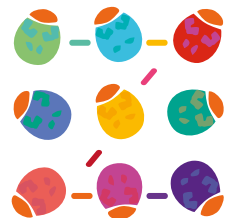


# Jaarplan kwaliteit

---

2018

zonnehuisgroep  
amstelland





# Jaarplan kwaliteit 2018

Missie: Hart voor kwaliteit van leven

## Inhoudsopgave

- 1. Inleiding**
- 2. Profiel zorgorganisatie**  
Omschrijving zorgvisie en kernwaarden
- 3. Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders**
  - 3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
  - 3.2 Wonen en welzijn
  - 3.3 Veiligheid
  - 3.4 Leren en werken aan kwaliteit
  - 3.5 Leiderschap, governance en management
  - 3.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)
  - 3.7 Gebruik van hulpbronnen
  - 3.8 Gebruik van informatie
- 4. Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren**  
Beschrijving van de verbeterparagraaf per locatie (volgens KvK registratie)



# 1. Inleiding

Dit jaarplan kwaliteit is gebaseerd op het landelijke kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De visie en lijnen gelden op lijnen ook voor onze wijkverpleging. Op grond van het landelijke kwaliteitskader voor deze sector zal nog een specifiek kwaliteitsplan wijkverpleging worden gemaakt met daarin o.a. de plannen m.b.t. gebiedsuitbreiding in onder meer Abcoude, Amsterdam en Uithoorn; innovaties zoals beeldzorg en verdere scholing.

In de volgende paragraaf profiel organisatie geven we eerst weer wat onze visie op kwaliteit is.

Kort gesteld is dat: **cliënten hart voor kwaliteit van leven bieden.**

Vanuit onze **besturingsvisie is de driehoek cliënt - familie - medewerker** het uitgangspunt. In deze driehoek wordt besproken wat de cliënt wil en wat voor hem/haar kwaliteit van leven is en hoe we daar aan kunnen werken.

Kwaliteit speelt zich af in het **contact tussen cliënt en zorgverlener**. Elke cliënt heeft zijn/haar eigen ideeën over wat hij/zij belangrijk vindt en wat kwaliteit is. Verzorgenden hebben door **zelforganisatie** ruimte om met maatwerk in te spelen op de wensen van de cliënt.

Het resultaat van zelforganisatie waar we naar streven is: tevredenheid van cliënten, betrokkenheid van familie en vrijwilligers, goede kwaliteit van zorg en tevreden medewerkers met eigenaarschap en vakmanschap.

Door zelforganisatie worden teams uitgenodigd meer aandacht en tijd te maken om met het team afspraken te maken over het nakomen van de afspraken naar de cliënt op teamniveau. In 2017 zijn 12 koplopersteams gestart met zelforganisatie met begeleiding van een coach. De coaching richt zich o.a. op **het maken en borgen van afspraken binnen het team**. Er wordt onder meer gekeken hoe rollen worden ingevuld. De teams houden vaste coaches die zij in 2018 zelf zullen inroepen als zij dat nodig vinden.

De andere teams zijn op hun manier met hun hoofden ook bezig met zelforganisatie. Naar verwachting zal een aantal van hen in 2018 ook met het hele team voor zelforganisatie onder begeleiding van een coach kiezen.

Het uitgangspunt is dat er een team is per 2 naastgelegen woningen kleinschalig wonen en per etage. Teams kunnen daar van afwijken. We hebben nu 40 teams. De afspraken over kwaliteit worden gemaakt binnen van **landelijke normen afgeleide kaders** waar we naar streven:

- Clienttevredenheid; medewerkers vragen cliënten en hun familie feedback en verbeteren acties waar mogelijk.
- Clientdossier bijhouden, zodat afspraken over de zorg duidelijk zijn.
- Hygiëne, om infecties te voorkomen.
- Medicatie willen we volgens afspraken geven.
- Middelen en maatregelen worden alleen conform de aankomende Wet Zorg en Dwang ingezet.
- Informatieveiligheid om afspraken over privacy te waarborgen.
- De waarden Professionaliteit, Respect, Elkaar blij maken en Toewijding (PRET).

In dit jaarplan kwaliteit staat vooral hoe we voorwaarden bieden om per cliënt in te spelen op hart voor kwaliteit van leven en de kaders waarbinnen dat gebeurt. Dit jaarplan is niet gericht op volledigheid, omdat **teams op grond van de cliëntwensen en kenmerken van hun doelgroep hun eigen kwaliteitsprioriteiten** maken. Teams kunnen die op ieder gewenst moment bijstellen. De teams zullen hierover zelf communiceren naar cliënten en hun familie. De teams kunnen de kwaliteitsadviseurs en andere experts van de ondersteunende dienst om hulp vragen bij het maken van kwaliteitsprioriteiten.



Ook kunnen teams advies krijgen bij het benoemen van de redenen van deze prioriteiten en het borgen van de plan-do-check-act cyclus om deze prioriteiten ook echt te realiseren.

**Het kwaliteitsteam** van Zonnehuisgroep Amstelland volgt via diverse presentaties via **verschillende kanalen** (familieavonden, intranet, facebook, bewonersbladen etc.) en **verschillende metingen** naar cliënttevredenheid, veiligheidsindicatoren en interne en externe audits de **kwaliteitsprestaties**. Elk kwartaal worden kwaliteitsmetingen gemaakt die met de medezeggenschapsorganen worden gedeeld.



## 2. Profiel zorgorganisatie

**Missie: Hart voor kwaliteit van leven**

**Visie: Wij blinken uit in het ondersteunen van wat u van waarde vindt**

Vanuit onze besturingsvisie is de driehoek cliënt – familie - medewerker het uitgangspunt. In deze driehoek bespreken we **wat de cliënt wil en wat voor hem/haar kwaliteit van leven is**. Via deelname aan het landelijke project 'leven zoals je wilt' (dat onderdeel is van **Radicale vernieuwing**) is er de afgelopen jaren ervaring opgedaan in de gesprekken hierover en de wijze waarop we in kunnen spelen op de wensen. In 2018 gaan we zoals in het organisatie brede beleidsplan is beschreven dit project uitbreiden naar andere locaties. We starten met de uitbreiding naar cliënten met een somatische zorgvraag van Zonnehuis Amstelveen.

We streven ernaar dat verzorgenden elke **dag in gesprek gaan met de cliënten** om de cliënt echt te willen kennen.

De dialoog met cliënten met dementie gaan we aan vanuit de benadering **belevingsgerichte zorg**. Hiertoe kunnen verzorgenden gebruik maken van onder meer een stappenprogramma met interventies (o.a. voor onbegrepen gedrag) en een scholingsprogramma om de interacties te verbeteren. De methodiek Dementia Care Mapping wordt begin 2018 geëvalueerd.

### Zorgvisie

Wij bieden cliënten thuis en op onze locaties mogelijkheden om zoveel mogelijk de regie kunnen voeren over hun **eigen leven**. Daarbij ontvangen zij passende zorg, begeleiding en/of **behandeling gebaseerd op hun indicatie**.

Het **persoonlijke levensverhaal** helpt ons om de cliënt te kunnen begrijpen en adequaat te benaderen. We zijn geïnteresseerd in het levensverhaal waarvan Een samenvatting staat in het formulier 'Dit is voor mij belangrijk' in het Elektronisch Cliëntdossier (ECD) of in het **benaderingsadvies** (wie ben ik) van de psycholoog.

In het **zorgplan** staat wat voor de cliënt een **zinnvolle daginvulling** kan zijn, wat de cliënt plezierig vindt en eventuele aandachtspunten in de algemene benadering. In de **zorgplanbespreking** (MDO) wordt dit besproken en geëvalueerd. Van de **familie** wordt een actieve betrokken rol gevraagd, omdat zij de cliënt en diens levensgeschiedenis het beste kennen.

Afspraken worden beschreven in het ECD. Minimaal 2 keer per jaar evalueren cliënt, familie, verzorgende en zo nodig behandelaars deze afspraken in de zorgplanbespreking. Verzorgenden maken vervolgens op teamniveau afspraken over de uitvoering van de afspraken door het gehele team.

### Kenmerken van onze benadering naar cliënten

- De **relatie met** de cliënt staat centraal;
- De **relaties van** de cliënt worden betrokken;
- Gestreefd wordt naar een **goede sfeer** voor en tussen alle cliënten;
- De **privacy** van cliënten wordt gerespecteerd;
- Onze waarden zijn: professioneel, respect, elkaar blij maken en toewijding (**PRET**) en zijn uitgewerkt in PRET gedragsafspraken;
- Er is aandacht voor **levensbeschouwing en zingeving**;
- Er wordt conform wet, regelgeving en kwaliteitseisen gewerkt. Indien wet en regelgeving een huiselijke manier van leven beperken (bijvoorbeeld door regels ten aanzien van het bereiden en bewaren van eten en drinken), proberen de medewerkers van de woning de regels op een zo huiselijk mogelijke manier toe te passen.



## Formatie per locatie in fte september 2017

	september 2017	december 2016
De Luwte	totaal 90,68	77,95
Gerardus Majella	totaal 33,7	27,25
Menno Simons	totaal 25,26	18,46
Theresia	totaal 46,27	39,78
Zuiderhof	totaal 19,76	25,74
Zonnehuis Amstelveen	totaal 189,3	174,59
Zonnehof Bovenkerk	totaal 37,77	36,94
Zonnehuis Westwijk	totaal 70,11	66,96

## Formatie en functies intramuraal (sept 2017 in fte)

	Formaties
Leerlingen niveau 3	23
Leerlingen niveau 4	2,9
Helpende niveau 2	88,28
Helpende niveau 2 plus	5,03
Verzorgenden IG	128,49
EVV niveau 3	64,63
Co EVV niveau 3	20,02
EVV niveau 4	4,62
Co EVV niveau 4	4: 9,12
Verpleegkundigen niveau 4	24,84
Verpleegkundigen niveau 5	2,67
Activiteitenbegeleiding	22,03
Hoofd zorg	8,75



## 3. Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders

### 3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Alle zorg is gericht op het bijdragen aan kwaliteit van leven van cliënten. In **dialog met cliënt en familie** bespreken verzorgenden wat dat per cliënt inhoudt. Verzorgenden signaleren in het **dagelijkse contact met cliënten hoe er sprake is van kwaliteit van leven** en spelen daar op in. Dit kan gaan over wensen, maar ook over kleine dingen die tot een hecht contact tussen cliënt en verzorgende leiden. Voorbeelden hiervan staan regelmatig op de facebookpagina's van onze locaties.

Persoonsgerichte zorg is altijd onderwerp van gesprek in de teambesprekingen.

Verzorgenden noteren **afspraken en bijzonderheden** in het **Web ECD**. In 2018 zullen we hoogstwaarschijnlijk overstappen naar een andere leverancier die al een cliënt gericht zorgplan heeft, zodat het ECD cliëntgerichte afspraken ondersteunt.

Ongeveer 100 cliënten en familie hadden in 2017 ook vanuit huis **inzage in het ECD via het cliënt portaal**. Ze deden mee aan een pilot hiernaar dat ook onderdeel is van het programma **Waardigheid en Trots**. Begin 2018 evalueren we de pilot met de betrokken commissie waar ook familieleden in participeren. Ook maakt deze commissie een voorstel voor de uitbreiding van de inzage naar cliënten en familieleden. De mensen die al toegang hebben tot het ECD, houden die toegang.

Om te zien in hoeverre er meer kwaliteit van leven voor cliënten is, houden we **cliënttevredenheidsmetingen**. Cliënten en familie kunnen hun ervaringen delen bij de **zorgplanbespreking en via Zorgkaart Nederland**.

Vanaf oktober 2017 hebben we via het **kwaliteitsinstrument Q DNA** per cliëntgroep korte tevredenheidsmetingen gedaan. Cliënten zijn daarvoor geïnterviewd en familieleden hebben een digitale vragenlijst gekregen. Cliënten revalidatie en kortdurend verblijf kunnen hun ervaringen via een digitale vragenlijst op een zuil invullen. Deze meting zullen we in mei/juni 2018 herhalen.

De **bestuurder en regiomanager spreken elke maand op een locatie met een aantal cliënten** en familieleden over hun ervaringen. Waar nodig worden daarna meteen verbeteracties gedaan.

De bestuurder loopt ook **elke maand mee met een verzorgende** en krijgt daarmee ook een beeld van de persoonsgerichte zorg en sfeer op de betreffende afdeling. Positieve ervaringen hierover schrijft de bestuurder in haar wekelijks blog op intranet.

**Bureau Puls** toetst sinds 2016 op een locatie volgens de werkwijze van de inspectie de persoonsgerichte zorg. Ook in 2018 zullen zij locaties bezoeken en feedback geven over de persoonsgerichte zorg.

De afgelopen jaren zijn **tips en tops** van cliënten en familie ook op locaties geïnventariseerd op o.a. familieavonden. De locaties bespreken met de cliëntenraden hoe ze daar in 2018 mee verder willen.

Om te zien wat kwaliteit van leven is voor cliënten met dementie gebruiken we onder meer de methodieken **belevingsgerichte zorg en Dementia Care Mapping**.



### 3.2 Wonen en welzijn

Een warme en comfortabele woonomgeving draagt voor veel mensen bij aan kwaliteit van leven. Cliënten en hun familie kunnen daarom hun eigen kamer/appartement naar wens invullen. Ook zijn er op locaties clubs van cliënten, familie en medewerkers die aandacht besteden aan de tuin.

Familieleden hebben vooral op gebied van wonen en welzijn een actieve rol in het invullen en realiseren. Zo worden bijvoorbeeld uitstapjes en diners per woning of etage samen door familie en verzorgenden geregeld. We zullen dit het komende jaar verder uitbreiden door het delen van best practices.

In februari 2018 wordt het nieuwe Zonnehuis Theresia ingehuist. Samen met familie en cliënten is naar de inrichting van de gezamenlijke huiskamers en keukens gekeken en in nauw overleg met hen worden afspraken over het gebruik gemaakt. Een vergelijkbaar traject zal in 2018 starten voor Zonnehuis Mijdrecht dat in 2019 in gebruik kan worden genomen. In 2018 zal ook een verbouwing plaatsvinden in Menno Simons om de huiskamers comfortabeler te maken.

Interieurpunten ter verbetering van het woonklimaat in huiskamers worden door teams zelf met cliënten en familie besproken. Zo worden bijvoorbeeld via de jaarlijkse vrijwilligersdag van NL Doet muren en meubels geschilderd.

Aanpassing van inrichting van centrale ruimten in de locaties wordt met de lokale cliëntenraad besproken.

Via het verenigingsleven willen we meer activiteiten op maat aanbieden. Begin 2018 wordt centraal de pilot geëvalueerd. Verdere uitwerking vindt op locatieniveau plaats.

### 3.3 Veiligheid

Veiligheid is net als kwaliteit vaak per individu verschillend. Daarom wordt in de **driehoek cliënt, familie en verzorgende ook gesproken over wat veiligheid en veilige zorg is voor de cliënt**. Veilige zorg is ook onderwerp van gesprek tijdens werkoverleg en overdracht.

Zoals in de inleiding staat zijn de kwaliteitskaders voor teams m.b.t. veiligheid: **hygiëne, medicatie, middelen en maatregelen inzet alleen conform de wet en informatieveiligheid**. Hiertoe hebben we verplichte checklists ter ondersteuning. De teams bepalen zelf de frequentie van invullen. Ook zijn er informatiefolders en documenten beschikbaar. Daarnaast vinden er **jaarlijks interne en externe audits** plaats op deze onderwerpen. Tijdens deze audit is vaak merkbaar dat de betreffende aandachtsvelder duidelijk en graag aangeeft wat zij doet m.b.t. hygiëne of medicatie. Ook toont zij vaak eigenaarschap om verbeterpunten op te pakken. Als de uitkomsten er toe aanleiding geven, wordt vervolgens op teamniveau een verbeterplan gemaakt en gemonitord door de commissie veiligheid. De uitkomsten komen terug in de kwartaalmetingen kwaliteit.

De **bedrijfshulpverlening (BHV)** is een ander veiligheidskader. Naast de wettelijke verplichtingen willen we in 2018 samen met familie kijken wat we kunnen verbeteren om calamiteiten te voorkomen en niet te laten escaleren.

In 2017 hebben we via het Universitair Netwerk Ouderenzorg meegedaan met een onderzoek naar **antibiotica**. Hier is nieuw beleid op gemaakt dat in 2018 vanuit de artsen geïmplementeerd zal worden.





De bestuurder is één keer per jaar bij een werkoverleg van elk team aanwezig en praat met hen dan onder meer over de **veiligheidscultuur**.

De aandachtspunten koppelt zij terug aan de stichtingsbrede commissie veiligheid en het managementteam.

De gesprekken hebben dit jaar o.a. gewezen op meer overleg met elkaar over hoe we omgaan met **onbegrepen gedrag van cliënten**. We zien een lichte toename van dit gedrag. Dit lijkt te maken te hebben met het langer thuis blijven wonen van ouderen, waardoor zij in een later stadium bij ons komen. De psychologen hebben in 2017 een training over onbegrepen gedrag gegeven op locatie. Het maken van afwegingen per cliënt blijkt soms in de praktijk echter meer aandacht te behoeven. Op teamniveau zal met behandelaars meer worden gesproken over interventies bij onbegrepen gedrag.

### 3.4 Leren en werken aan kwaliteit

**Zelforganisatie heeft naast het creëren van meer persoonsgerichte zorg een lerende cultuur als doel.** De coaches besteden hier aandacht aan. Ook de hoofden zorg hebben voor alle teams een meer coachende rol in het scheppen van een lerende cultuur.

Een **open cultuur** zien we als een voorwaarde voor een lerende cultuur. De mate van openheid verschilt per team en per situatie of moment. We stimuleren een open cultuur door het belang van het bespreken van klachten en incidenten te benoemen bij bijeenkomsten over zelforganisatie. Ook de bestuurder besteedt hier in het wekelijks blog aandacht aan. Via zelforganisatie wordt expliciet tijd gemaakt voor werkoverleg en het bespreken van onderwerpen die bijdragen aan een open cultuur. Teams kunnen ook de **commissie ethiek** om advies en hulp vragen in het creëren van een meer open cultuur.

Een lerende cultuur zien we als voorwaarden scheppende factor om per cliënt te kijken welke zorg passend en wenselijk is. Verzorgenden worden gestimuleerd te kijken naar geschikte zorg en interventies en het effect ervan. Via onder meer **klinische lessen in teams** en intranet worden voorbeelden gedeeld.

Via het **lectoraat Gezondheid en welzijn van kwetsbare ouderen** hebben we sinds 2016 in Zonnehuis Westwijk en op de revalidatieafdeling van Zonnehuis Amstelveen een **Leer Innovatie Netwerk (LIN)**. Een LIN heeft in tegenstelling tot een reguliere zorgafdeling relatief meer HBO Verpleegkunde stagiaires en is gericht op innovatie. De stagiaires doen ook praktijkgericht onderzoek met begeleiding van een lecture practitioner en verhogen samen met verzorgenden de kennisuitwisseling. Er worden bijvoorbeeld kleine onderzoeken gedaan naar specifieke dementiezorg en effecten van diverse vormen van bewegen voor ouderen. Met het LIN nemen we ook deel aan het programma Waardigheid en Trots. Begin 2018 gaan we na of we de LIN uitbreiden naar een derde locatie of dat we een leerafdeling met MBO-stagiaires (her)starten. Het **onderzoek en het leerklimaat** binnen het LIN is ook gericht op het behalen van het **Topcare keurmerk revalidatie en dementiezorg**. In 2018 gaan we deelnemen aan het potential programma van de Stichting Topcare als lerend netwerk. Onderzoeken en ervaringen binnen het LIN worden gedeeld met andere teams binnen en buiten de locatie.

Ook doen we sinds 2017 via de **VAR (Verpleegkundige Adviesraad)** mee met een onderzoek van de Vrije Universiteit naar **klinisch redeneren** in het verpleeghuis. Klinisch redeneren zien we als een hulpmiddel om gericht te observeren en na te vragen wat belangrijk en passend is voor een cliënt gevens diens situatie.

Landelijke zorginhoudelijke ontwikkelingen en verbeteringen volgen we via drie **inhoudelijk kennis-commissies** onder leiding van het hoofd medische dienst: **hygiëne, medicatie en Zorg en Dwang**. Deze commissies komen minimaal 4 x per jaar bijeen om interne metingen en (landelijke) ontwikkelingen te bespreken.



Na elke bijeenkomst worden er **nieuwsbrieven en/of flyers** opgesteld om de kennis te verspreiden. Vanwege een lichte toename van cliënten met **huidletsel** is er in 2017 weer een stichtingsbrede commissie huidletsel gekomen (o.l.v. gespecialiseerd wondverpleegkundige) met dezelfde werkwijze.

Verzorgenden kunnen **meelopen op andere locaties** binnen de organisatie. In 2017 is dit vooral gedaan door medewerkers van Theresia bij locaties kleinschalig wonen ter voorbereiding op de verhuizing. In 2018 willen we dit verder stimuleren.

Het **effect van bovenstaande inspanningen naar leren en werken aan kwaliteit meten** we in 2018 onder meer via: interne audits checks op ECD, omgaan met onbegrepen gedrag en nog een te bepalen onderwerp, nieuwe IGZ indicatoren, tevredenheid vrijwilligers, cliënttevredenheid via QDNA en Zorgkaart Nederland, registratie en analyse van klachten, een stakeholdersonderzoek, HACCP audits door Hygiëne Consult Nederland (HCN), MIC (Meldingen Incidenten Cliënten), MIM (Meldingen Incidenten Medewerkers), informatieveiligheid, ervaringen van de aandachtsvelders mondzorg, arbo, continenzorg, decubitus, medicatie en hygiëne per locatie en een nieuw medewerkerstevredenheidsonderzoek dat mogelijk via QDNA wordt afgenomen. De **MIC en MIM** worden op teamniveau geregistreerd, geanalyseerd en waar nodig omgezet in verbeteracties. Signalen die op centraal niveau aandacht behoeven, worden behandeld in de commissie veiligheid.

De **resultaten van de metingen** komen in de kwartaalmetingen kwaliteit die met de medezeggenschapsorganen worden besproken.

Met andere **Amstelveense ouderenzorgaanbieders** en lid organisaties van SIGRA en IVVU zullen we bespreken hoe we ervaringen en ideeën kunnen uitwerken en hoe medewerkers die dat willen bij elkaar kunnen kijken. Daarnaast doen we dit met organisaties van het Actiz kwaliteitsnetwerk en deelnemer van het potential programma Topcare voor GRZ en dementiezorg.

**Incidenten** onderzoeken we met hulp van medewerkers van andere Amstelveense zorgorganisaties en vice versa. Een aantal eigen medewerkers is getraind in de methodiek prisma light. Waar nodig huren we een externe calamiteitenonderzoeker in. De verbeterpunten uit de onderzoeken worden opgenomen in de kwartaalmeting kwaliteit.

### 3.5 Governance en medezeggenschap

Zonnehuisgroep Amstelland vindt **zorginhoudelijk leiderschap** belangrijk. De organisatie heeft daarom al ruim vijf jaar een Verpleegkundige Advies Raad (VAR). De bestuurder (met verpleegkundige achtergrond) blijft elke maand op een locatie een aantal uur meelopen met de zorg en neemt aan elk werkoverleg een keer deel. De bestuurder heeft hierdoor zicht op hoe er in de praktijk gewerkt wordt en welke zorgvragen er zijn. Het hoofd medische dienst neemt deel aan het MT. De organisatie kent ook een **actieve ondernemingsraad (OR) en centrale cliëntenraad (CCR)** die maandelijks bijeenkomen en om de maand met de bestuurder overleg hebben. Deze raden stemmen met de locatiecommissies respectievelijk lokale cliëntenraden af wat er lokaal speelt

Het doel van **zelforganisatie** is voor Zonnehuisgroep Amstelland (ZHGA): meer aandacht voor de cliënt en hart voor kwaliteit van leven. Wat goed is voor de éne cliënt, hoeft dat niet te zijn voor een andere cliënt. Dit kunnen we niet door een centrale sturing van bovenaf oplossen. Dit vraagt wel vakmanschap en eigenaarschap van medewerkers en ruimte en vertrouwen vanuit het management. Zelforganisatie is een wisseling van besturingsfilosofie. Eind 2017 hadden de

ondernemingsraad (OR), centrale cliëntenraad (CCR), VAR, Raad van Toezicht (RvT) en managementteam (MT) een themabijeenkomst over zelforganisatie en kwaliteit. Er is o.a. gesproken over wat zelforganisatie betekent voor hun rollen en taken en wat zij daarvoor nodig hebben. In 2018 zullen deze vragen verder worden uitgediept in de overleggen van deze organen.

Teams die de verdiepingsslag naar zelforganisatie gaan maken worden eerst gecoacht, voordat de leidinggevende meer verantwoordelijkheden neerlegt bij het team. Het is een grote verandering en we doen dit stap voor stap.

### 3.6 Personeelssamenstelling voldoende en vakbekwaam personeel

Op alle locaties is het uitgangspunt om op elk moment van de dag te streven naar een personeelsinzet waarbij minstens meer dan 50% van de verzorgenden functie niveau 3 IG of hoger heeft. Daarnaast is er minstens één verpleegkundige aanwezig of oproepbaar, ditzelfde geldt voor de artsen.

De personeelsformatie is in de begroting afgestemd op het model van Advisaris. Vanuit de extra gelden vanuit Waardigheid en Trots hebben we in 2017 extra middelen gekregen voor:

- **Woonondersteuners** extra inzetten;
- **Extra scholing** voor de transitie naar verpleeghuiszorg;
- Aanstelling van een recruiter voor werving van lang openstaande vacatures.

De in het najaar 2017 daartoe ingezette activiteiten zullen we in 2018 continueren.

**Personeelskrapte** zien we als onze grootste kwaliteitsrisico. Met name niveau 3, 4 en wijkverpleegkundige vacatures zijn moeilijk te vervullen. Vacatures leiden tot inzet van uitzendkrachten en onbekende medewerkers leiden tot meer onrust en dus grotere kans op val- en agressie-incidenten bij bewoners. Ook leidt het tot werkdruk en grotere kans op verzuim bij medewerkers.

De in het najaar gestarte recruiter heeft inmiddels het netwerk van 1200 collega's ingezet. Er wordt reclame op borden in de metro en op social media gemaakt. Ook zijn er afspraken gemaakt om vanaf 2018 het aantal leerlingplaatsen niveau 3 uit te breiden.

### 3.7 Gebruik van hulpbronnen

**Elektronische hulpmiddelen** hebben voor ons als doel: **vergroten eigen regie, meer zelfstandigheid en bewegingsvrijheid, veiligheid en verhogen van de privacy van bewoners**. Sinds 2016 hebben we pilots met **slimme sensoren en cameratoezicht**. Bij deze pilots betrekken we de expertise van Vilans. Door deze pilots brengen we het aantal malen waarop de kamer 's nachts betreden wordt door een zorgmedewerker terug. Dit voorkomt onrust voor de bewoner en kost de zorgmedewerker minder tijd. Ook signaleren deze sensoren tijdig 'ongewenst' dwaalgedrag. Bijvoorbeeld het ongewenst betreden van andermans appartement. Het monitoren geeft ook informatie waarmee we (sneller) (val)incidenten kunnen detecteren en voorkomen vanwege meer inzage in beweeggedrag van de bewoner. De pilots worden begeleid en besproken door commissies met een vertegenwoordiging van cliënten (familie) en medewerkers per locatie.

Inzage in het web ECD door cliënten en door hen toegewezen familieleden via het **cliëntenportaal** is een andere vorm van e-health die we in 2018 verder continueren. De pilot wordt in 2018 geëvalueerd, onder andere met hulp van studenten van de VU. Het cliëntenportaal heeft als beoogd resultaat: **verwanten meer betrokkenheid, regie en inspraak te geven over de zorg**. Ook verwachten wij dat het hen een veiliger gevoel



geeft te weten wat er in het dossier staat en de mogelijkheid te hebben aanvullingen te geven. Toegang tot het cliëntdossier draagt bij aan meer inspraak, omdat familie dan elk moment kan zien welke zorg wordt gegeven en wat gerapporteerd wordt. Zij hoeven niet te wachten tot de zorgplanbespreking of het bellen of spreken van de EVV over de situatie van hun familielid. Bijkomend voordeel is dat de medewerkers het ECD oplettender invullen vanuit de positie van de cliënt, omdat ze weten dat de cliënt/familie meeleeft.

Voor **cliënten wijkverpleging** wordt in 2018 een nieuw elektronisch dossier van leverancier Nedap geïmplementeerd. Naar verwachting is dit voor de zomer afgerond. Vanaf dat moment wordt 'Caren zorgt' de persoonlijke gezondheidsomgeving voor cliënten aan cliënten van de thuiszorg ter beschikking gesteld. Samen met de **apothek** implementeren we in het voorjaar 2018 voor de intramurale cliënten met behandeling de slotfase van het al gebruikte elektronische systeem Medimo. Via elektronisch aftekenen wordt hiermee de medicatieveiligheid verhoogd. Dit zal uiteindelijk medewerkers ook tijd besparen.

### 3.8 Samenwerkingspartners

Om ouderen deskundig zorg en ondersteuning te kunnen blijven geven is **samenwerking nodig met cliënten, hun naasten, zorgaanbieders en andere betrokkenen**. ZHGA participeert daarom in verschillende netwerken, zoals:

- Ketenzorg Dementie Amstelland en Meerlanden, Amsterdam en Utrecht-West;
- Alliantie Amstelland;
- Netwerk CVA zorg;
- Palliatief netwerk;
- Wijkzorgallianties in wijken en gemeenten waar wij wijkverpleging bieden;
- Sigra, IVVU, Actiz en werkverband van landelijke Zonnehuisgroep;
- Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO);
- (Vanaf 2018) stichting Topcare.

In toenemende mate werken we samen met **welzijnsorganisaties om ouderen in de wijk** zo lang mogelijk zelfredzaam thuis te laten wonen. Ook streven we door samenwerking met andere buurtorganisaties zoals basisscholen, vrijwilligersorganisaties, verenigingen, winkeliers, kinderdagverblijven etc. naar een actief aanbod van welzijn en ontmoetingen voor onze bewoners en wijkbewoners. Met middelbare scholen, ROC's en hogescholen werken we samen voor het bieden van een aantrekkelijk **scholings- en stageklimaat** dat ook tot een lerend klimaat leidt.

De samenwerkingsvormen en doelen zijn uitgewerkt in een stakeholders beleid. In 2018 zullen we dit meten via een **stakeholdersonderzoek**. De resultaten komen in de kwartaalmetingen.



## 4. Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren per locatie

### Aantal plaatsen, medewerkers en vrijwilligers per locatie, gemiddelde leeftijd bewoners

	Regio Amstelveen Zuid-West	Regio Amstelveen Centrum	Regio Amstel en Venen
Aantal facilitaire medewerkers	43	45	43
Aantal vrijwilligers	200	-	200
Omgeving	Stedelijke en Landelijke kenmerken	Stedelijke en Landelijke kenmerken	Landelijke kenmerken

### Regio Amstelveen Zuid-West

	Zonnehuis Westwijk	De Luwte	Zonnehof Bovenkerk
Adres	Jasmijnlaan 2 1187 EL Amstelveen	Wimbledonpark 361 1185 XJ Amstelveen	Salamander 2 1187 BS Amstelveen
KvK nummer	34142090,	34142090	34142090
Vestigingsnummer	000023133007	000023132965	000023132973
Aantal cliënten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 91 waarvan circa 80% met dementie ZZP 5 en 7 met behandeling</li> <li>• 20% somatische zorgvraag ZZP 6 en 8 met behandeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 48 met dementie ZZP 5 en 7 met behandeling</li> <li>• 54 appartementen met somatische zorgvraag ZZP 6 en 8 met behandeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 48 met dementie ZZP 5 en 7 met behandeling</li> </ul>
Aantal medewerkers	95	109	46
Aantal vrijwilligers	100	50	50
Gemiddelde leeftijd bewoners	85,2	86	85,3

### Regio Amstelveen Centrum

	Zonnehuis Amstelveen
Adres	Groenelaan 7, 1186 AA Amstelveen
KvK nummer	34142090
Vestigingsnummer	000023133007
Aantal cliënten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 Geriatische Revalidatie zorg. ZZP 6 en 8 met behandeling</li> <li>• 10 Eerstelijnsverblijf intensief.</li> <li>• 6 palliatieve zorg</li> <li>• 20 somatische zorgvraag ZZP 6 met behandeling</li> <li>• 100% dementie ZZP 5 en 7 met behandeling</li> </ul>
Aantal medewerkers	236
Aantal vrijwilligers	85
Gemiddelde leeftijd bewoners	84,2 jaar.



## Regio Amstel en Venen

	Theresia	Menno Simons	Zuiderhof	Gerardus Majella
Adres	Ronde Hoep Oost 25 1191 KC Ouderkerk a/d Amstel	Noordhollandstraat 17A 1081 AS Amsterdam	Futenlaan 50 3645 GE Vinkeveen	Bozenhoven 157 3641 AE Mijdrecht
KvK nummer	34142090	34142090	34142090	34142090
Vestigingsnummer	000023133015	000023133031	000025224298	000024103519
Aantal cliënten	• 27 • 43 dementie ZZP laag tot 6 zonder behandeling	• 24 dementie	• 45 somatische zorgvraag ZZP laag tot 6 zonder behandeling	• 42 dementie ZZP laag tot 5 zonder behandeling
Aantal medewerkers	-	27 medewerkers	50 medewerkers,	49 medewerkers,
Aantal vrijwilligers	-	-	-	-
Gemiddelde leeftijd bewoners	88,3 jaar	86,9	88,9	86,8

### Verbeterproject per locatie

Teams bepalen zelf de verbeterprojecten die bij hen spelen. Zij kunnen daar gegevens vanuit hun besprekingen met cliënten en familie, werkoverleg, cliënttevredenheidsonderzoeken of metingen voor gebruiken. Deze paragraaf zal door de teams in het loop van het jaar worden aangevuld. Daarnaast zijn locaties betrokken bij onderstaande projecten.

	Verbeterproject
De Luwte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transitie naar verpleeghuis</li> <li>• Clientportaal bij kleinschalig wonen</li> </ul>
Gerardus Majella	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgrobot Zora</li> <li>• Transitie naar verpleeghuis/kleinschalig wonen dementie</li> <li>• Verbeterpunten veiligheid uit auditrapport Puls, 7 maart externe audit ISO</li> </ul>
Menno Simons	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transitie naar verpleeghuis/kleinschalig wonen dementie</li> </ul>
Theresia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transitie naar verpleeghuiszorg, kleinschalig wonen dementie</li> </ul>
Zonnehof Bovenkerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slimme camera's</li> </ul>
Zonnehuis Amstelveen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revalidatie: LIN en cliëntenportaal</li> <li>• Beatrix: cliëntenportaal, omgang met seksualiteit, leefstijlen/groepen</li> <li>• Juliana: leven zoals je wilt</li> </ul>
Zonnehuis Westwijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transitie naar dementie</li> <li>• LIN</li> </ul>
Zuiderhof	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transitie naar zwaardere zorg en scheiden van wonen en zorg</li> <li>• Zora</li> <li>• Wijk</li> </ul>