



Kwaliteitsverslag verslagjaar 2018

**stichting
Waardeburgh**

Inhoudsopgave

1	Leiderschap, governance en management.....	- 3 -
2	Leren en werken aan kwaliteit.....	- 4 -
2.1	Het kwaliteitsverslag.....	- 4 -
2.2	Reflectie op kwaliteitsplan en verbeterparagraaf	- 4 -
2.3	Samen leren, lerend netwerk en meelopen	- 4 -
2.4	Kwaliteitsbeleid.....	- 5 -
3	Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel)	- 6 -
3.1	Evaluatie personeelsformatie	- 6 -
3.2	Evaluatie deskundigheidsbevordering.....	- 6 -
4	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning & Wonen en Welzijn.....	- 8 -
4.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	- 8 -
4.2	Wonen en welzijn	- 8 -
5	Veiligheid.....	- 9 -
5.1	Medicatieveiligheid.....	- 9 -
5.2	Preventie	- 9 -
5.3	Vrijheidsbeperkende maatregelen	- 10 -
5.4	Veiligheid calamiteiten	- 11 -
6	Verzamelen van cliëntinformatie binnen Waardeburgh	- 12 -
6.1	Evaluatiegesprekken	- 12 -
6.2	De NPS-score.....	- 12 -
6.3	Interne audit	- 13 -
6.4	Registratie ter verbetering.....	- 13 -
7	Gebruik van informatie en hulpbronnen	- 15 -
7.1	De gebouwde omgeving	- 15 -
7.2	Technologische hulpbronnen	- 15 -
7.3	Materialen en hulpmiddelen	- 15 -
7.4	Facilitaire zaken.....	- 15 -
7.5	Financiële en administratieve organisatie	- 15 -
7.6	Data- en informatieverzameling	- 15 -

Dit kwaliteitsverslag is vóór vaststelling besproken met vertegenwoordiging van cliënten/naasten (CR), (para)medici en verpleegkundigen en verzorgenden, en met ten minste twee collega-zorgorganisaties uit het lerend netwerk.

1 Leiderschap, governance en management

Stichting Waardeburgh, geworteld in de christelijke traditie, is georganiseerd volgens de regels van de Governance 2017. De Raad van Toezicht is onafhankelijk van de Raad van Bestuur en houdt toezicht op de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening in de regio. Regelmatig is er ook in 2018, conform de vooraf opgestelde planning, overleg geweest met de medezeggenschapsorganen en de centrale identiteitsraden. In 2018 zijn de aanpassingen vanuit de Governancecode 2017 in statuten en reglementen verwerkt.

2 Leren en werken aan kwaliteit

2.1 *Het kwaliteitsverslag*

Voor 2018 is er een kwaliteitsplan geschreven op basis van de nieuwe Kwaliteitswet verpleeghuiszorg. Dit kwaliteitsverslag geeft een overzicht van de uitkomsten op de plannen en acties die zijn geformuleerd in het kwaliteitsplan. Ook is dit ter reflectie en bespreking voorgelegd aan de partners van het lerend netwerk.

2.2 *Reflectie op kwaliteitsplan en verbeterparagraaf*

In 2017 heeft Waardeburch haar eerste kwaliteitsplan conform het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgesteld. Dit plan is opgesteld in samenspraak met verschillende betrokkenen binnen de organisatie. Tevens is het ter reflectie en bespreking voorgelegd aan de cliëntenraden, ondernemingsraad en het lerend netwerk. Het kwaliteitsplan bevat per thema een aantal onderwerpen waar in 2018 extra aandacht voor is. In dit kwaliteitsverslag wordt per thema een reflectie beschreven van de uitkomsten van de verbeteracties die aangaande deze onderwerpen zijn uitgevoerd.

2.3 *Samen leren, lerend netwerk en meelopen*

Zoals genoemd, heeft Waardeburch bij het opstellen van haar kwaliteitsplan een brede dialoog met betrokkenen gevoerd. Op deze wijze wil Waardeburch samen met haar omgeving zoeken naar punten waarop verdere verbetering mogelijk is. Een open houding is daarbij essentieel. Deze dialoog heeft geresulteerd in het Kwaliteitsplan, wat met instemming van de betrokkenen is vastgesteld.

Om meelopen bij een andere organisatie vorm te geven, vond de stuurgroep van het lerend netwerk (Care4Q) het belangrijk dat er eerst een startbijeenkomst georganiseerd zou worden. Deze vond plaats op 25 januari 2018. Betrokken waren: bestuurders, leidinggevendenden, vertegenwoordigers van cliëntenraden, kwaliteitsmedewerkers, vertegenwoordigers van activiteitenbegeleiding en geestelijk verzorgers, specialisten ouderengeneeskunde, P&O-ers en collegae van de facilitaire dienst. Op deze startbijeenkomst kwamen zo'n honderd collegae bij elkaar. Men ging aan de hand van een aantal stellingen per deskundigheidsdoelgroep (o.a. verpleegkundigen/leidinggevendenden/geestelijk verzorgers) intensief met elkaar in gesprek. Het natuurlijke vervolg op deze gesprekken was dat er na afloop van de bijeenkomst agenda's werden getrokken en vervolgspraken werden gemaakt door veel collegae om bij elkaar "in de keuken" te kijken. Deze startbijeenkomst is een eerste stap waarin de stuurgroep ontmoeting en uitwisseling proactief wil ondersteunen. Het doel is om professionals uit de diverse organisaties met elkaar te verbinden vanuit ontmoeting en inhoudelijke vraagstukken. Medewerkers hebben een overzicht ontvangen waarin de sterke punten van iedere organisatie staan benoemd. Het staat medewerkers vrij om een verzoek tot overleg of meelopen bij elkaar in te dienen, dit dan wel rondom een concreet onderwerp en doel.

Het lerend netwerk heeft in 2018 met de stuurgroep een jaarwerkplan 2019-2021 opgesteld. Hierin zijn doelen opgesteld die de afzonderlijke organisatie gezamenlijk willen bereiken vanuit het kwaliteitskader en gezamenlijke doelen vanuit strategische ontwikkelingen. Vanuit elke organisatie wordt een medewerker gekoppeld aan het thema.

2.4 Kwaliteitsbeleid

Ieder kwartaal wordt er een intern kwaliteitsverslag opgesteld, waarin gerapporteerd wordt over het functioneren van het kwaliteitssysteem en alle geregistreerde meldingen. Aan de hand van dit kwartaalverslag beoordeelt de Raad van Bestuur en het managementteam de werking en effectiviteit van het kwaliteitsmanagementsysteem en de mogelijkheden en kansen voor verbetering. Tevens wordt de kwaliteit van dienstverlening getoetst door middel van externe en interne audit.

In 2017 heeft Waardeburgh opnieuw zes gouden keurmerken (voor alle locaties en teams) ontvangen. In september 2018 heeft er opnieuw een externe audit op het PREZO-certificaat plaatsgevonden. Deze audit was gericht op de verbeterpunten die het jaar er voor uit de uitgebreide externe audit waren gekomen. De uitkomst is dat de externe auditor geen grote afwijkingen heeft aangetroffen, waardoor Waardeburgh de gouden keurmerken mag blijven voeren.

3 Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel)

3.1 Evaluatie personeelsformatie

In aanloop naar de begroting voor 2018 heeft er per locatie een reflectie op de tijdelijke normen uit het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg plaatsgevonden. Gezien het feit dat de locaties van Waardeburgh grotendeels aan de tijdelijk gestelde normen voldoen en er ook uit evaluaties en audits geen grote zorgen met betrekking tot de personeelssamenstelling naar voren komen, is Waardeburgh voort gegaan in 2018 met het uitvoeren van de richting zoals beschreven in het kwaliteitsplan.

In het verslagjaar is er op elke locatie ruimte vrijgekomen binnen de zorgformatie om de groei en de verzwaring van de zorgvraag te kunnen opvangen. Dit heeft geresulteerd in het openstellen van vacatures voor verzorgende IG, verzorgingsmedewerkers en zijn er meer opleidingsplekken vrijgekomen. In 2018 hebben een vijftal verpleegkundigen de HBO opleiding afgerond en zijn er zeven leerlingen verpleegkundige niveau 4 gestart met de opleiding. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het niet volledig gelukt om alle vacatures op te lossen, maar in totaal is de formatie gegroeid met 15,82 fte. Dit zijn voornamelijk medewerkers die directe zorg leveren.

Op het gebied van inzet van paramedisch personeel zijn er twee fysiotherapeuten aangenomen om aan de groeiende vraag naar eerste- en tweedelijns fysiotherapie te kunnen voldoen.

Door het vrijkomen van de extra kwaliteitsgelden is in 2018 een plan ontwikkeld om de personeelssamenstelling te verbeteren. Op het gebied van het verbeteren van de toezicht op de verpleegafdelingen worden er meer verzorgingsmedewerkers aangetrokken. Daarnaast wordt er op elke locatie een extra medewerker in nachtdienst ingevoerd. Aan het einde van het jaar 2018 zijn hiervoor de vacatures opengesteld en is de werving gestart.

3.2 Evaluatie deskundigheidsbevordering

Voor wat betreft de verbetermaatregelen, heeft Waardeburgh op het gebied van de personeelssamenstelling het "door ontwikkelen" van 'Samen Verantwoordelijk Werken' benoemd. In 2018 is binnen alle teams aandacht geweest om het samen verantwoordelijk werken verder vorm te geven. Dit heeft geresulteerd in het toedelen van teamtaken, het met elkaar in dialoog zijn en het geven van feedback binnen de teams. Om dit goed in te bedden wordt veel gevraagd van de medewerkers. Niet alleen het oppakken van andere taken vraagt iets van de medewerkers, maar vooral het bewerkstelligen van de gedragsverandering van medewerkers is een uitdaging. Waar de ene team dit bijna van nature oppakt, heeft het andere team meer ondersteuning nodig.

Ter ondersteuning aan dit proces is een teamgericht competentie-managementsysteem ingevoerd. In 2018 is hiermee een pilot gestart binnen locatie Overslydrecht en bij het team van de activiteitenbegeleiders. De resultaten van deze pilot zijn met de ondernemingsraad besproken. Er is besloten hiermee verder te gaan en stap voor stap alle teams hiermee te laten werken.

Naast het uitvoeren van de vastgestelde opleidingscyclus, bestaande uit geaccrediteerde e-learningmodules, themabijeenkomsten en het toetsen van vaardigheden, is op gebied van deskundigheidsbevordering een aantal verbeteringen doorgevoerd of in gang gezet in dit verslagjaar.

Met betrekking tot expertise ADL/PDL is door de paramedici een opleidingsplan uitgewerkt. In het najaar van 2018 is voor een breed samengestelde groep zgn. aandachtsvelders een training Passiviteiten Dagelijkse Levensbehoefte (PDL) gegeven. In het volgende jaar wordt deze opgedane kennis door deze opgeleide medewerkers overgebracht naar de overige collegae.

Om de coördinatie rondom de zorg van de individuele cliënt te verbeteren is besloten om de EVV opleiding aan te bieden. Hiermee biedt Waardeburgh ook een doorgroeiperspectief aan haar medewerkers. De vacature voor deze nieuwe functie is eind 2018 uitgezet.

In het kwaliteitsplan is aangegeven om de GVP-opleiding aan te bieden om meer expertise op het gebied van psychogeriatric te bieden. In 2018 is besloten eerst een evaluatie te doen naar de huidige inzet van de GVP-er en te inventariseren waar precies behoefte aan is, voordat de opleiding GVP opnieuw wordt aangeboden.

4 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning & Wonen en Welzijn

Op basis van de visie van Waardeburgh is voor wat betreft de persoonsgerichte zorg en ondersteuning in het Kwaliteitsplan 2018 een aantal speerpunten gedefinieerd. Gezien de nauwe samenhang met het hoofdstuk Wonen en Welzijn, worden de speerpunten van beide hieronder genoemd.

4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Er is met name geïnvesteerd in de cliënt gecentreerde benadering. In de trainingen Samen Verantwoordelijk Werken is derhalve veel aandacht geschonken aan het als collegae elkaar aanspreken en feedback geven op de wijze waarop men de zorg verleent aan onze cliënten. De betrokkenheid van de mantelzorg en familie daarbij werd onder meer vormgegeven door het organiseren van familieavonden, het expliciet betrekken van de familie bij de intake, inhuizing en evaluaties en waar nodig gedurende het verpleegtraject.

In 2018 heeft de uitwerking Mantelzorgbeleid extra aandacht gekregen. Er is een medewerker deels vrijgesteld om mantelzorg praktisch uit te werken, contacten met de externe partners zoals MEE en gemeentelijke welzijnsorganisaties aan te halen en intern de organisatie klaar te maken voor de verdere inbedding van de aandacht voor de mantelzorger.

De implementatie van het cliënt- en familieportaal 'Caren Zorgt' staat gepland aan het begin van het volgende verslagjaar. Met Caren Zorgt kan de cliënt en familie zelf meelesen in het (eigen) dossier. Met de implementatie van ONS wordt in het ECD ook aandacht geschonken aan het op de juiste wijze rapporteren, waarbij een instructie met betrekking tot de essentiële onderdelen van een goede rapportage middels de SOAP- methode in het ECD beschikbaar is.

4.2 Wonen en welzijn

Op basis van de goede ervaringen van het werken met de welzijnswerker in Overslydrecht, is in 2018 deze nieuwe functie ook in andere verpleeglocaties ingevoerd. De functie van de welzijnsmedewerker draagt bij aan het vergroten van het toezicht op de verpleeghuiscliënten en het verhogen van het woon- en welzijnsgenot. Door uitbreiding van de formatie welzijnsmedewerkers komen er meer medewerkers beschikbaar die zich expliciet richten op het vormgeven van toezicht en het bieden van individuele en/of groepsactiviteiten, waardoor de sociale structuur op een afdeling sterk verbetert. Verder biedt het creëren van deze functie ook taakverbreding en doorgroeiperspectief voor huishoudelijk medewerkers en gastvrouwen.

5 Veiligheid

Voor het onderwerp veiligheid is een aantal speerpunten benoemd, waarbij de hieronder genoemde activiteiten zijn uitgevoerd. Gezien het belang van veiligheid wordt dit onderwerp breed getrokken op alle locaties. De kwantitatieve uitkomsten van de veiligheidsthema's zijn opgenomen bij de meting kwaliteitsindicatoren.

5.1 Medicatieveiligheid

Om de medicatieveiligheid te vergroten is de kwaliteitsondersteuner Zorg met een vaste frequentie op de afdelingen aanwezig, waarbij ze meeloopt met de medewerkers om te monitoren hoe de medicatieverstrekking plaatsvindt. De kwaliteitsondersteuner rapporteert aan de Manager Integrale Zorg van de desbetreffende locatie en aan de Divisiemanager Zorg voor het geheel van Waardeburgh.

In het verslagjaar is het besluit genomen om gebruik te gaan maken van het medicatiedistributiesysteem Medimo. In dit systeem is het mogelijk om medicatie digitaal af te tekenen en kan de dubbele controle ook digitaal worden afgehandeld. De implementatie van Medimo vindt in het volgende verslagjaar plaats.

In 2018 heeft een externe adviseur de medicatieveiligheid binnen Waardeburgh getoetst aan de hand van het nieuwe toetsingskade medicatieveiligheid verpleeghuiszorg. Aan de aandachtspunten die uit de toetsing zijn voortgekomen wordt vervolg gegeven. Dit zal doorlopen in het volgende verslagjaar wanneer het nieuwe medicatiedistributiesysteem in gebruik wordt genomen.

De medicatie incidenten worden maandelijks besproken met de managers integrale zorg en de divisiemanager zorg. Binnen elke locatie/team is een aantal medewerkers aangesteld als MIC-lid. Onder leiding van de specialist ouderengeneeskunde worden onder andere de medicatie incidenten elk kwartaal besproken. Indien er aanleiding is wordt middels de Prisma methode een incident geanalyseerd en volgen er verbeter-leerpunten. In 2018 zijn er naar aanleiding van medicatie-incidenten nader onderzoek gedaan over het hele jaar in locatie Overslydrecht. De verbeterpunten die daar uitgekomen zijn, worden ook in de andere locaties besproken en indien van toepassing uitgezet.

5.2 Preventie

Infectieziekte en antibioticagebruik

Om te voorkomen dat verpleeghuisbewoners opgenomen worden in het ziekenhuis, is door de Stuurgroep Infectiepreventie de halfjaarlijkse prevalentie metingen in 2018 wederom geïnitieerd. Qua uitkomst laat de prevalentie meting een stabiel beeld zien van het aantal infecties en het gebruik van antibiotica binnen Waardeburgh. In vergelijking met de landelijke cijfers lag Waardeburgh bij beide metingen in 2018 onder het landelijk gemiddelde.

Daarnaast is in de locatie op verzoek van het RIVM ook geparticipeerd in een zgn.

Puntprevalentieonderzoek op het voorkomen van ESBL. Ook uit dit onderzoek bleek dat de

Waardeburgh locatie onder het landelijk gemiddelde scoorde (0% tov. 3-10% in de landelijke populatie!).

Door de stuurgroep worden successievelijk alle relevante beleidsonderwerpen op haar terrein doorgenomen en zo nodig beleidsmatig beschreven en/of geborgd.

Tevens is Waardeburgh in maart 2018 deelnemer geworden aan het meldingssysteem Infectieziekten in Rotterdam-Rijnmond/Zuid Holland Zuid, MUIZ (Meldingen Uitbraak Infectie Ziekten). De gedachte hierachter is dat hierdoor rekening gehouden kan worden met besmettingen in andere ziekenhuizen/verzorgings- en verpleeghuizen bij eventuele verhuizing van een cliënt van de ene naar de andere organisatie.

Decubitus

Bij elke cliënt in het verpleeghuis wordt het risico op decubitus gescoord aan de hand van een gevalideerde methode. Bij een verhoogd risico op decubitus wordt een doel in het zorgplan aangemaakt om huidletsel te voorkomen. In overleg met het behandelteam worden preventieve maatregelen ingezet. Daar waar een cliënt al met huidletsel bij Waardeburgh in zorg komt, wordt een wondbehandelplan opgesteld. Deze wordt door de verpleegkundigen minimaal wekelijks gecontroleerd. Per kwartaal wordt in het kwaliteitsverslag opgenomen hoeveel cliënten decubitus hebben met welke gradatie.

Acute ziekenhuisopnames

Binnen Waardeburgh wordt het beleid gehanteerd om cliënten zoveel mogelijk binnen de locatie te behandelen. Alleen in uitzonderlijke gevallen wordt een cliënt ingestuurd naar het ziekenhuis. Deze afspraken worden op individueel niveau in het zorgdossier vastgelegd. In 2018 is in totaal 25 keer een cliënt acuut in het ziekenhuis opgenomen.

5.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Ook in het verslagjaar zijn de vrijheidsbeperkende maatregelen vastgelegd in het zorgdossier van de cliënt. Hierbij wordt het doel en reden van de maatregel genoteerd. De maatregelen worden minimaal 4x per jaar geëvalueerd door de specialist ouderengeneeskunde in overleg met het verzorgende personeel en cliënt/familie.

De ontwikkelingen op het gebied van de vrijheidsbeperkende maatregelen wordt binnen Waardeburgh gevolgd en geborgd middels de Stuurgroep Leven in Vrijheid. In deze Stuurgroep hebben een specialist ouderengeneeskunde, een drietal managers, verpleegkundigen en verzorgenden zitting.

Waardeburgh zet vooral in om zware maatregelen om te zetten naar lichtere maatregelen. In locatie Overslydrecht wordt bijvoorbeeld met leefcirkels gewerkt, waardoor de vrijheid van bewegen per cliënt kan verschillen. In locatie Pedaja zijn tijdens de verbouwing van de begane grond in 2018 hiervoor de noodzakelijke sensoren geplaatst om te werken met leefcirkels ook mogelijk te maken. In locatie De Waard is de fysieke inrichting van de verpleegafdeling PG zodanig ingericht dat gesloten deuren als vrijheidsbeperkende maatregel overbodig zijn.

Binnen het lerend netwerk en het BOPZ netwerk zijn op 1 juli 2018 aangeleverde cijfers aangaande vrijheidsbeperkende maatregelen met elkaar vergeleken. Waardeburgh blijkt hieruit in vergelijking met de ander drie organisaties onder het gemiddeld percentage van cliënten, waarbij een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingezet, te zitten.

5.4 Veiligheid calamiteiten

De medewerkers hebben de afgelopen periode weer de specifieke BHV-trainingen gevolgd, zodat er adequaat ingespeeld kan worden op eventuele calamiteiten. Op elke locatie is een ontruimingsoefening uitgevoerd.

In het verslagjaar is er een 'Crisisbeleidsteam en zorgcontinuïteitsplan' geschreven. De leden van het crisisbeleidsteam hebben een training gevolgd waarin geoefend is aan de hand van casuïstiek hoe te handelen als crisisteam. Deze training wordt jaarlijks herhaald.

6 Verzamelen van cliëntinformatie binnen Waardeburgh

Binnen Waardeburgh wordt op verschillende wijze de ervaring van de cliënten gevraagd. Er zijn evaluatiegesprekken, interne audits en het gebruik van de registratie ter verbetering. In 2018 is gekozen om een extra steekproef te houden onder onze cliënten om naar hun ervaringen te vragen. Deze uitkomsten zijn in te zien via Zorgkaart Nederland.

De uitkomsten van de genoemde instrumenten worden bijgehouden in het verbeterregister en vermeld in het kwaliteitskwartaalverslag naar het MT. Er wordt op verschillende wijze actie ondernomen en gemonitord of deze manier van omgaan met de cliëntgegevens tot verbetering leidt. Hieronder worden de onderwerpen verder uitgewerkt.

6.1 Evaluatiegesprekken

Er vindt minimaal tweemaal per jaar door de contactverzorgende een evaluatiegesprek plaats met de cliënt en/of diens eerste contactpersoon. De zorgplannen worden tijdens dit gesprek geëvalueerd en eventueel aangepast. De NPS-score wordt gevraagd en een brochure over zorgkaart Nederland wordt tijdens dit gesprek uitgedeeld. De contactverzorgende maakt een verslag van het gesprek en stelt dit ter hand aan de cliënt. De verbeterpunten en onduidelijkheden geeft zij door aan de manager integrale zorg (MIZ) of de leidinggevende van een andere discipline dan de zorg, als de verbeterpunten met die discipline te maken hebben. Het aantal en welke evaluaties er gehouden worden binnen de locatie, worden per kwartaal middels een kwaliteitskwartaalverslag gemeld.

6.2 De NPS-score

De NPS-score wordt tijdens het evaluatiegesprek aan de cliënt of diens contactpersoon gevraagd en een brochure over zorgkaart Nederland wordt tijdens dit gesprek uitgedeeld. Vanaf 1-1-2018 gebruikt Waardeburgh het nieuwe digitale zorgdossier van ONS, waarin de uitvraag van de NPS-score is vastgelegd. De gemiddelde NPS-score over 2018 in de verschillende locaties is bij de zes weken evaluatie een **8.0**, bij halfjaarlijkse gesprekken een **8.1** en door de familie na overlijden of tijdelijk wonen een **8.8**. Hieronder de NPS-score per evaluatie bij de vier locaties.

Locatie	Zes weken evaluatie	Evaluatie ieder half jaar	Stop zorg evaluatie
<i>Overslydrecht</i>	NPS = 8.1	NPS = 8.2	NPS = 9.8
<i>De Waard</i>	NPS = 8.1	NPS = 8.2	NPS = 8.6
<i>Pedaja</i>	NPS = 8.0	NPS = 7.8	NPS = 8.6
<i>Parkzicht</i>	NPS = 7.9	NPS = 8.3	NPS = 8.2

6.3 Interne audit

Waardeburgh heeft in 2018 zevenmaal een interne audit binnen de verschillende disciplines van de intra- en extramurale zorg gehouden. De input voor deze audit kan verschillend zijn. Waardeburgh bezit een vast intern auditteam, dat bestaat uit medewerkers uit verschillende disciplines, die altijd in tweetallen de interne auditgesprekken voeren. Naast de gesprekken met de medewerkers worden ook vaak gesprekken met cliënten georganiseerd als dit in het kader van het onderwerp van belang is. Uit deze gesprekken kunnen verbeterpunten komen die dan doorgezet worden naar de betreffende leidinggevende. Deze zal hier actie op ondernemen en dit vermelden in het verbeterregister. De kwaliteitscoördinator voert regelmatig evaluaties uit over de genomen acties en monitort zo het verbeterregister. De volgende onderwerpen zijn in 2018 intern ge-audit:

- Verbeterpunten uit de initiële externe audit van september 2017;
- Kwaliteit thema's medicatiebeveiliging en de BOPZ;
- Kwaliteit thema's veiligheid en Informatie beveiliging;
- De AVG wetgeving;
- Kwaliteit thema's communicatie met en bejegening van de cliënt en de gedragscode;
- Kwaliteit thema's huidproblematiek, risicosignalering en hygiëne richtlijnen;
- Kwaliteit thema's opslag en voorraad.

6.4 Registratie ter verbetering

Binnen Waardeburgh kan eenieder, of het nu een cliënt is of een familielid, een medewerker of een vrijwilliger of een bezoeker, digitaal of via een papieren formulier een RTV (registratie ter verbetering) invullen. Deze RTV kan voor allerlei zaken gebruikt worden, zoals een klacht, verbeterpunt, complimentje of ergernis. De RTV wordt digitaal bijgehouden in het verbeterregister en daar door de kwaliteitscoördinator gemonitord. Deze zet de zaken van de ingebrachte RTV door naar betreffende leidinggevende. Deze zal hier eventueel actie op ondernemen en dit vermelden in het verbeterregister. De zaken uit het verbeterregister worden elke kwartaal opgenomen in het kwaliteitsverslag.

Hieronder schematisch de aantallen ingevulde RTV's en vanuit welke hoedanigheid deze in het verbeterregister zijn gekomen over 2018.

Melding komt vanuit	Aantal	Soort melding
<i>Vanuit de cliënten</i>	7	Het betreft hier klachten die voornamelijk over de wasverzorging, huishouding en maaltijdverstrekking gaan. De klachten zijn met de indiener besproken en afgerond
<i>Vanuit de contactpersoon van de cliënten</i>	9	Het betreft hier 7 klachten en 2 verbeterpunten. De meldingen zijn divers van aard en door de betreffende leidinggevende opgepakt.
<i>Vanuit de interne audits</i>	52	Het betreft 46 verbeterpunten, 4 afwijkingen, een verbeterpunt en een vraag.

Melding komt vanuit	<i>Aantal</i>	<i>Soort melding</i>
<i>Vanuit de externe audit</i>	1	Er is een medicatie afwijking geconstateerd. Deze afwijking ligt bij de apotheek en met hen is dit punt besproken.
<i>Vanuit de leidinggevenden</i>	3	Het betreft hier twee verbeterpunten en een afwijking. Alle punten zijn opgepakt en opgelost.
<i>Vanuit de medewerkers</i>	21	Het betreft 11 klachten, 7 verbeterpunten, een afwijking, een vraag en een overige melding. De meldingen zijn opgepakt. De meesten zijn ook naar tevredenheid afgerond.
<i>Vanuit de vrijwilligers</i>	1	Het betreft een klacht over het roken bij de ingang. Deze klacht is afgerond.
<i>Vanuit het tevredenheidsonderzoek</i>	7	Het betreft hier 7 verbeterpunten n.a.v. de belronde door Zorgkaart Nederland. Hier staan nog een aantal meldingen van open.
<i>Vanuit een ongeval/gevaarlijke</i>	9	Het betreft hier 7 klachten en 2 verbeterpunten. Waar het technische punten betreft zijn deze opgepakt. N.a.v. de meldingen is er nader onderzoek gedaan naar incidenten middels de prisma licht methode.
<i>Vanuit overig</i>	9	Dit betreffen zeer diverse klachten, vragen en verbeterpunten, die waar mogelijk zijn opgepakt en afgerond.

7 Gebruik van informatie en hulpbronnen

7.1 De gebouwde omgeving

In het verslagjaar heeft vooral de focus gelegen op de verbouwing van locatie Pedaja. De begane grond heeft een restyle gekregen om te kunnen voldoen aan de gevraagde faciliteiten voor de huidige en toekomstige cliënten, maar ook om de wijkfunctie van deze locatie te versterken. Daarnaast is de tuin van de locatie heringericht, zodat ook de cliënten met psychogeriatrische problemen zich vrij in de tuin kunnen begeven.

Naast de verbouwing zijn de voorbereidingen getroffen om in het volgende verslagjaar de huiskamers van de verpleegafdelingen te verbouwen om het woon- en leefklimaat te verbeteren.

7.2 Technologische hulpbronnen

In 2018 is geïnvesteerd op de aanschaf en ingebruikname van domotica in de vorm van GPS tracking, de aanleg van leefcirkels in Pedaja en diverse toepassingen om het welzijn van de bewoners te verhogen.

7.3 Materialen en hulpmiddelen

In 2018 is er een flinke investering gedaan om een deel van de huidige tilliften op alle locaties te vervangen voor volledig elektrische tilliften. Deze elektrische liften geven meer comfort voor de cliënt en geven een minder grote lichamelijke belasting voor de medewerkers.

7.4 Facilitaire zaken

Voeding als de belangrijkste noodzakelijke levensbehoefte blijft onverminderd buitengewoon hooggewaardeerd door de bewoners. Door de Restauratieve Dienst wordt regelmatig bij de bewoners nagegaan of het aanbod nog steeds aansluit aan de behoefte.

7.5 Financiële en administratieve organisatie

Het jaar 2018 is financieel gezien positief afgerond. Waardeburgh heeft voldoende financiële middelen om eventuele tegenslagen het hoofd te bieden. Voor het volledige verslaglegging wordt verwezen naar het financiële jaarverslag 2018.

7.6 Data- en informatieverzameling

De nieuwe privacywet is in 2018 in werking getreden. Waardeburgh heeft hiervoor de noodzakelijke maatregelen getroffen om aan deze wet te voldoen. Er is een werkgroep informatiebeveiliging opgesteld waarin uitvoer van beleid wordt gecontroleerd en data-incidenten worden besproken.

Vanaf 1 januari 2018 is Waardeburgh overgegaan op een nieuw zorgdossier. Er is gekozen om te werken met ONS van leverancier Nedap. Deze overgang is soepel verlopen. In het volgende verslagjaar is het tijd om op deze nieuwe applicatie verder uit te breiden.