



PENNEMES
350 JAAR ZAAANSE ZORG

Kwaliteitsverslag 2017

Volgens Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Kleinschalig Wonen



Zaandam, december 2017



Colofon

Marije van 't Hof, Leo Groenendaal, Jantine Voordouw, Chaika van Huffel, Ryanne Mulder, Rutger de Graaf

Wijkzorgcentrum Pennemes, Pennemes 7, 1502 WV, Zaandam

KvK-nummer: 41232103

075 – 650 41 10 | info@pennemes.nl | www.pennemes.nl

IBAN: NL44 INGB 0000 5870 48



Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsplan van Woonzorgcentrum Pennemes te Zaandam. Het kwaliteitsplan beschrijft de invulling die Pennemes geeft aan het kwaliteitskader. Het kwaliteitsplan is met zorg samengesteld door verschillende medewerkers binnen de organisatie. Onze dank gaat dan ook uit naar deze medewerkers.

Leeswijzer

Er wordt eerst een beschrijving geven van de organisatie met daarin de visie en waarde, type doelgroep en zorgverlening (hoofdstuk 2). De randvoorwaarde voor goede zorg is een adequate personeelssamenstelling deze wordt in hoofdstuk 3 toegelicht. In hoofdstuk 4 volgt een beschrijving van de zorgsituatie met de plannen en voornemens om de kwaliteit van zorg te handhaven en/of te verbeteren. In het slot hoofdstuk (5) beschrijft een overstijgende visie over het samen leren en werken met externe partijen en de verbetermogelijkheden voor de organisatie.



Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Considerans	4
1 Inleiding	5
2 Profiel zorgorganisatie	7
2.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden	7
2.2 Omschrijving doelgroepen	7
2.3 Type zorgverlening	9
2.4 Zorgomgeving en voornaamste besturingsfilosofie	9
2.5 Stedelijk van aard	10
3 Profiel personeelssamenstelling	11
3.1 Zorgverleners en vrijwilligers	11
3.2 Verdeling zorgverleners over functies en niveaus.....	11
3.3 Verhouding leerling versus gediplomeerden	12
3.4 In-, door- en uitstroomcijfers	13
3.5 Ratio personele kosten versus opbrengsten	13
4 Kwaliteit en veiligheid: situatie, plannen en voornemens	15
4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	15
4.2 Wonen en welzijn	16
4.3 Veiligheid.....	20
4.4 Leren en werken aan kwaliteit	22
5 Randvoorwaarden	25
5.1 Leiderschap, governance en management	25
5.2 Personeelssamenstelling	26
5.3 Gebruik van hulpbronnen	27
5.4 Gebruik van informatie	29
6 Strategisch beleid en verbeterpunten	30
6.1 Overzicht van strategische verbeterpunten.....	30
6.2 Structuur en borging van het verbeterproces op organisatie niveau	31
Bijlage Overzicht projecten strategische beleidsdoelen	32



Considerans

Het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft wat bewoners en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader is op 13 januari 2017 door het bestuur van het Zorginstituut vastgesteld en daarmee opgenomen in het wettelijk Register. Zorgaanbieders zijn hiermee verplicht om kwaliteitsinformatie over het functioneren van de instelling aan te leveren en op een open en voor iedereen toegankelijke plaats te publiceren. Pennemes doet dit door deze notitie te publiceren op haar website.

Het kwaliteitskader heeft tot doel de zorg voor bewoners in het verpleeghuis te verbeteren. Verbeteren doe je samen. Met alle betrokken partijen, met bewoners, met professionals, met bestuurders en met andere verpleeghuizen. Om te kunnen verbeteren zijn leren en ontwikkelen belangrijk. Pennemes zal hiertoe de randvoorwaarden scheppen. Leren is echter niet vrijblijvend. Hier zal niet alleen intern op getoetst worden, ook externe instanties zoals de zorgverzekeraar bij de zorginkoop en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zullen hierop toetsen en handhaven. Leren moet dus echt leiden tot betere kwaliteit van zorg.

Het kwaliteitskader geeft ook richtlijnen voor de samenstelling van het personeel. Deze moet passen bij de zorg die bewoners nodig hebben. Vanwege de verschillen tussen bewoners, en tussen locaties, zet het kwaliteitskader in op context-gebonden normen voor de personeelssamenstelling. Bewoners moeten voldoende zorg krijgen, verleent door medewerkers met de juiste kennis en kunde. Zoals hierboven beschreven is het Kwaliteitskader bedoeld voor verpleeghuiszorg. Voor Pennemes betreft dit de afdeling kleinschalig wonen waar 48 bewoners verblijven alsmede de afdeling intramurale zorg waar in totaal 7 bewoners zorg ontvangen. Pennemes bestaat echter, zoals elders in deze notitie beschreven, uit meer bedrijfsdonderdelen dan de twee hiervoor genoemde afdelingen. Zo kent Pennemes ook een drietal dagbestedingseenheden, de eenheid hulp bij het huishouden, de afdeling extramurale zorg alsmede een sociaal wijkteam die allen buiten de scope van het kwaliteitskader vallen. Waar mogelijk wordt in deze notitie verslag gedaan hoe de zorg wordt vormgegeven voor bewoners die verpleeghuiszorg ontvangen. Toch is het niet altijd mogelijk om in deze verslaglegging de scheidslijn te trekken tussen verpleeghuiszorg en de overige zorg die Pennemes biedt. Zo maakt Pennemes als indicator voor de verbetering van haar zorg bijvoorbeeld gebruik van Zorgkaart Nederland. Belanghebbenden kunnen hier een review plaatsen inzake verpleeghuiszorg maar ook ten aanzien van de zorg die buiten de scope van het kwaliteitskader valt.



1 Inleiding

Pennemes is het gastvrije wijkzorgcentrum in het bruisende hart van de Rosmolenwijk. Sinds 1677 is onze missie het verlenen van zorg aan hulpbehoevenden in de Zaanstreek. Dat doen wij door het aansturen van het sociale wijkteam van de Rosmolenwijk en het leveren van dagbesteding, verzorging, verpleging en thuiszorg. Wij kijken naar de individuele bewoner met zijn eigen normen, waarden en wensen. Elk moment kijken, zien en voelen wij hoe wij een bewoner het beste kunnen benaderen om in echt contact te komen. Om mee te kunnen gaan in beleving en de daarbij behorende behoeften t.a.v. de dag invulling en om hierin begeleidend te kunnen zijn in het laten ervaren van een zinvolle dagbesteding, in het bieden van kwaliteit van leven in de laatste levensfase.

“De bewoners centraal laten staan, zich thuis laten voelen, laten ervaren dat zij er toe doen”

Overheidsbeleid zorgt ervoor dat mensen langer thuis blijven wonen. Het moment van opname wordt steeds langer uitgesteld waardoor de klinische zorgvraag verandert.



De zorgvraag neemt toe en de gemiddelde ligduur neemt af. Tegelijkertijd zien we ook de financiering veranderen, formaties worden krappert en is het de bedoeling om mantelzorgers en vrijwilligers steeds meer aan ons te binden en waar mogelijk in te zetten op de afdeling. Ook wetten en regels spelen een belangrijke rol in onze dagelijkse zorg aan de bewoners, deze moeten er zijn om bewoners en medewerkers te kunnen beschermen. De laatste jaren lijken we hierin echter wat door te slaan, waardoor wet en regelgeving ons lijkt te beperken in het kunnen leveren van goede en liefdevolle zorg. Het jaar 2017 willen wij gebruiken om op onderdelen te gaan bekijken hoe we hier mee om kunnen gaan zonder dat de tijd voor zorg en aandacht voor de bewoners teveel verschuift naar verantwoording. Het kwaliteitskader lijkt hierin ruimte geven. We zullen hierin samenwerking moeten zoeken, grenzen moeten verleggen en kritisch moeten zijn om te deze ruimte te kunnen gebruiken maar tegelijkertijd te kunnen borgen dat wij onze bewoners veilige zorg kunnen blijven garanderen door vanuit de verschillende professies verantwoordelijkheid te geven en nemen.



Het kader geeft:

1. Heldere verwachtingen voor bewoners en naasten
2. Kwaliteit verbeteren en lerend vermogen versterken
3. Een kader voor extern toezicht, contracteren en inkoop van zorg

Met de volgende uitgangspunten

1. *Bewoner als mens:* Een visie hebben op zorg en de rol van mantelzorgers en vrijwilligers.
2. *Nadruk op leren:* Uitwisseling van personeel, job rotation, waarderende gesprekken en intervisie.
3. *Toezicht op verantwoording:* Een kwaliteitsteam met specifieke aandachtsgebieden
4. *Vertrouwen versterken van zorgpersoneel:* Aanbieden van kennis, vaardigheden, dialogotraining en intervisie. Met als doel personeel wat verantwoordelijkheid durft te nemen, kan reflecteren en beslissingen durft nemen.
5. *Focus op samen leren:* Leren door samenwerking en uitwisseling ervaringen met interne en externe betrokken partijen.
6. Verminderen van bureaucratie: Minder verantwoorden en meer verantwoordelijkheid nemen. Van besturen naar faciliteren
7. *Veiligheid van bewoners:* Werven, creëren en behouden van opgeleid personeel, toezicht hebben op medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen en preventie van acute ziekenhuisopname.
8. *Extra aandacht voor samenstelling personeel:* Voldoende bevoegd en bekwaam personeel. Altijd voldoende bezetting om de zorgvragers van dienst te kunnen zijn.
9. *Uitgangspunten kwaliteit:* Visie, meten, borgen, monitoren en evalueren.
10. *Meer en betere kwaliteit:* Visie, strategisch kwaliteitsbeleid, innovatie en profilering



2 Profiel zorgorganisatie

2.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden

Onze missie is sinds de oprichting van onze stichting in 1677 het verlenen van zorg aan hulpbehoevenden in de Zaanstreek. Wij zijn mensgericht, kleinschalig, regionaal en toekomstgericht. Onze christelijke barmhartigheid komt vooral tot uiting in de kernwaarde mensgerichtheid. Wij zorgen voor elkaar, onze bewoners, medewerkers, vrijwilligers en contacten. Welke andere activiteiten wij ook mogen ontwikkelen, 'zorg voor de ander', blijft ons motto en centrale uitgangspunt. We zullen altijd invulling geven aan dit devies vanuit onze kleinschaligheid. Hier zijn we namelijk groot in. Wij richten onze blikken op het individu en niet de groep, ambiëren geen aansluiting bij grotere ketens. Wij blijven ook binnen onze regio, want onze wortels liggen in Zaandam. In die regionaliteit ligt ook onze kracht, we weten wat er in onze omgeving (Rosmolenwijk, Zaandam Zuid, Kogerveld) gebeurt, iedereen kent ons en weet ons te vinden. We zijn betrokken bij de wijk en de wijk is betrokken bij ons.

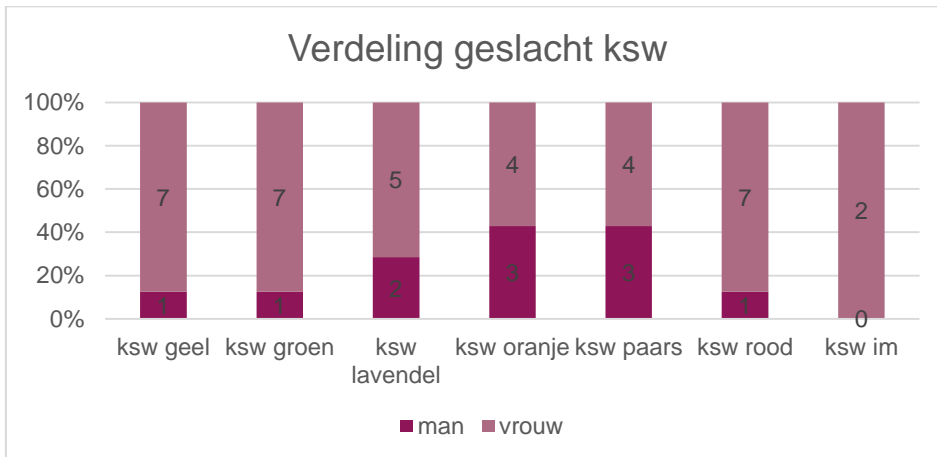
Dit alles zullen wij altijd doen met een blik op de toekomst. Pennemes bestaat al vele



eeuwen en wil ook in de toekomst haar missie blijven vervullen zolang daar behoefte aan is. We hebben daarom oog voor de uitdagingen op onze weg en bereiden ons daar tijdig op voor. Dat is ook nodig om als kleine en zelfstandige instelling sterk te blijven. Wij zijn daadkrachtig, maar gaan altijd met beleid en vooruitziende blik te werk, zodat ook over (honderd)dertig jaar het Pennemes er nog mag zijn!

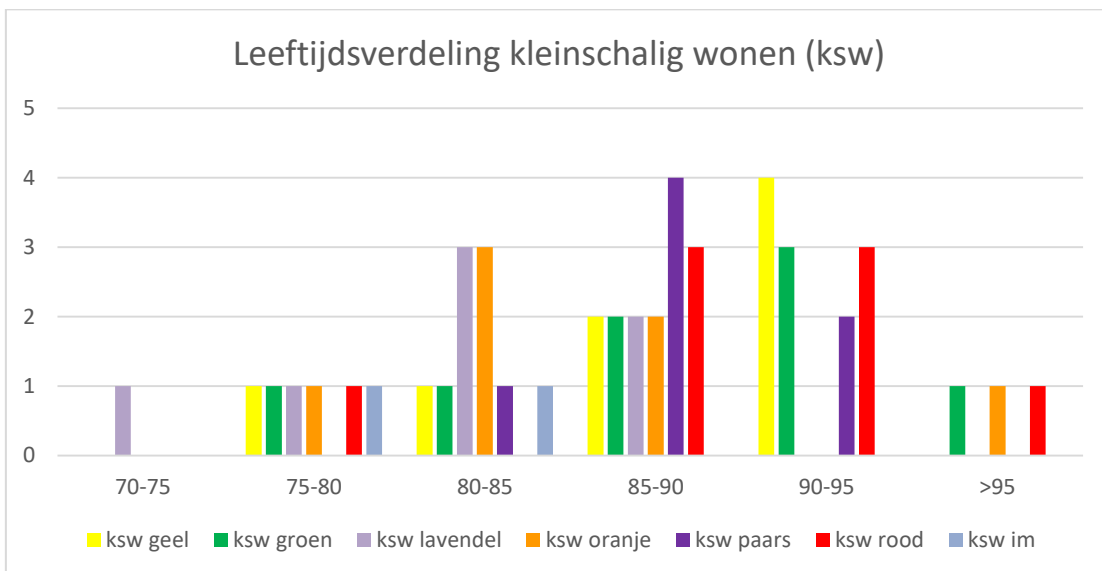
2.2 Omschrijving doelgroepen

In onderstaande figuren 1 en 2 staan de leeftijdsverdeling en geslacht tussen de verschillende ksw groepen bij Pennemes. In totaal zijn er op ksw 77% vrouwen en 23% mannen (peildatum 16 november 2017). Dit is ook terug te zien op de subgroepen waarbij de vrouwen oververtegenwoordigd zijn. Zo zijn er drie groepen die bestaan uit één man met zeven vrouwen. Twee groepen zijn redelijk in balans met 3 mannen en 4 vrouwen. Twee bewoners wonen op de peildatum nog intramuraal bij Pennemes en wachten op een woning op ksw. Behalve de woning ontvangen zij wel dezelfde zorg als de andere ksw bewoners. Op het moment van de peildatum zijn 47 van de 48 plekken op ksw vastgelegd.



Figuur 1. Verdeling geslacht op de verschillende ksw groepen (peildatum 16 november 2017).

De leeftijdsverdeling op ksw is scheef verdeeld en dit is een normaal beeld voor deze groep. Op ksw zijn 32% van de bewoners tussen de 85 en 90 jaar, dit is de grootste groep. De daarop volgende grootste leeftijdsgroep is die tussen 90 en 95 jaar met 26%. Daarmee is duidelijk dat het merendeel van de groep tussen de 85 en 95 jaar is (58%). De op twee na grootste groep is die tussen 80 en 85 jaar met 21%. Een klein deel van de bewoners is ouder dan 95 jaar (6%). De overige 14% zijn bewoners met een leeftijd onder de 80 jaar.

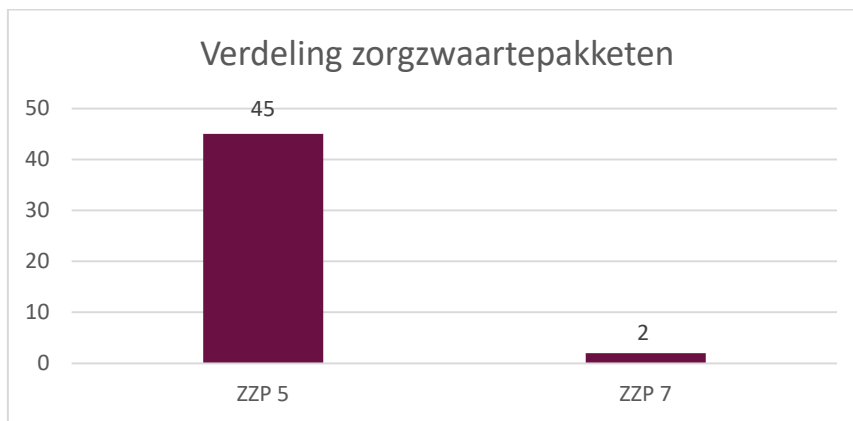


Figuur 2. Verdeling leeftijd in categorieën op de verschillende ksw groepen (peildatum 16 november 2017).



2.3 Type zorgverlening

Op de afdelingen Kleinschalig Wonen van Pennemes wonen mensen met een ZZP5 of een ZZP7. Normatief zouden wij circa 56% van het budget moeten besteden aan de directe zorg. In 2016 heeft Pennemes ongeveer 62% van het ontvangen ZZP budget besteed aan de inzet van personeel voor de zorg van haar bewoners op Kleinschalig Wonen (Jaarrekening Pennemes, 2016). Hierop is bewust op deze extra “handen aan het bed” gestuurd, want ook in de begroting van 2016 was meer personele inzet gereserveerd (31,82 FTE netto) dan de normen die de NZa hanteert (29,41 FTE netto). Onze bewoners op KSW krijgen dus net dat beetje meer aan zorg en aandacht, daar werken wij hard aan en zetten wij onze middelen op in.



Figuur 3. Verdeling van de zorgzwaartepakketten op ksw (peildatum 16 november 2017).

2.4 Zorgomgeving en voornaamste besturingsfilosofie

Pennemes is een kleinschalige zorgorganisatie met één locatie. De organisatie biedt zorg aan psychogeriatrische bewoners georganiseerd in een kleinschalige setting, intramurale zorg, thuiszorg in de aanleunwoningen en thuiszorg in de wijk. Ook biedt de organisatie dagbesteding en hulp in het huishouden. Daarnaast is de organisatie hoofdaannemer van het sociaal wijkteam Rosmolenwijk. De besturingsfilosofie is gebaseerd op de uitgangsprincipes van integrale managementverantwoordelijkheid. De raad van bestuur schept voorwaarden, stelt de kaders en zorgt voor samenhang terwijl het management van de resultaatverantwoordelijke eenheden verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg, de (financiële) resultaten en procesinrichting van hun bedrijfs onderdeel.



2.5 Stedelijk van aard



Pennemes ligt in een stedelijke omgeving, midden in het hart van Zaandam, op een steenworp afstand van de Zaan. Onze wijk kent typische grootstedelijke problematiek, zoals veel stenen, weinig groen, een teruglopende biodiversiteit en een zeer slechte luchtkwaliteit. Er leven in de wijk gemiddeld veel mensen met een ongezonde leefstijl. De leefomgeving nodigt over het algemeen dan ook niet uit tot wandelen, gezond eten, de natuur op zoeken of ontspannen. Pennemes werkt samen met het Sociaal Wijkteam, de gemeente en

verschillende partners om de leefomgeving in de wijk gezonder te maken. We doen dit door de beschikbare natuur te vergroten, meer rustgevende en speelse elementen toe te voegen, zowel binnen als buiten Pennemes. Enkele voorbeeld daarvan zijn onze daktuin, luchtzuiverende planten, de vlinderrotonde, de herdenkingstuin, beleeftuin en het speelveld. Daarnaast organiseert Pennemes diverse activiteiten die verbinden met de natuur zoals wandelingen en vissen. Ook in de toekomst zetten we ons in om onze leefomgeving gezonder te maken door natuur en spel meer ruimte te geven in de Rosmolenwijk. We werken daarin samen met beleidsmakers, ondernemers, ideële organisaties en kennisinstellingen.





3 Profiel personeelssamenstelling

3.1 Zorgverleners en vrijwilligers

Op de afdeling kleinschalig wordt bewoond door mensen met dementie, zij wonen in 6 groepen van ieder 8 bewoners. Hoewel de afdeling een gesloten karakter heeft, hebben wij bewegingsvrijheid hoog in het vaandel staan. Zoveel mogelijk sluiten wij aan bij de leefwereld van de bewoners en luisteren wij naar hun behoeften. Door het observeren van gedrag en het opvragen van informatie bij mantelzorgers, leren wij bewoners kennen. Hier sluiten wij ons aanbod van activiteiten op aan. De zorgverleners op kleinschalig wonen hebben kennis van dementie en het leveren van zorg en de juiste begeleiding. Op kleinschalig wonen werken medewerkers op niveau MBO 3 met een opleidingsachtergrond van verzorgende IG en medewerkers op niveau MBO 2 met een opleidingsachtergrond van helpende. Een aantal werknemers hebben een opleiding gevolgd tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric. Er zijn twee verpleegkundigen werkzaam die de kwaliteit van zorg bewaken en het leerklimaat actief stimuleren en faciliteren.

Daarnaast zijn er op alle groepen vrijwilligers actief. De vrijwilligers worden na een intake gesprek, screening en meeloop dag ingezet op de groep die past bij de ervaring van de vrijwilliger. Vrijwilligers helpen o.a. bij het ontbijt, bij de spellen, met wandelingen. De vrijwilligers worden elk jaar, doormiddel van een presentatie gericht op het werk op de afdeling KSW, geschoold. Deze wordt door de coördinator vrijwilligers organiseert .

3.2 Verdeling zorgverleners over functies en niveaus

Tabel 1. Verdeling van FTE en aantal werknemers op ksw (peildatum 31 december 2016).

	FTE	Aantal personen
Helpende (niv 2)	9,62	19
Verzorgende IG (niv 3)	17,12	27
Coördinerend verzorgende (niv 3)	3,72	6
Verpleegkundigen (niv 4 en 5)	1,76	2
Totaal	32,22	54



Per woongroep werkt een verzorgende in de dag- en avonddienst. De verzorgende wordt ondersteund door een helpende die twee woongroepen ondersteunt tijdens de piekmomenten bij het aankleden, wassen, eten bereiden en gedurende de onrust bij de zogenaamde Sundown.

In de nachten is er toezicht en aanwezigheid van een gediplomeerd verzorgende, in ondersteuning van een helpende om de rust op de afdeling te bewaken. De zorgvraag van bewoners verschuift, wat steeds meer een beroep doet op begeleidende competenties. Daarom hebben wij recent twee medewerkers aangenomen met een Medewerker Maatschappelijk Zorg (MMZ) diploma. Op deze manier willen wij onderzoeken of de competenties behorende bij de MMZ opleiding complementair zijn aan de opleiding verzorgende IG.

Op kleinschalig wonen helpen in totaal 33 vrijwilligers verspreid over de 48 bewoners KSW, de bewoners met een VPT en de intramurale bewoners.

Aard van de aanstellingen

Omdat vaste gezichten belangrijk zijn voor mensen met dementie, hechten wij aan betrokken medewerkers die vol overgave de zorg verlenen. 70% van onze medewerkers is daarom in vaste dienst en heeft een contract voor onbepaalde tijd. Het gemiddelde aantal contracturen per week is 21,7 uur per medewerker. Dit zorgt ervoor dat de balans tussen werk en privé blijft bestaan en onze zorgprofessionals zich vol energie richten op de belangrijke verantwoordelijkheid die zij hebben bij Pennemes.

3.3 Verhouding leerling versus gediplomeerden

Tabel 2. Overzicht leerlingen en medewerkers.

	Aantal leerlingen	Aantal medewerkers
Helpende (niv 2)	0	19
Verzorgende IG (niv 3)	7 (VIG/MMZ)	27
Coördinerend verzorgende (niv 3)	0	6
Verpleegkundigen (niv 4 en 5)	2 (niveau 4)	2
Totaal	9	54

Leerlingen per 4 september 2017, medewerkers per 31 december 2016

Voorheen leidde Pennemes vooral leerlingen op voor de opleiding Verzorgende IG. Om beter aan te kunnen sluiten op de visie van Pennemes waarbij niet alleen de lichamelijke gezondheid een belangrijk onderdeel is van onze zorgverlening, maar



aandacht op het gebied van Welzijn steeds belangrijker wordt, hebben wij besloten om onze leerlingen een opleiding aan te bieden waarbij beide onderdelen aangeboden worden namelijk de gecombineerde VIG/MMZ opleiding. Aan het eind van dit 3-jarig traject zullen de medewerkers twee diploma's op zak hebben: Het Verzorgende IG diploma en het diploma medewerker maatschappelijke zorg. Vanaf september 2017 zullen bij Pennemes van deze opleiding 6 kandidaten starten.

3.4 In-, door- en uitstroomcijfers

In 2016 zijn er 15 nieuwe werknemers gestart op de afdeling kleinschalig wonen. 10 werknemers zijn uitgestroomd, de meesten omdat ze een andere uitdaging hebben gevonden buiten de organisatie. 6 werknemers zijn van de functie van verzorgende doorgestroomd naar de functie van coördinerend verzorgende in het tweede kwartaal van 2016. Dit is bedoeld om de (coördinatie van) zorg een kwaliteitsimpuls te geven en het contact met mantelzorgers te verbeteren.

3.5 Ratio personele kosten versus opbrengsten

Pennemes ontvangt voor het aanbieden van zorg aan bewoners vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ) een vergoeding van het Zorgkantoor Zilveren Kruis. Deze vergoeding, ook wel budget genoemd, is gebaseerd op het aantal bewoners in zorg met een zorgzwaartepakket (ZZP). Iedere ZZP heeft een eigen budget. Met dit ontvangen budget betaalt Pennemes alle zorg en behandeling aan de bewoners, maar ook kosten als voeding, schoonmaak, onderhoud, verpleegartikelen en algemene kosten (overhead). Het tarief van iedere ZZP is normatief vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en bestaat uit de onderdelen zorg (56%), verblijf (17%) en overhead (27%). Iedere zorgaanbieder is echter vrij om het geld dat binnenkomt vanuit de ZZP financiering naar eigen inzicht aan deze onderdelen te besteden. Het beleid van Pennemes is er op gericht om zoveel mogelijk geld te besteden aan de directe zorg van haar bewoners.



Tabel. 3 Totaaloverzicht kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit en Veiligheid				Randvoorwaarden	
Zorg	Wonen	Welzijn	Leren en Verbeteren	Personeel	Resultaatgericht
Persoonsgerichte zorg & ondersteuning <ul style="list-style-type: none"> - Compassie - Autonomie - Uniek zijn - Zorgdoelen 	Wooncomfort <ul style="list-style-type: none"> - Woning - Woonomgeving - Huishoudelijke verzorging - Maaltijden 	Zingeving <ul style="list-style-type: none"> - Zinvgeving algemeen - Zinvolle tijdsbesteding 	Tevredenheid <ul style="list-style-type: none"> - KTO - NPS - MTO - Mantelzorg onderzoek - Vrijwilligers-onderzoek - ZorgKaartNed. 	Functies <ul style="list-style-type: none"> - Functie beschrijvingen - Kanteling - Stagiaires 	Financiën <ul style="list-style-type: none"> - Productie - WMO-systematiek - Introductie WEA
Basisveiligheid <ul style="list-style-type: none"> - Medicatie - Decubitus - VBM - Ziekenhuisopname - Mondzorg (2018) - Hygiëne- en infectiepreventie (2018) 	Veiligheid <ul style="list-style-type: none"> - Veiligheid en calamiteiten - Voedselveiligheid - Legionella preventie 	Schoon en verzorgd <ul style="list-style-type: none"> - Lichamelijke/persoonlijke verzorging 	Afwijkingen <ul style="list-style-type: none"> - MIC - MIM - Klachten en complimenten 	Formatie <ul style="list-style-type: none"> - Uitgave - Voorbereiding 	Goed Bestuur <ul style="list-style-type: none"> - Good governance - Meelopen in praktijk VAR/PAR
Overige <ul style="list-style-type: none"> - Administratie - Casemanagement 	Hulpbronnen <ul style="list-style-type: none"> - Leveranciers - Materialen en hulpmiddelen - Domotica 	Participatie mantelzorgers & vrijwilligers <ul style="list-style-type: none"> - Mantelzorgers - Vrijwilligers 	Audits <ul style="list-style-type: none"> - Interne audits - Externe audits 	Opleiding <ul style="list-style-type: none"> - Opleiding algemeen - Voorbereiding 	In- en extern verandering <ul style="list-style-type: none"> - Intern - Extern
		Overige <ul style="list-style-type: none"> - Cliëntenraad 	PCDA <ul style="list-style-type: none"> - Beleidscyclus - Prospectieve risicoanalyse (PRI) - Kwaliteitsmanagementsysteem 	Overige <ul style="list-style-type: none"> - RI&E - OR 	Overige <ul style="list-style-type: none"> - RvT - PR
			Samen Leren <ul style="list-style-type: none"> - Netwerkgang - Participatie andere organisaties 		



4 Kwaliteit en veiligheid: situatie, plannen en voornemens

In dit hoofdstuk wordt de invulling van alle domeinen en (sub)thema's toegelicht. In tabel 3 staat een overzichtstabel met de domeinen en de onderliggende (sub)thema's.

4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering.

Compassie: In onze missie staat dat we de cliënt centraal stellen en wij er waarde aan hechten dat de cliënt zich thuis voelt bij ons. In ons jaarplan geven wij aandacht aan de invulling van deze missie. Binnen Pennemes bieden wij kleinschalig wonen met 6 kleinschalige woongroepen. Op iedere groep wonen 8 bewoners, waarbij de bewoners zoveel als mogelijk door vaste verzorgenden worden verzorgd (8-12 medewerkers per groep van 8 bewoners afhankelijk van FTE). Iedere bewoner is uniek en geen gedrag wordt veroordeeld. Er wordt aan de hand van gesprekken met cliënt en familie/mantelzorgers gekeken naar de achtergrond van de cliënt en gezamenlijk worden er persoonlijke behoefte en wensen in kaart gebracht waar de zorgverleners zoveel mogelijk rekening mee houden. De zorgverleners benaderen de bewoners respectvol en tonen empathie en begrip. Bewoners, familie en mantelzorgers worden gewezen op Zorgkaart Nederland. De beoordelingen op Zorgkaart Nederland vormen voor ons aanleiding om beleid rondom bejegening al dan niet aan te passen.

Uniek zijn: Onze bewoners mogen zichzelf zijn. Er is oog voor wie zij waren en wie zij zijn, met voor- en afkeuren en eigen gebruiken waar we rekening mee houden: Levensboek & domeinen. Het levensboek wordt samengesteld bij tijdens de intake procedure. Om het levensboek op te stellen is een semi-gestructureerde vragenlijst ontwikkeld welke verschillende onderwerpen behandelt over de levensloop en geschiedenis van de cliënt. De zorgverleners kennen dit levensboek van hun bewoners en houden daarmee rekening. De zorgverleners herkennen veranderingen in het gedrag van de bewoners en kunnen hier adequate op anticiperen. Door de structurele interne werkoverleggen is er voldoende ruimte om lastige casuïstiek te bespreken en hiervan te leren.



Autonomie: Er is zelfbeschikking en regie wordt bevorderd. Waar mogelijk stimuleren we de keuzevrijheid. Wel helpen wij bewoners de keuze overzichtelijk te maken. Door keuze mogelijkheden kort en duidelijk en beperkt te houden. We werken zo min mogelijk vrijheid beperkend. Al bij de intake zijn afspraken gemaakt over de zorg en wensen rondom levenseinde deze afspraken worden bij het halfjaarlijkse MDO geëvalueerd. Voor dit gesprek is een interviewleidraad (protocol) beschikbaar en de afspraken worden in ECD opgeslagen.

Zorgdoelen: Iedere cliënt heeft een zorgleefplan (ZLP) met hierin individuele zorgdoelen deze worden eens per 6 maanden of vaker op indicatie geëvalueerd door contactverzorgende en door de verpleegkundigen in het multidisciplinair overleg. Het zorgleefplan wordt ingevuld aan de hand van de volgende domeinen: Woon- leefomstandigheden, welbevinden, participatie en Gezondheid. Binnen 24 uur na opname is een concept zorgleefplan opgesteld. Hierin wordt de primaire hulpvraag beschreven evenals medicijn gebruik, dieet en eerste contactpersoon en hoe te handelen bij een calamiteit. Het zorgleefplan wordt gezamenlijk opgesteld met de cliënt diens familie of mantelzorger en de zorgverlener (met niveau 3 of hoger). Het concept zorgplan wordt zo snel mogelijk definitief gemaakt, dit is uiterlijk zes weken na de opname. In alle gevallen geldt dat de zorgverleners handelen naar de professionele standaard en richtlijnen.

4.2 Wonen en welzijn

De Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering.

Zingeving: Op woensdag is de geestelijk verzorger op de afdeling KSW aanwezig. Hij geeft aandacht en ondersteuning bij levensvragen. Individueel of in groepsverband. Onderwerpen als afscheid nemen, rouwverwerking etc. kunnen aan de orde komen. Er is een open sfeer op de afdeling ksw. Bewoners kunnen gemakkelijk binnen wandelen bij de teammanager en hier wordt ook gebruik van gemaakt. Bewoners kunnen ook terecht bij de afdelingsverzorgenden, verpleegkundigen of bij de vertrouwenspersoon. Tevens is er ook een vrijwilliger die hier ook tijd en ruimte voor maakt. Deze vrijwilliger neemt bewoners bijvoorbeeld mee met een wandeling door de tuin voor een gesprek.



Daarnaast biedt een van de medewerkers dagbesteding en een van de eigen medewerkers reminiscentie aan.

Zinnvolle tijdsbesteding: Wij vinden het op KSW van groot belang dat bewoners een prettige dag ervaren. Vanuit het project Waardigheid en trots hebben wij in 2016 drie activiteitenbegeleiders aangesteld. Zij geven op individuele basis, maar ook in groepsverband invulling aan activiteiten uiteenlopend in soort. Uitgangspunt bij de activiteiten is dat deze belevingsgericht plaatsvinden en een interactief karakter hebben. Met daarbij aandacht voor lichamelijke, geestelijke en zintuigelijke prikkelingen. In figuur 4 staat een selectie aan de activiteiten die aangeboden worden binnen Pennemes. De frequentie van de activiteiten is verschillend. Zo zijn er activiteiten die wekelijks terug komen zoals, schilderen, tekenen, bloemschikken. Elke twee weken wordt er gezwommen met een groep bewoners. Het koor zingt ook twee wekelijks en trekt veel publiek. Voorbeelden van maandelijkse activiteiten zijn dan weer de wandelclub, dansles of demonstratie.



Ook door samenwerking met externe partijen kunnen er leuke en interessante activiteiten worden gerealiseerd voor de bewoners. Door de samenwerking met de Rietveldacademie is er bijvoorbeeld een goedlopend viltproject ontstaan. Met Sociaalwijkteam zijn er de volgende activiteiten: het hondenknuffelproject, een picknick met kinderen uit de buurt en het jaarlijkse afdansen van de salsadansers. Samen met het Instituut voor natuureducatie en duurzaamheid hebben we natuurschilderijen maken op het dak, vlinderhuisjes maken op het dak, bloemmozaïeken op het dakterras, sterrenkijken op het dakterras, de natuurkoffer kunnen organiseren. Ook met scholen uit de buurt zijn er activiteiten georganiseerd, bijvoorbeeld sint maarten zingen, pannenkoekendag en spelletjesmiddag.

De activiteiten worden heel positief beoordeeld door de bewoners en de mantelzorgers. Maar ook het personeel en de vrijwilligers zijn positief over de activiteiten met de bewoners.

Medewerker ksw "Er zijn veel momenten geweest dat ik geëmotioneerd ben geweest van wat onze activiteiten teweeg brengen. Ook collega's, vrijwilligers



Wij vinden het van grote waarde hierin tot een goede onderlinge samenwerking te komen. Alleen dan kunnen we goede zorg verlenen. Wij nodigen mantelzorgers dan ook van harte uit om deel te nemen aan de activiteiten op de groep. Middels de inzet van familienet (digitaal netwerk) proberen we mantelzorgen ook op afstand goed geïnformeerd te houden door het op de hoogte te houden van dagbesteding activiteiten en gebeurtenissen op de woongroep.

Dit jaar wordt er 2 x een mantelzorgavond georganiseerd. De avond gaf een interactief programma opgesteld door voorlichting en uitwisseling van kennis van specialist ouderen geneeskunde (SOG), huisarts verpleegkundigen en teammanager.

Vrijwilligers worden met open armen ontvangen op de woning. Veel vrijwilligers worden op een vast moment voor een vast onderdeel of taak ingezet op de groep. Vrijwilligers worden gewaardeerd. Doordat de zorg aan onze bewoners complex kan zijn, zijn we dit jaar ook gestart met het geven van scholing aan onze vaste vrijwilligers, dit werd gewaardeerd in de vorm van een certificaat. De scholing is positief ontvangen en is voor herhaling vatbaar.



Wooncomfort: Bewoners van KSW hebben een eigen ruim opgezet appartement met een keuken en een ruime badkamer. De woning mag worden ingericht met eigen vertrouwde en gewaardeerde spulletjes om van het appartement een veilig en vertrouwd thuis te maken. Door ziekte hebben veel bewoners de dagelijkse structuur van de dag nodig op de gezamenlijke woonkamer. Toch stimuleren wij het ook om waar nodig met begeleiding van de zorg of van een naaste of vrijwilliger op momenten van de dag de rust te zoeken op het eigen appartement. Hier is ruimte voor 1 op 1 aandacht, begeleiding en gericht op individuele behoeften. De woningen en gezamenlijke ruimte worden dagelijks. Schoongemaakt door de medewerkers van de huishouding. Op de afdeling Kleinschalig wonen bereiden we de warme maaltijd zelf. Dit doen we met een driedelig doel; allereerst betrekken we waar mogelijk de bewoners bij de totstandkoming van de maaltijdkeuze. Bij de maaltijdkeuze wordt rekening gehouden met geloofs- of levensovertuigingen. Door rekening te houden met de maaltijdwens van bewoners zijn we beter in staat *cliënt gericht* te werken. Ten tweede betrekken we waar mogelijk bewoners bij de bereiding van de maaltijd. We betrachten hiermee het *woonklimaat* te versterken. Omdat eten voor ouderen veelal een hoogtepunt is van de dag en meer is dan louter en alleen voedingsstoffen tot je



nemen, bemerken we daarnaast ook dat zelf koken *eetlust opwekkend* werkt. Hierdoor verbeterd de *algemene gezondheidstoestand* van bewoners. Tot slot, speelt de *veiligheid* ook een rol. Daarom kunnen de bewoners van ksw kunnen niet zelfstandig in hun woning koken (geen elektrische-, gaskookplaat, magnetron of oven is aanwezig).

4.3 Veiligheid

Medicatieveiligheid: Medicatieveiligheid blijft bij Pennemes hoog in het vaandel staan. De adviseur kwaliteit samen met een verpleegkundige en twee verzorgenden van de afdeling borgen dat de nieuwe kennis wordt overgedragen op de afdeling. Dit gebeurt middels klinische lessen en coaching op de werkvloer. Structureel worden de verzorgenden op medicatieveiligheid geschoold middels e-learning en getoetst door een verpleegkundige. Pennemes beschikt over een medicatieveiligheidsprotocol. Deze is geschreven op basis van de veilige principes. Dit protocol is geschoold aan alle verzorgenden. Het protocol is opgenomen in het kwaliteitshandboek.

Vanuit de mic commissie (medicatie incidenten) is er een advies geschreven. Hierop heeft Pennemes een elektronisch voorschrijf en afteken systeem aangeschaft (Medimo). Door fysieke afstand tussen toedienen en aftekenen (vaste desktop computer op de groep) werd het aftekenen door tussentijdse verstoringen soms vergeten. Daarom heeft Pennemes voor elke groep een tablet aangeschaft, zodat af tekenen ter plaatse kon gebeuren en de handeling in een keer kan worden afgerond. Twee maal per jaar voert het auditteam een audit uit op medicatieveiligheid. De uitkomsten hiervan worden gedeeld met de betreffende afdelingen en het Managementteam. Verbeterpunten komen terug in het verbeterregister van Pennemes.

Decubituspreventie: Twee maal in het jaar worden bij alle bewoners voorafgaand aan het multidisciplinaire overleg (MDO) de risicosignaleringen uitgevoerd door de contactverzorgenden. Aan deze risicosignaleringen kunnen doelen worden gesteld ter preventie van decubitus.

Ook op het gebied van decubitus zijn er aandachtsvelders aangesteld, die scholingen volgen en met de opgedane kennis een vertaalslag maken naar de werkvloer door middel van het geven van klinische lessen. Deze zelfde verpleegkundigen doen op structurele basis vanaf juni 2017 een decubitusprevalentiescore.

Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende interventies

In Pennemes worden géén onrustbanden, verpleegdekens en spanlakens gebruikt en met versuffende medicatie wordt de grootst mogelijke terughoudendheid betracht. Wij



zetten ons in voor zo groot mogelijke bewegingsvrijheid van onze bewoners, want dat is belangrijk voor hun kwaliteit van leven.

Mochten wij in een zeer uitzonderlijk geval vanuit onze eigen expertise voor een bewoner geen passende interventie vinden, dan schakelen wij daarvoor externe deskundigen in zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise. Ons uitgangspunt is het leveren van vrijwillige zorg. Wanneer er sprake is van onbegrepen gedrag doorlopen wij het stappenplan gebaseerd op de Wet Zorg en Dwang om zo lang mogelijk vrijwillige zorg te kunnen leveren, zonder de inzet van vrijheid beperkende interventies (VBI).

Preventie van acute ziekenhuisopnames

Op de afdeling KSW zijn wij zeer terug houdend met insturen van bewoners naar het ziekenhuis. Al direct in de week na opname voeren wij (huisarts, waar mogelijk de cliënt en zijn vertegenwoordiger en verpleegkundige) inhoudelijk het gesprek over wensen en mogelijkheden t.a.v. reanimeren, behandelen , consulteren en verwijzen. Uitgang punt hierin is altijd het welbevinden van onze bewoners. Een ziekenhuisopname is voor een cliënt die de situatie niet meer kan overzien belastend en de afweging zal dan ook altijd weloverwogen en in het belang van de bewoner gemaakt moeten worden. Leven rekkend handelen is hierin ondergeschikt aan het welbevinden van de cliënt. De huisarts houdt hierbij rekening met de wensen van cliënt en diens eindverantwoordelijk vertegenwoordiger.

Leren van incidenten

Incidenten kunnen veilig gemeld worden in een digitaal systeem. De meldingen worden besproken in het teamoverleg, zodat de individuele meldingen aandacht krijgen.

Pennemes heeft een mic commissie, waarin de incidenten per kwartaal worden geanalyseerd. Hierin wordt er gekeken wat de tendens is van de meldingen. Zodat we beleid kunnen maken om volgende incidenten te voorkomen.

1. Periodieke terugkoppeling van commissie aan het managementteam.
2. De managers hebben toegang tot de incidenten en kunnen daarmee wanneer nodig direct actie ondernemen.

Leren van tevredenheidsonderzoek

Binnen Pennemes vinden wij het heel belangrijk nauw met de mantelzorgers en vertegenwoordigers samen te werken. Alleen samen kunnen wij de zorg voor bewoners goed inrichten. Hierin hebben we elkaar nodig. Mantelzorgers zijn daarom



van harte welkom op de groep, zij mogen zich er “thuis” voelen. Wij stimuleren en waarderen het zeer dat mantelzorgers betrokken zijn bij de zorg en actief deelnemen aan activiteiten op de groep. We horen dan ook graag van hen hoe het gaat en wat wensen zijn ter verbetering van de samenwerking.

Dit jaar hebben medewerkers van KSW samen met de manager zorg een mantelzorg enquête opgesteld. De belastbaarheid van de mantelzorger werd uitgevraagd, evenals de betrokkenheid van de mantelzorger m.b.t. het participeren in zorg en bij activiteiten, de behoefte aan scholing werd geïnventariseerd en de samenwerking onderling werd geëvalueerd.



Dit leverde ons informatie op over wensen en behoeften van mantelzorgers die wij actief om kunnen zetten voor ons jaarplan 2018. Ook zullen we onderwerpen als scholingsbehoefte meenemen in het programma voor de komende mantelzorgavond.

Wij zijn voornemens om op de KSW groepen in 2018 spiegelgesprekken met

mantelzorgers/vertegenwoordigers te gaan organiseren. Op deze manier denken wij verdieping aan te kunnen brengen met als doel de onderlinge samenwerking in de zorg aan bewoners nog verder te kunnen optimaliseren.

4.4 Leren en werken aan kwaliteit

Pennemes heeft een overlegstructuur gebaseerd op het linking pin model. Het linking pin model zorgt voor coördinatie tussen verschillende hiërarchische niveaus in de organisatie vanaf het strategische management tot het operationeel niveau. Dit model gaat er vanuit dat er een manager is die leiding geeft aan een groep medewerkers waarmee hij werkoverleg voert. Zelf behoort de manager ook tot een groep managers met wie hij overleg voert. De manager fungeert hierbij als het ware als verbindingsschakel. Immers, het beleid dat op strategische niveau wordt ontwikkeld kan alzo naar tactisch en operationeel niveau worden vertaald waardoor informatie niet verloren gaat. Pennemes is een tamelijk platte organisatie, het kent slechts twee hiërarchische lagen, de raad van bestuur en het managementteam. Het managementteam bestaat uit een drietal managers van resultaat verantwoordelijke eenheden die structureel werkoverleg voeren met medewerkers op het niveau van de kleinste organisatorische eenheid. Naast deze overlegstructuur vinden er tweemaal per jaar zogeheten medewerkersmiddagen plaats waarbij de raad van bestuur en



management in dialoog gaan met medewerkers over actuele ontwikkelingen die het zorg- of bedrijfsproces raken. Hoewel er de afgelopen jaren veel aandacht is uitgegaan naar verdere professionalisering van de organisatie moeten wij toch constateren dat de heersende cultuur moeilijk te doorbreken is. Deze cultuur laat zich het best omschrijven als een familiecultuur waarbij interactie patronen op basis van veronderstellingen en aannames vorm krijgen. Het gesprek met en tussen medewerkers verloopt daarom niet altijd op een gewenste wijze, d.w.z. er is niet altijd sprake van een open dialoog waarbij onbevooroordeeld wordt geluisterd naar elkaar en gesprekspartners wederzijds op zoek gaan naar de onderliggende overtuigingen die het denken, voelen en handelen bepalen.

Het thema open dialoog vormt dan ook de rode draad in een programma dat dit najaar van start gaat bij Pennemes met als doel het goede gesprek te voeren met bewoners en collega's teneinde de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Begrippen als oprechte interesse tonen in de ander, de impliciete en expliciete noden van een ander zien en onderkennen en hier ook naar handelen staan hierbij centraal.

Naast het structureel overleg vindt er ter voorbereiding op het nieuwe begrotingsjaar in de organisatie jaarlijks een management dag plaats waarbij de managers van de resultaat verantwoordelijke eenheden de contouren van hun concept jaarplannen presenteren. Staforganen zijn vanuit hun expertise bij de totstandkoming van deze jaarplannen betrokken. Deze jaarplannen worden vervolgens vertaald naar financiële consequenties en de op te stellen begroting voor het nieuwe begrotingsjaar. Aan de medezeggenschapsorganen wordt sedert twee jaar verzocht om aan deze bespreking deel te nemen zodat het bewoners- en personeelsperspectief in voldoende mate wordt geborgd in deze plannen. Als Raad van Bestuur en management hebben wij grote meerwaarde mogen ervaren door de inbreng van de beide medezeggenschapsorganen. De dialoog die wordt gevoerd aan de hand van de presentaties zorgt niet alleen voor een meer evenwichtige planvorming maar zorgt bovendien voor een groter draagvlak en draagt bij aan het ervaren van mede eigenaarschap door de cliënten/bewoners- en ondernemingsraad over het gevoerde beleid.

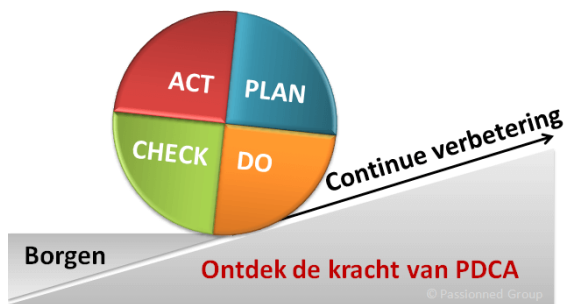
Kwaliteitsborging

In de organisatie vinden we het belangrijk om het principe Plan-Do-Check-Act (DPCA) cyclus te implementeren en hiermee onze professionaliteit te vergroten. Door dit principe toe te passen wordt een continue verbeteringscyclus ingezet die de kwaliteit in



de organisatie kan verhogen. In dit principe staat naast het ontwerpen van nieuwe ideeën en uitvoeren van de bijbehorende acties, het checken van de resultaten van de ingezette acties centraal. Dit evalueren is essentieel om de effectiviteit te beoordelen en het tijdig bijsturen of bijstellen van de uitvoering mogelijk te maken.

Dit principe wordt bijvoorbeeld toegepast op hoger niveau om te beoordelen of de jaardoelen gehaald zijn maar speelt ook een belangrijke rol bij de invulling van ons verbeterregister. Uit verschillende bronnen halen wij informatie op, bijvoorbeeld KTO, MTO, klachtencommissie, MIC/MIM meldingen, interne audits, deze data wordt geanalyseerd en hierop worden verbeterpunten geformuleerd. Deze punten komen in het verbeterregister en worden gemonitord.



Daarnaast werken wij volgens het HKZ model om onze kwaliteit te waarborgen. Wij hebben een HKZ certificering welke is afgegeven welke geldig tot sept 2018. Elk half jaar vindt er een externe audit plaats om te toetsen of wij voldoen aan de gestelde eisen.



5 Randvoorwaarden

5.1 Leiderschap, governance en management.

Pennemes hanteert de zeven principes van de Governance Code Zorg 2017. De zeven principes zijn gestoeld op goede zorg, waarden en normen, invloed belanghebbenden, inrichting governance, goed bestuur, verantwoord toezicht en continue ontwikkeling.

Pennemes kent een eenhoofdige raad van bestuur met daarboven een vijfhoofdige raad van toezicht. De raad van toezicht en raad van bestuur komen 6 x per jaar bijeen in vergadering. In de vergadering wordt door de bestuurder verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid op strategisch, tactisch en operationeel niveau in de voorbije periode en wordt stilgestaan bij toekomstige ontwikkelingen. Ook wordt hier aandacht besteedt aan kansen, bedreigingen, de sterke kanten van de organisatie en onderwerpen die voor verbetering vatbaar zijn. Alzo staat de kwaliteit van de geboden zorg in deze vergadering centraal. Pennemes kent een reglement voor de raad van bestuur en een reglement voor de raad van toezicht. In het reglement van de raad van toezicht is vastgelegd hoe de positionering van de raad van toezicht in de stichting is verankerd. Tevens is vastgelegd wat de bevoegdheden en de verantwoordelijkheden zijn van de raad van toezicht, hoe, wanneer en waarover de informatievoorziening verloopt van de raad van bestuur naar de raad van toezicht, hoe de samenstelling van de raad van toezicht vorm krijgt, hoe het in- en extern overleg en optreden van de raad van toezicht plaatsvindt, hoe de benoeming van leden van de Raad van Toezicht gestalte krijgt, hoe het einde van het lidmaatschap vorm krijgt, en hoe de werkwijze, de evaluatie over het eigen handelen en de honorering en/of onkostenvergoeding vorm wordt gegeven. Ook is in het reglement vastgelegd hoe de maatschappelijke verantwoording over het eigen handelen plaatsvindt.

In een reglement van de raad van bestuur is vastgelegd wat de taken en bevoegdheden zijn, hoe de interne besluitvorming en de verhouding raad van bestuur en managementteam zijn geregeld. In het reglement van de raad van bestuur is tevens vastgelegd hoe de medezeggenschap vorm krijgt.

De raad van bestuur neemt deel aan intervisie bijeenkomsten met een groep bestuurders, waarin vragen over het eigen functioneren centraal staan. Deze bijeenkomsten hebben tot doel om de beroepsdeskundigheid op het juiste peil te houden en/of het functioneren te verbeteren. Deelname aan deze intervisie bijeenkomsten maakt voor de bestuurder onderdeel uit van het accreditatieproces. Het ligt in de lijn der verwachting dat de bestuurder in 2018 geaccrediteerd raakt.



Naast bovenstaande neemt de bestuurder ook nog deel aan een intercollegiaal overleg met bestuurders van VVT instellingen met een beperkte omvang. Ook wordt deelgenomen aan het directeurenoverleg in de regio Zaanstreek Waterland. In dit gremium vindt overleg plaats over strategische vraagstukken maar het overleg heeft ook zelfreflectie tot doel.

5.2 Personeelssamenstelling

Voldoende en vakbekwaam personeel

Verzorgenden en verpleegkundigen zijn in 2017 allemaal aangemeld bij het kwaliteitsregister V&V van V&VN. Tevens onderzoeken wij in 2017 of een persoonlijk opleidingsbudget haalbaar en uitvoerbaar is, zodat verzorgenden en verpleegkundigen de faciliteiten hebben om zelf opleidingen te volgen en zichzelf blijvend te ontwikkelen als zorgprofessional.

In de begroting is, conform de cao, budget opgenomen dat wordt ingezet voor scholing. Deze scholing wordt aangeboden om verpleegtechnische handelingen bij te scholen, maar wordt ook ingezet op scholingsbehoefte van de werknemers en manager van de afdeling. Er bestaat een opleidingsjaarplan, dat aansluit op de jaardoelen van de organisatie, zodat ontwikkeling aansluit bij de richting die organisatie kiest en de ontwikkelingen die spelen in de omgeving van Pennemes.

Om het leren en verbeteren verder te stimuleren vormt Pennemes tezamen met Stichting Wonen en Zorg Purmerend, kortweg SWZP, en Het Mennistenerf te Zaandam een zogenaamd lerend netwerk. Beide organisaties zijn evenals Pennemes een VVT-instelling (verpleging, verzorging en thuiszorg). Op bestuurlijk niveau vindt er eenmaal per kwartaal gestructureerd overleg plaats over de kwaliteit van zorg in de eigen organisatie en worden ontwikkelingen besproken die van invloed zijn op de bedrijfsprocessen. Daarnaast vindt er ook tussentijdse collegiale consultatie plaats ingeval zich een vraagstuk voordoet waar dit geëigend is. Kennisuitwisseling en collegiale consultatie vindt ook plaats op het niveau van staf en ondersteuning. In het kader van deze uitwisseling zijn er een aantal commissies waarbij de personele invulling van deze commissies over en weer plaatsvindt bij de collega instelling uit het lerend netwerk. Te denken valt hierbij aan interne bezwaren commissie FWG en de auditcommissies die zich bijvoorbeeld bezig houden met hygiëne preventie en de toepassing van HACCP. Juist door medewerkers een kijkje bij elkaar in de keuken te gunnen is het lerend effect groot. Immers, niet alleen wordt hierdoor voorkomen dat er een zekere bedrijfsblindheid ontstaat voor de eigen bedrijfsprocessen. Ook wordt



hierdoor de mogelijkheid geboden om te leren van de sterke kanten van de collega organisaties uit het lerend netwerk zodat medewerkers deze kennis kunnen aanwenden voor toepassing in de eigen organisatie.

De ervaring leert dat in veel VVT-organisaties veel zaken gelijk georganiseerd zijn, maar uiteraard zijn er ook verschillen. Die verschillen worden pas zichtbaar als je ervaart hoe de zorg georganiseerd is en hoe er met mensen wordt omgegaan.

Meelopen met een collega van een andere organisatie is dus bij uitstek een kans om de verschillen te ervaren, hier kritisch naar te kijken en mee te nemen en te vertalen naar de eigen werkplek. Pennemes zoekt naar een manier waarop zij de kans kan bieden aan medewerkers om mee te lopen, zonder dat de continuïteit in gevaar komt. Juist de bewoners die vallen onder de WLZ hebben groot belang bij een herkenbare zorgverlener en manier van handelen, Teveel afwisseling is niet wenselijk. Ook is de financiële haalbaarheid een aspect om mee te nemen. Wanneer een medewerker meeloopt bij een andere organisatie met doorbetaling van het eigen loon, staat hier geen directe productiviteit tegenover. De kosten en baten moeten met elkaar in balans zijn.

Deze voorwaarden genoemd hebbende, is er gekozen voor een constructie waarbij medewerkers zich kunnen aanmelden voor het opdoen van ervaring bij een collega instelling uit het lerend netwerk. Als tenminste twee medewerkers van twee organisaties uit het lerend netwerk zich hebben aangemeld kan aan de uitwisseling uitvoering worden gegeven. Uitgangspunt hierbij is dat medewerker a van organisatie a “stage ervaring” opdoet op de werkplek van medewerker b bij organisatie b, en vice versa. Deze uitwisseling vindt met gesloten beurs en op een reguliere dienst in het werkrooster plaats. Door vooraf doelen te stellen en deze aan het eind van de “meeloop dag” met een medewerker van de afdeling te evalueren kan worden vastgesteld of het de investering waard is en of deze vorm voldoende effect heeft.

Ook zal op organisatie niveau geëvalueerd worden of deze werkvorm voldoende effectief is.



5.3 Gebruik van hulpbronnen

De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces worden vanaf 2017 beschreven in het kwaliteitsplan en gaan mee in de cyclus



van kwaliteitsverslag, bespreking met interne en externe stakeholders en update van het kwaliteitsplan. Op orde moeten zijn, ook in tijden van reorganisatie, fusie en wisseling in management en bestuur, zijn:

- De gebouwde omgeving (o.a. vastgoed, onderhoud, buitenruimtes, woonoppervlakte, bewegingsruimte per cliënt, privacy en faciliteiten voor terminale zorg);
- Technologische hulpbronnen zoals ICT en gebruik van domotica, wearables, telemonitoring en e-health;
- Materialen en hulpmiddelen (o.a. beschikbaarheid, actualiteit, vindbaarheid en onderhoud);
- Facilitaire zaken (o.a. keuken, beveiliging, tuin, winkel, restaurant, receptie);
- Financiën en administratieve organisatie;
- De professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, specialistenmaatschappen, apotheken, GGZ-instellingen en afdelingen klinische geriatrie.

De wijze waarop de inzet van juist deze hulpbronnen dienend is aan het primair proces wordt beschreven in het kwaliteitsplan en volgt daarin ook de stappen van samen leren en verbeteren: de evaluatie van inzet en gebruik van hulpbronnen, en kennisuitwisseling met collega zorgorganisaties van het lerend netwerk. Het openbaar maken van informatie vindt tenminste plaats via een jaarlijks kwaliteitsverslag.

Pennemes is gehuisvest in Zaandam in een gebouw dat zij huurt van woningcorporatie Parteon. Het pand is gebouwd in een zogenaamde gesloten carré met een grote binnentuin in het midden van het gebouw. Het pand is opgebouwd uit een vleugel die stamt uit de zeventiger jaren, een vleugel die gebouwd is rond de negentiger jaren en twee vleugels die rond de eeuw wisseling zijn gebouwd. Het gebouw is oorspronkelijk ontworpen als verzorgingshuis. In tweeduizenden acht zijn tweeëndertig verzorgingshuisappartementen op de eerste verdieping verbouwd tot vier groepen voor acht psychogeriatrische bewoners, gevolg door zestien plaatsen op de begane grond voor twee groepen van acht bewoners. In het totale pand wonen derhalve achtenveertig psychogeriatrische bewoners. De achtenveertig psychogeriatrische bewoners verblijven op een gesloten afdeling en beschikken allen over een eigen appartement. Zij delen met acht bewoners een woonkamer. Daarnaast wonen er zeven bewoners met een somatische beperking en honderdvierenveertig bewoners in een zogenaamde aanleunwoning.



5.4 Gebruik van informatie

Pennemes houdt een maal in de twee jaar een uitgebreid cliënttevredenheidsonderzoek en werft continue actief waarderingen via zorg kaart Nederland. Zo komen er interview teams langs, liggen er op verschillende plaatsen binnen de organisatie folders en worden bewoners hierover continue geïnformeerd via de interactieve televisies die aanwezig zijn in het restaurant en de Foyer, waar bewoners en bezoekers regelmatig komen. De uitkomsten de verschillende onderzoeken worden opgenomen in het management informatiesysteem en de verbeterpunten in het verbeterstelsel, zodat Pennemes continue werkt aan verbetering naar wens van de bewoners en bewoners.



6 Strategisch beleid en verbeterpunten

In voorgaande hoofdstukken is er per onderwerp toegelicht wat de situatie, plannen en voornemens zijn om de kwaliteit binnen de organisatie te verbeteren. Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een samenvatting van de belangrijkste onderwerpen die in 2017 onze aandacht heeft. Daarnaast geeft dit hoofdstuk een toelichting op de structuur en borging van het verbeterproces op organisatie en beleidsniveau.

6.1 Overzicht van strategische verbeterpunten

In onderstaande tabel staan de belangrijkste verbeterpunten welke in 2017 extra aandacht krijgen. Twee keer per jaar wordt er centraal tijdens strategische overleg met management, staf, en ondernemingsraad op hoofdlijnen beleidsdoelen geëvalueerd. Er wordt gezamenlijk advies uitgebracht met betrekking tot de effectiviteit van de projecten met het doel om bij te dragen aan het realiseren van de strategische beleidsdoelen. Er zijn vijf strategische beleidsdoelen geformuleerd (zie meerjaren beleidsplan 2015-2018 op de website);

1. Zorg met ziel en zakelijkheid
2. Samenwerken en verbinden
3. Lokaal spraakmakend
4. Van buiten naar binnen
5. Van binnen naar buiten

Tabel 3. Overzicht strategische verbeterpunten

- | | |
|----|--|
| 1. | Werken met PDCA cirkel, oftewel plannen, uitvoeren, evalueren en vervolgens bijstellen. |
| 2. | Verbeteren van de interne communicatie. Medewerkers als ambassadeur laten fungeren bij veranderingen en innovaties. |
| 3. | Administratieve lastenverlichting. Met gebruik slimme van ICT toepassingen. |
| 4. | Groei in de productie en marktaandeel. |
| 5. | Projecten en pilots beter borgen in de staande bedrijfsvoering. |
| 6. | Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op één lijn brengen. |
| 7. | Zicht verbeteren op cliënten aan starten van de zorgketen. Door beter gebruik te maken van voorliggende voorzieningen. |
| 8. | Facilitaire randvoorwaarden, het gebouw en de voorzieningen aanpassen zodat de omgeving het zorgproces beter ondersteunt, faciliteert. |
| 9. | De inclusieve visie, integreren in de bedrijfsvoering. |



De invulling van de strategische verbeterpunten om te komen tot de wenselijke situatie worden in het kwaliteitsplan beschreven in het betreffende hoofdstuk.

6.2 Structuur en borging van het verbeterproces op organisatie niveau

De gegevens van de vier veiligheidsthema's Medicatieveiligheid, Decubituspreventie, Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen, Preventie van acute ziekenhuisopnamen worden op geaggregeerd niveau tevens besproken in de Raad van Bestuur en in de Raad van Toezicht, en worden in het kader van het kwaliteitsbeleid jaarlijks vergeleken en besproken met de collega organisaties uit het lerend netwerk. Elk jaar wordt door iedere zorgorganisatie een strategische personeelsplanning gemaakt op basis van ontwikkelingen in de vraag van de doelgroepen en lokale situatie die nodig is om het gewenste zorgaanbod te realiseren. Acties om te komen tot de wenselijke situatie worden in het kwaliteitsplan beschreven in het betreffende hoofdstuk. De strategische personeelsplanning is vormgegeven tijdens een management- en stafdag halverwege 2017. Dit heeft geleid tot een aantal thema's die wij belangrijk vinden om onder de aandacht te houden en doelen bij te formuleren voor de komende jaren. Een strategische personeelsplanning helpt voor de vertaling naar opleidingsdoelen, veranderingsprocessen, kortom; het geeft richting aan de strategie van de organisatie.



Bijlage Overzicht projecten strategische beleidsdoelen

Hieronder staat een selectie aan projecten die bijdragen aan het behalen van strategische beleidsdoelen.

ZORG MET ZIEL EN ZAKELIJKHEID

1. Waardevolle gesprekken
2. Nieuwe fube's
3. Eerste stappen digitalisering
4. Activiteitenbegeleiding/KSW vanuit individuele vraag
5. Kanteling werktijden
6. Selfservice
7. Negatieve cultuur breekt open/voelt beter
8. Opleiden (interne doorgroei) / trainingen (waardevolle gesprekken)
9. Zwarte cijfers
10. Inspelen op externe ontwikkelingen
11. Doorleefde visie (pas toe → leg uit)
12. Verantwoordelijkheden lager in de organisatie
13. Trots zijn om bij Pennemes te werken

SAMENWERKEN EN VERBINDEN

1. Andere zorgorganisaties
2. Sociaal Wijkteam
3. Bekender bij netwerkpartners, bijv. ziekenhuizen
4. Participatie
5. Pilot andere doelgroepen
6. Daktuin als middel
7. Gemeente
8. Woningbouwvereniging
9. Gezamenlijk verpleegkundige opleiden en stages
10. Innovatieprojecten, bijv. Roshond, biowalking
11. Landelijke partners: Actiz, VWS
12. Onderzoek/wetenschappelijke studies
13. Vrijwilligers en andere maatschappelijke organisaties
14. Samenwerking zorgorganisaties in de keten



LOKAAL SPRAAKMAKEND

1. Sociale media beleid
2. Lokale pers
3. Meer open organisatie
4. The sky is the limit / “nee” bestaat niet
5. Onderzoek mediawaarde
6. Daktuin
7. Breed publiek
8. Lokale politiek (invloed) manifest aanwezig
9. Pennemes, populatie in de wijk
 - HBH
 - maaltijd
 - wonen
 - welzijn
 - bus
10. Natuur/gezondheid/duurzaamheid

VAN BUITEN NAAR BINNEN

1. Open en transparant
2. Inclusieve leef-, woon-, en werkgemeenschap
3. Natuur
4. Pennemes als huis van de buurt
5. Bewoners betrekken bij maatschappelijk debat

VAN BINNEN NAAR BUITEN

1. Activiteiten KSW → normalisatie
 - vogelhuisjes / vakantie/ zwemmen / vissen / boottocht
2. Discussie gesloten karakter
3. Vrijwilligers
4. Breed pallet
5. Deelname / ambassadeurschap