven oproep om de palliatief-terminale zorg financieel te ondersteunen. Een initiatief van deze omvang, dat lijkt op spontane crowdfunding, hebben we niet eerder meegemaakt. In korte tijd is een cyclus op gang gekomen van informatieverstrekking, formele inschrijving en verantwoording. Dit alles heeft geleid tot een aanzienlijke investeringsruimte voor onze palliatief-terminale zorg. Eind 2019 konden de eerste cliënten geholpen worden.

6.2 Communicatie

In het verslagjaar is veel aandacht gegeven aan externe communicatie. Het opzetten van een communicatiebeleid was een eerste vereiste met name vanwege de oplevering van de nieuwbouw en de start van de personeelswerving voor de capaciteitsuitbreiding. Verschillende projecten hebben bijgedragen aan een verdere professionalisering van de communicatie in en door De Haven. Daarnaast heeft de communicatieadviseur versterking gekregen van een communicatiemedewerker die met name de focus heeft op de online werkzaamheden. Met een vernieuwde corporate communicatiestrategie en een daaraan gekoppelde nieuwe huisstijl, werd De Haven visueel beter zichtbaar gemaakt in Bunschoten en omgeving. Door te kiezen voor één hoofdmerk en daarnaast vier submerken wil De Haven zijn verschillende doelgroepen meer gericht op hun eigen behoefte van informatie voorzien.



Vanwege de nieuwbouw en de daaraan gekoppelde verhuizing en het vernieuwde zorgaanbod is veel tijd gestoken in communicatie naar de verschillende betrokken doelgroepen. Ook een grote wervingscampagne werd gestart, om voldoende zorgmedewerkers aan te trekken voor de nieuwe zorgvragers. Om online beter zichtbaar te zijn voor potentiële nieuwe medewerkers, is er een *werkenbijdehaven*-website gerealiseerd waarop alle lopende vacatures te vinden zijn. In de wervingscampagne is samengewerkt met adviesbureau Transmissie om de online campagne te ondersteunen via Facebook, LinkedIn en Instagram. Mede door de inzet van vlogs heeft De Haven ook online een groter bereik dan voorheen. Eind 2019 heeft de website een restyle ondergaan waarbij de inhoud beter is aangepast aan de informatie die onze doelgroep wil krijgen en is de look and feel aangepast aan onze nieuwe huisstijl.

Belangrijk om te vermelden is dat bij alle projecten vooral aan de basis is gewerkt en daarom wordt er de komende jaren aandacht gegeven aan het optimaliseren. Er moet continue gemonitord

worden of De Haven alle doelgroepen en stakeholders voldoende in beeld heeft, welke trends er zijn die zinvol zijn om te volgen en welke consequenties deze zaken hebben voor het communicatiebeleid. De wervingscampagne voor nieuwe medewerkers loopt in 2020 door. Verder constateren we door de snelheid waarmee de externe communicatie is gegroeid dat er vanaf nu ook meer aandacht uit moet gaan naar interne communicatie. Het gezegde is immers niet voor niets: extern winnen, is intern beginnen. Eén van de speerpunten waar communicatie zich het komende jaar op zal focussen is bijvoorbeeld de inzet en optimalisatie van het (sociale) intranet.

6.3 Jaarplancycclus

Jaarlijks wordt door het managementteam een jaarplan opgesteld (zie bijlage I). Deze plannen sluiten aan op de strategische doelstellingen van de organisatie. Per kwartaal wordt de voortgang van de jaarplannen geëvalueerd en beoordeeld. Niet alle plannen konden in 2019 gerealiseerd worden, enkele plannen zijn doorgeschoven naar 2020. Veel onderdelen uit het jaarplan 2019 hadden betrekking op de oplevering van de nieuwbouw, de verhuizing van de woongroepen en de ontwikkeling van nieuwe zorgfuncties. Resultaten uit de financiële en personele bedrijfsvoering worden per maand gerapporteerd, elk kwartaal wordt uitgebreider gerapporteerd met een schriftelijke duiding van de uitkomsten.

De kwartaaloverleggen tussen zorgmanager, teamleiders en manager financiën hebben elk kwartaal plaatsgevonden, maar zijn aan vernieuwing toe. Het streven is om in 2020 de kwartaalresultaten met de teamleiders gezamenlijk te delen waarbij de nadruk komt te liggen op leren van elkaar.

6.4 Professionele adviesraad

Het verslagjaar 2019 is het eerste volledige jaar van de Professionele Adviesraad (PAR). De PAR heeft een multidisciplinaire samenstelling en zal de organisatie dienen met gevraagde en ongevraagde adviezen. In 2019 heeft de PAR een training gevolgd ter ondersteuning van de start en de ontwikkeling. Specifieke aandachtspunten tijdens de opleidingsdagen waren de relatie met de bestuurder, de relatie met de beroepsgroep, de interne organisatie van de PAR en het verloop van het adviesproces. In oktober 2019 heeft de PAR het advies uitgebracht om de activiteitenbegeleiding, de zorg en de behandeling als een driehoek aan elkaar te verbinden. Het advies komt neer op:

- Een andere werkwijze met betrekking tot het activiteitenplan in het elektronisch cliëntdossier.
- Intakeverslag door activiteitenbegeleiding in het elektronisch cliëntdossier opslaan via een vragenlijst, in documenten of onder een tegel.
- Rapportage door activiteitenbegeleiding in het elektronisch cliëntdossier op basis van zorgleefplandoelen en kenmerken.
- Scholing van activiteitenbegeleiders in het elektronisch cliëntdossier.
- Verbetering communicatie tussen zorg, behandeldienst en activiteitenbegeleiding.
- Rol van activiteitenbegeleiding op kleinschalig wonen verduidelijken.

Aan het adviesrapport is een uitvoerige analyse vooraf gegaan met gebruik van vragenlijsten en interviews met betrokkenen. Hiermee heeft dit adviesrapport het karakter van een interne audit gekregen. Aan de hand van het adviesrapport is een verbeterplan (plan van aanpak) opgesteld. Inmiddels hebben de verbeteringen geleid tot meer betrokkenheid van de activiteitenbegeleiding in het zorgproces van de cliënt. Ook investeren de activiteitenbegeleiders in zichtbaarheid en een duidelijke taakverdeling. Daarover wordt helder en duidelijk gecommuniceerd. Behalve het uitbrengen van voornoemd advies heeft de PAR in 2019 een kennismakingstournee gemaakt om de relatie met de beroepsgroep te versterken, hierbij zijn onder andere de werkoverleggen van alle zorgafdelingen door de PAR bezocht. Ook zijn er regelmatig berichten in de nieuwsbrief gedeeld.

6.5 Kwaliteitsmanagementsysteem

Ons kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) is ISO-gecertificeerd. De laatste audit van CIOO heeft in mei 2019 plaatsgevonden. In 2020 zal een vervolgonderzoek plaatsvinden.



Het KMS is gericht op voortdurend verbeteren en ontwikkelen. In onderstaande tabel zijn verschillende onderdelen van het KMS evaluerend beschreven.

Evaluatie onderdelen kwaliteitsmanagementsysteem		
Strategie	Conclusies procesgang	Verbeteringen
Stakeholders	Stakeholderbeleid is in toenemende mate belangrijk. Heeft verbinding met onze externe communicatie.	Veel externe communicatie naar stakeholders geweest, vooral lokaal. Dit voortzetten. Uitgave magazine De Haven is goed geweest.

Risicomanagement	Risicokaart cliënten goed, bij projecten is aandacht voor risico's, maakt ook deel uit van plannen. In kwartaaloverleggen vast punt.	FEM-methodiek toepassen bij processen. Document risico-management actualiseren.
Omgeving	Door actieve deelname in regioverband ligt er nu een 'krachtig verbindende toekomstvisie'.	Uitkomsten te zijner tijd betrekken in strategisch beleid.
Planning & control	Conclusies procesgang	Verbeteringen
Budgetteren	We geven hierin langzaam ruimte aan teamleiders. De groepen kleinschalig wonen hebben een werkbudget. Ook andere kostengroepen kunnen gebudgetteerd worden. Meer transparantie in onze kosten zodat we hier ook beter op kunnen sturen.	Monitoren via dashboard zodat teamleiders inzicht hebben. Als dit technisch goed loopt meer kostenonderdelen budgetteren.
Kwartaaloverleggen	De kwartaaloverleggen met de teamleiders is vooral terugkijken. We zijn toe aan een nieuwe opzet waarin de nadruk komt te liggen op gezamenlijk optrekken en leren van elkaar (successen en knelpunten delen).	In een kleine werkgroep is een nieuwe opzet bedacht. We starten hiermee in april 2020.
Managementrapportage	In eerste kwartaal 2019 gestart met andere vorm van beschrijven. Meer duiding van getallen door visualisaties met uitleg.	Voortzetten en uitbouwen in 2020.
Communicatie	Conclusies procesgang	Verbeteringen
Algemeen	Communicatieadviseur levert ons veel op. Daarnaast in 2019 medewerker aangetrokken voor online communicatie.	InSite als intranet verder uitbouwen voor de interne communicatie.
Interne communicatie	Vanwege nieuwbouw en nieuwe zorg-functies is in 2019 sterk ingezet op verbetering interne communicatie. Heeft geleid tot medewerkersnieuwsbrief en aparte nieuwsbrief vrijwilligers.	Blijvend medewerkers motiveren tot lezen van informatie.
Externe communicatie	In 2019 veel aandacht voor geweest. In allerlei media. Ook gericht op personeels-werving. We staan wekelijks in de krant.	Havenberichten kan verbeterd worden.
Website	Vernieuwing website is gerealiseerd.	
Veiligheid	Conclusies procesgang	Verbeteringen
Domotica/VOS	Gelijktijdig met nieuwbouw is nieuw systeem van dwaaldetectie, domotica en VOS geïmplementeerd. In 2020 afronding met aansluiting hoofdgebouw.	Evaluatie plannen en ons daarbij de vraag stellen of het systeem voldoet aan onze verwachtingen en oorspronkelijk geformuleerde uitgangspunten.
Bedrijfshulpverlening	Systeemevaluatie in 2019 uitgevoerd.	Kleine bijstellingen gerealiseerd. Zie apart verslag.
SOS meldingen	Systeemevaluatie in 2019 uitgevoerd.	Diverse verbeteringen gerealiseerd onder andere formulier, InSite weergave.
Keuringen HACCP, NEN en legionella	Zie verslag preventiemedewerkers, worden uitgevoerd.	NEN-keuring apparatuur enige achterstand.
Preventie	Verslag preventiemedewerker is adequaat en voldoet.	Verbetervoorstellen komen niet altijd in de verbetercyclus terecht.

Incidenten MIC	MIC-commissie levert elk kwartaal een verslag en analyse aan. Verbeterpunten komen in opvolgende rapportages terug Cyclisch verbeteren is hiermee voldoende zichtbaar.	MIC-dashboard wordt op onderdelen herzien.
KMS	Conclusies procesgang	Verbeteringen
Documentbeheer	Documentbeheer functioneert goed. Vraagt continue aandacht. Waken voor teveel protocollen.	Opvolging document-beheerder regelen.
Verbetercyclus	Onvoldoende. Verbetermaatregelen komen niet altijd in de verbetercyclus terecht hierbij worden verbeteracties onvoldoende zichtbaar. We zijn toe aan iets nieuws.	Er is een nieuw dashboard ingericht. We willen verbeterplannen dichterbij teamleiders brengen en hen daar mede-eigenaar van maken. Inrichten nieuw dashboard is deels gerealiseerd.
Interne audits en metingen	Er worden drie formele interne audits gedaan, dit is minimaal. Verder vinden er nog losse metingen en allerlei evaluaties plaats. Er zijn enkele mutaties in het auditteam geweest dit is een verbetering. Audits, metingen en evaluaties worden opgeslagen als kwaliteitsregistratie in documentbeheer.	De vraag is of we compleet zijn. Voor welke commissies, werkgroepen en activiteiten willen we een jaarverslag? Van de BOPZ bijvoorbeeld ontbreekt nog wel eens het jaarverslag.
Cliëntmetingen	Cliëntmetingen doen we sinds medio 2018 in eigen beheer met de applicatie van ZorgDNA. We gebruiken ZorgDNA ook om onze vraagstelling te toetsen (stellen we de correcte vragen).	Er zijn twee veranderingen doorgevoerd: 1. We betrekken de cliëntenraad bij de vraagstelling. 2. De verbetermaatregelen worden nadrukkelijk in het team teruggelegd.

Audits, voortgangsverslagen en evaluaties worden in het documentbeheersysteem geregistreerd als kwaliteitsregistratie. In bijlage II is een overzicht opgenomen van de kwaliteitsregistraties 2018-2019.

Bijlage I : jaarplan MT 2019

			Omschrijving voortgang		Afgerond
1. Zorg, welzijn en behandeling					
1.1	Inzet extra nacht- en avonddienst	De zorg in de nacht en avond is verstevigd met extra uren. Evaluatie na drie maanden.	Onderdeel van het kwaliteitsplan en kwaliteitsbudget. Afgerond.	100%	Ja
1.2	Wondverzorging	Eén van de wondverpleegkundigen gaat de opleiding tot wondconsulent volgen. Twee andere verpleegkundigen gaan de opleiding wondverpleegkundige volgen en zo zal zowel intra- als extramuraal een professionalisering optreden.	Specialisatie wondverzorging wordt voortgezet in 2020. Zie ook hiervoor het kwaliteitsplan.	80%	Nee
1.3	Welzijnsfuncties	De nieuwe welzijnsfuncties zijn aangesteld: muziektherapeut, vrijwilligerscoördinator, mantelzorgconsulent en coördinator beleefstuin /brasserie/welzijn en uitbreiding maatschappelijk werk. De bijbehorende TFO's zijn opgesteld.	Gerealiseerd, is onderdeel van het kwaliteitsplan 2019.	100%	Ja
1.4	Gespecialiseerde Verzorgende Psychogeriatric op elk team	Op elk verzorgend team is een GVP aanwezig. Het opleidingsplan wordt hierop ingesteld.	Gerealiseerd.	100%	Ja
1.5	Teamroosteren	Teamroosteren is op elke zorgafdeling doorgevoerd, er is een flex bureau	Flexbureau is ingericht.	100%	Ja
1.6	Administratieve ondersteuning	De teamleiders zijn gefaciliteerd met administratieve ondersteuning.	Er is een secretaresse aangesteld.	100%	Ja
1.7	Belevingsgerichte zorg	De Haven heeft voldoende kennis en materiaal om belevingsgerichte zorg te leveren.		100%	Ja
1.8	Dementievriendelijk woonomgeving	De Haven is een dementievriendelijk huis t.a.v. de fysieke omgeving, de medewerkers en de activiteiten.	Dit project is nog niet afgerond. Maakt onderdeel uit van een meerjaring programma waarin we streven naar een dementievriendelijke huis én een dementievriendelijke gemeente.	40%	Nee
1.9	Splitsing teams wijkverpleging	Om te zorgen dat cliënten niet teveel verschillende medewerkers zien die de zorg verlenen zal de wijkverpleging opschalen van twee naar drie wijkteams.		100%	Ja
1.10	Lid V&VN	Medewerkers van de wijkverpleging worden gestimuleerd om lid te worden van	Aantal ingeschrevenen neemt toe maar is nog niet voldoende	80%	Nee
1.11	Casemanagement dementie	De casemanagers dementie werken in 2019 met de uitkomstenindicatoren Dementiezorg.	Per 1 september is de tool op landelijk niveau buiten werking gezet en dus niet bruikbaar en het doel dus niet realiseerbaar.	0%	Nee
1.12	Paramedische behandeling 1 ^e lijn	Behandeldienst van De Haven biedt multidisciplinaire zorg in de 1 ^e lijn inclusief para-medische zorg.	Is gerealiseerd al loopt de productie nog achter ten opzichte van de begroting.	100%	Ja
1.13	Verdieping aanbod fysiotherapie	De vakgroep fysiotherapie zal haar aanbod uitbreiden met groepsfysiotherapie met thema's als balans, fitness, looptraining en ADL-training. Ook willen we verbeteringen aanbrengen in het stimuleren van zelfredzaamheid.	PvA fysiotherapie is afgerond, het aanbod fysiotherapie is verrijkt en er zijn groepstherapieën gestart. Fysio neemt actief deel in de ondersteuning van de ergocoaches tav fysieke belasting. De zelfredzaamheid blijft een belangrijk thema en is op de ELV-afd ook goed doorgevoerd	40%	Nee
1.14	Richtlijn Urineweginfecties en luchtweginfecties	De nieuwe richtlijnen Urineweginfecties en Luchtweginfecties van Verenso zijn geïmplementeerd in De Haven.	De nieuwe richtlijn UWI en LWI zijn ingevoerd, verpleging en artsen zijn hierop getraind en passen de richtlijnen toe, dit heeft geresulteerd in een afname van antibiotica van zo'n 50%. In 2020 volgt nog een familie-avond waarin oa aan dit onderwerp aandacht wordt besteed.	0%	Nee
1.15	Implementeren Medimo 2	Artsen, apotheek en afdeling werken in hetzelfde digitale medicatie-distributiesysteem.	Medimo is geïmplementeerd.	100%	Ja

2. Facilitaire dienst, huisvesting en vastgoed					
2.1	Nieuwbouw fase III	Fase III van de nieuwbouw is opgeleverd.	Alle gebouwen zijn opgeleverd.	100%	Ja
2.2	Aansluiting nieuwbouw met bestaande bouw	Berging en plint Marken is gerealiseerd.	loopt volgens planning	100%	Ja
2.3	Inrichting huisvesting ELV	ELV kamers zijn gerealiseerd (West).		100%	Ja
2.4	Huishoudelijke hulp De Weide	Op afdeling De Weide heeft men de totale wasverzorging opgenomen in de dagelijkse werkzaamheden van het team conform het concept Kleinschalig Wonen. De formatie is daarop aangepast.		100%	Ja
2.5	Keuzemoment warme maaltijd	Verruiming van het keuzemoment van de warme maaltijd zal in 2019 plaatsvinden. Volgend op de start van de brasserie wordt de warme maaltijd verstrekking verplaatst van de middag naar de avond. Cliënt heeft de mogelijkheid om de warme maaltijd 's avonds af te nemen in de Brasserie. Voor de voedingsdienst is dit een belangrijke verandering. De zorgformatie is hierop aangepast.	Clienten hebben de keuzemogelijkheid - dankzij het verplaatsen van de warme maaltijd naar de avond - of men de warme maaltijd in de middag of avond wil gebruiken. Formatie van zowel zorg als voedingsdienst is hierop aangepast.	100%	Ja
2.6	Beleefstuin	De beleefstuin is gerealiseerd en ingericht.		80%	Nee
2.7	Tafeltje Dekje	Er is een definitieve afweging gemaakt over het al dan niet continueren van Tafeltje	Keuze wordt doorgeschoven naar 2020	0%	Nee
2.8	Woonservice abonnementen	Onderzoek/besluitvorming woonserviceabonne-menten waarbij cliënten tegen een vast bedrag gebruik kunnen maken van faciliteiten.	Samen met een conceptmanager v Hoeckel is gestart met het onderzoeken van de mogelijkheden voor het invoeren van woonserviceabonnementen. Dit heeft niet gewenst resultaat opgeleverd. Wordt opnieuw opgepakt in 2020	20%	Nee
2.9	Energie verduurzamende maatregelen	Energie verduurzamen door plaatsen van PV panelen op bestaande gebouwen.	Gekozen is om in de nieuwbouw PV panelen toe te passen samen met andere energieverduurzamingen zoals een Warmte Koude Opslag (incl. gebruikmaking van koudeoverschot voor het hoofdgebouw) en triple glas.	100%	Ja
3. Bestuur, HRM, ICT, communicatie					
3.1	FAB Ortec	Er zijn voldoende uren beschikbaar voor de twee FAB-ers Ortec.	Formatie is apart begroot.	100%	Ja
3.2	ECD	In 2019 willen we de digitalisering van het ECD verder doorvoeren ook in de wijkverpleging. De routeplanning is daar een onderdeel van.	Voor wat betreft de routeplanning zijn weliswaar nieuwe functionaliteiten opgeleverd echter niet wat eerder is toegezegd door de leverancier. Er is een vervolgafpraak gemaakt met management van leverancier. In 2020 wordt een visie gevormd op de houdbaarheid van dit systeem en eventuele keuze voor een ander ECD.	40%	Nee
3.3	Onderzoek obligaties	Om de betrokkenheid tussen het dorp en De Haven te versterken wordt de mogelijkheid onderzocht tot het uitgeven van zorgobligaties.	Niet meer relevant nu de financiële sponsoractie PTZ loopt. Dit onderdeel kan beëindigd worden.	100%	Ja
3.4	Financiële dashboards	Enkele groepen kosten en opbrengsten uit de financiële administratie zijn via een dashboard ontsloten en inzichtelijk voor budgethouders	Inrichting loopt nog. Dashboard staat online. Dit wordt in 2020 voortgezet met BI.	60%	Nee
3.5	Declaraties eerstelijns paramedische behandeling	Paramedische behandelingen in de eerste lijn worden gefactureerd. Het declaratie en betaalproces is ingeregeld in het ECD en financiële administratie.	Facturatie eerstelijns is opgestart en werkt.	100%	Ja
3.6	Cashless	Onderzoek en inzetten van cashless maatregelen met als doel contante geldstromen fors te verminderen.	Discussie hierover is verbonden met punt 2.8. We zijn hierin nog niet veel verder gekomen.	0%	Nee
3.7	Uitbreiding P&O	Per 1 januari 2019 is er ondersteuning voor de afdeling P&O op mbo-niveau. In de tweede fase is P&O uitgebreid met een volwaardige P&O' er op hbo-niveau.	Per 1 feb Karin koeleijn (MBO), per 1 mei Gerda Poort (HBO) aangenomen.	100%	Ja

3.8	Structuur P&O	De P&O afdeling is geherstructureerd. De taken zijn verdeeld en in het document P&O-dienstverlening opgenomen. Taken kunnen onderling overgenomen worden.	Na de start van 2 nieuwe medewerkers worden er afspraken gemaakt; "Dienstverlening P&O" is in een afrondende fase.	100%	Ja
3.9	RAAT	Er wordt binnen RAAT namens DH actief meegedaan en meegedacht binnen de regiegroep en werkgroepen.	De Haven participeert actief; t.a.v. modulair opleiden worden grote stappen gezet: het regionale initiatief is overgenomen door landelijke partijen (ActiZ, VWS, MBO-raad).	80%	Nee
3.10	Functioneringsgesprekken	Een nieuwe format voor het houden van functioneringsgesprekken wordt onderzocht en indien mogelijk gerealiseerd.	Na een kleine pilot door stagiaire is er nog geen vervolg geweest; vervolgafspraken worden in mei gemaakt. Feb/mrt 2020: AFAS-consultant bouwt gewenste toepassing in InSite	80%	Nee
3.11	Duurzame inzetbaarheid	Er is een jaarkalender gerealiseerd in het kader van de duurzame inzetbaarheid.	Notitie DI is aangenomen door MT; acties worden uitgezet waaronder de instelling van de stuurgroep DI.	80%	Nee
3.12	Wervingscampagne	Een grote wervingscampagne wordt in jan-feb gestart en loopt door totdat voldoende medewerkers zijn aangetrokken om de geplande zorg aan nieuwe cliënten en cliëntgroepen te kunnen verlenen.	Er is met workshops een aanvang gemaakt. Begin mei worden de afspraken met Transmissie geconcretiseerd en start de campagne extern.	100%	Ja
3.13	Open dag i.d. week van Z&W	De open dag in het kader van de week van Zorg- en Welzijn met als aandachtspunt het werven van medewerkers wordt gehouden op 15 maart 2019.	Ze succesvolle open dag met ruim 90 belangstellingsformulieren voor werk en opleiding; vervolg: vacaturecafe op vrijdagmiddag en idem XL op dagdeel in juli en september.	80%	Nee
3.14	Huisstijl	Herziening huisstijl + doorvoering huisstijl in organisatie.	een beperkt aantal oudere documenten moet nog worden overgezet.	80%	Nee
3.15	Website	Vernieuwing website, vormgeving, structuur en inhoud.	Nieuwe website is actief	100%	Ja
3.16	Periodieken	Periodieke uitgaven voor medewerkers, cliënten en externe relaties.	magazine 2019 afgerond - MNB 1x per 14 dagen afgerond - HB alleen voor bewoners afgerond - nieuwsbrief vrijwilligers afgerond	100%	Ja
3.17	MarCom nieuwbouw	Integrale afstemming communicatie nieuwbouw naar diverse doelgroepen	Loopt volgens planning.	80%	Nee
3.18	Bestaande ICT	Vervanging verouderde ICT apparatuur bestaande bouw.	Optimalisatie van Main Equipment Room en redunatie vwb stroom heeft plaatsgevonden, UPS'en zijn vervangen	100%	Ja
3.19	Netwerk en ICT-structuur nieuwbouw	Installaties nieuwe ICT-apparatuur bij nieuwbouw.	Loopt volgens planning.	100%	Ja
3.20	VOS nieuwbouw	Installatie nieuwe VOS in nieuwbouw.	Loopt volgens planning.	100%	Ja
3.21	PlanCare Dossier wordt na 1-juli-2019 niet meer onderhouden	Uitfasering PlanCare Dossier en volledige overstap op PlanCare2.	De overgang vindt op 4/5 november plaats.	100%	Ja
3.22	Strategisch informatie beleidsplan (IBP)	Vernieuwing IBP voor dekking van de komende 3 jaar.	Vaststelling 14 mei MT	100%	Ja

4. Leren en ontwikkelen					
4.1	Palliatieve zorg	De Haven participeert in het netwerk palliatieve zorg (NPZ Eemland) en wil in 2019 actief deelnemen en naast het ophalen van expertise ook de eigen expertise uitdragen	Sharon Heek is de contactpersoon voor het netwerk en er is een aanbod gedaan voor een presentatie vanuit De Haven	100%	Ja
4.2	Uitbreiding leerlingen	Het opleidingsbudget wordt significant verhoogd om meer medewerkers te scholen en expertise en formatie te genereren. Onderdeel is onderzoek naar de haalbaarheid van een leerafdeling.	conform afspraken gerealiseerd; ingaande september nog zeer sterk verhoogd: nieuw II in sep 18 extern BBL en 10 intern (VIG en VP); eventuele leerafdeling: notitie 14/5 op MT	80%	Nee
4.3	Parkinson	De behandeldienst heeft voldoende kennis over de ziekte van Parkinson t.a.v. behandeling en begeleiding. Binnen De Haven is er voldoende aanbod voor cliënten met de ziekte van Parkinson.	We nemen een toenemende behoefte waar aan specialistische verpleegkunde. De afgelopen jaren zijn er verpleegkundigen opgeleid in wondzorg en diabeteszorg. Voor 2020 komt daar nog een verpleegkundige met de specialisatie parkinsonzorg bij. Daarnaast werken we aan plannen om het deskundigheidsgebied palliatieve zorg verder te ontwikkelen met het oog op de zorg op de palliatieve terminale zorgafdeling. Kwaliteitsplan 2020.	0%	Nee
4.4	Specialisatie verpleegkundigen	Verpleegkundigen hebben meer gelegenheid om zich te specialiseren. Dit jaar willen we gebruiken om nog verder te bezien welke, nog niet aanwezige specialisatie, nodig zijn (onder andere diabetes en COPD).	Er is een diabetesverpleegkundige	100%	Ja
4.5	E-learning BHV	Ontwikkelen De Haven-specifieke toepassing E-learning BHV	basismodule beschikbaar via REIN; doorontwikkelen gebouwspecifieke toepassing	80%	Nee
4.6	Indicatoren basisveiligheid	Over het verslagjaar 2018 worden indicatoren basisveiligheid uitgevraagd. Deze worden op afdelingsniveau geregistreerd om daarmee het leren en verbeteren in teams te bevorderen en zichtbaar te maken.		100%	Ja
4.7	PREM metingen	In de wijkverpleging wordt cliënttevredenheid gemeten middels de PREM methode	Er zijn afspraken gemaakt om dit te gaan regelen in Q3	100%	Ja

Bijlage II : overzicht kwaliteitsregistraties

Overzicht kwaliteitsregistraties 2018-2019		
Document	Hoofdcategorie	Subcategorie
AO/IC controle januari t.m april 2018	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
AO/IC controle januari t.m april 2019	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
AO/IC controle juli t.m december 2018	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
AO/IC controle mei t.m juni 2018	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
Checklist NEN7510 informatie en ICT 25032020	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
CIIO auditrapport april 2018	Kwaliteitsregistraties	Externe audits
CIIO auditrapport mei 2019	Kwaliteitsregistraties	Externe audits
Eindevaluatie inrichting Ortec personeelsplanning	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Eindevaluatie plan van aanpak infectiepreventie	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Eindevaluatie Waarde(n)vol oktober 2018	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Evaluatie brasserie De Haven juli 2018	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Evaluatie De Dukdalf	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Evaluatie gespreksgroep Parkinson 31-5-2018	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Evaluatie jaarplan MT 2018	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Evaluatie kabelkrant oktober 2018	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Evaluatie opleidingen 2018	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Evaluatie vrijwilligersavond 2019	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Evaluatie zelforganisatie juli 2018	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Externe audit Infectiepreventie januari 2019	Kwaliteitsregistraties	Externe audits
IGJ indicatoren wijkverpeging 2019	Kwaliteitsregistraties	IGJ
IGJ indicatoren wijkverpleging 2018	Kwaliteitsregistraties	IGJ
Indicatoren basisveiligheid 2018	Kwaliteitsregistraties	IGJ
Indicatoren personeelssamenstelling 2018	Kwaliteitsregistraties	IGJ
Interne audit cliëntwensen april 2018	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
Interne audit Kleinschalig Wonen februari 2019	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
Interne audit omgangsoverleg 03-07-2018	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
Interne audit uitvaart cliënten oktober 2018	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
Interne audit wijkverpleging 25-06-2019	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
Jaarverslag 2018 ergocoaches	Kwaliteitsregistraties	Verslagen commissies
Jaarverslag 2018 evaluatiegesprekken na overlijden	Kwaliteitsregistraties	Verslagen commissies
Jaarverslag 2018 Klachten	Kwaliteitsregistraties	Klachten
Jaarverslag 2019 evaluatiegesprekken na overlijden	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Jaarverslag 2019 klachten	Kwaliteitsregistraties	Klachten
Jaarverslag 2019 vertrouwenspersoon	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Jaarverslag BOPZ 2018	Kwaliteitsregistraties	Verslagen commissies
Jaarverslag MIC 2018	Kwaliteitsregistraties	MIC rapportages en analyses
Kwartaalrapportage teamleiders kw. 1-2018	Kwaliteitsregistraties	Overig
Kwartaalrapportage teamleiders kw. 1-2019	Kwaliteitsregistraties	Overig
Kwartaalrapportage teamleiders kw. 2-2018	Kwaliteitsregistraties	Overig
Kwartaalrapportage teamleiders kw. 3-2018	Kwaliteitsregistraties	Overig
Kwartaalrapportage teamleiders kw. 3-2019	Kwaliteitsregistraties	Overig
Kwartaalrapportage teamleiders kw. 4-2018	Kwaliteitsregistraties	Overig
Leveranciersbeoordeling 2018	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Meerjarenplanning audits en metingen 2019-2021	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
Meting BIG herregistratie 16-05-2018	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen

Overzicht kwaliteitsregistraties 2018-2019		
Document	Hoofdcategorie	Subcategorie
Meting HACCP 22-02-2019	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
Meting toedienregistratie medicatie juni 2019	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
MIC analyse 1e kwartaal 2018	Kwaliteitsregistraties	MIC rapportages en analyses
MIC analyse 2e kwartaal 2018	Kwaliteitsregistraties	MIC rapportages en analyses
MIC analyse 3e kwartaal 2018	Kwaliteitsregistraties	MIC rapportages en analyses
PREM Wijkverpleging 2019	Kwaliteitsregistraties	Meting clienttevredenheid
Procesbeschrijvingen financieel en productieregistratie	Kwaliteitsregistraties	Processen
Rapport cliëntervaringen - Intramurale zorg zzp 4-6-8	Kwaliteitsregistraties	Meting clienttevredenheid
Rapport cliëntervaringen - Intramurale zorg zzp 5-7	Kwaliteitsregistraties	Meting clienttevredenheid
Rapport clienttevredenheid - Huishoudelijke ondersteuning extr	Kwaliteitsregistraties	Meting clienttevredenheid
Rapport IGJ d.d. 13-02-2019 inspectiebezoek 06-12-2018	Kwaliteitsregistraties	IGJ
Rapportage puntprevalentieonderzoek resistente bacteriën	Kwaliteitsregistraties	Externe audits
Samenvatting gehouden familiebijeenkomsten 2018	Kwaliteitsregistraties	Meting clienttevredenheid
Samenvatting interviews Zorgkaart Nederland t.m mei 2018	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
Systeemevaluatie BIG trainingen 20102019	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Systeemevaluatie klachten 03122018	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Systeemevaluatie RIE 10122018	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Systeemevaluatie SOS veiligheidsmeldingen	Kwaliteitsregistraties	Evaluaties
Toezihtsrapport GGD respijtzorg	Kwaliteitsregistraties	Externe audits
Verslag meting kwaliteit maaltijden brasserie januari 2018	Kwaliteitsregistraties	Interne audits en metingen
Voortgangsverslag KMS 03042019	Kwaliteitsregistraties	Overig