



Kwaliteitsverslag verslagjaar 2019

**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	- 4 -
3	Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel)	- 6 -
3.1	Evaluatie personeelsformatie.....	- 6 -
3.2	Evaluatie deskundigheidsbevordering.....	- 7 -
4	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning & Wonen en Welzijn	- 8 -
4.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	- 8 -
4.2	Wonen en welzijn.....	- 9 -
5	Veiligheid en kwaliteit.....	- 10 -
5.1	Medicatieveiligheid.....	- 10 -
5.2	Preventie	- 10 -
5.3	Vrijheidsbeperkende maatregelen.....	- 11 -
5.4	Veiligheid calamiteiten	- 12 -
6	Verzamelen van cliëntinformatie binnen Waardeburgh	- 13 -
6.1	Evaluatiegesprekken.....	- 13 -
6.2	De NPS-score.....	- 13 -
6.3	Interne audit.....	- 14 -
6.4	Registratie ter verbetering.....	- 14 -
7	Gebruik van informatie en hulpbronnen	- 16 -
7.1	De gebouwde omgeving	- 16 -
7.2	Technologische hulpbronnen	- 16 -
7.3	Materialen en hulpmiddelen	- 16 -
7.4	Facilitaire zaken.....	- 16 -
7.5	Financiële en administratieve organisatie	- 17 -
7.6	Data- en informatieverzameling	- 17 -

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 2019, conform de vooraf opgestelde planning, overleg geweest met de medezeggenschapsorganen en de centrale identiteitsraden.

2 Leren en werken aan kwaliteit

2.1 *Het kwaliteitsverslag*

Voor 2019 is er een kwaliteitsplan geschreven op basis van de nieuwe Kwaliteitswet verpleeghuiszorg. Het betreft een meerjaren kwaliteitsplan 2019-2020. In dit kwaliteitsverslag wordt een overzicht gegeven 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*

Het meerjaren kwaliteitsplan 2019-2020 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 2019 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 Waardeburgh bij het opstellen van haar kwaliteitsplan een brede dialoog met betrokkenen gevoerd. Op deze wijze wil Waardeburgh 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.

In 2018 is na het houden van de startbijeenkomst het lerend netwerk (Care4Q) van start gegaan. 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 deze doelstellingen.

Deels is aan het jaarwerkplan in 2019 in diverse werkgroepen een uitwerking gegeven dan wel gestart met de uitwerking hiervan. Het betreft de doelen als het meelopen van medewerkers in deelnemende organisaties, het professionaliseren van de cliëntenraden, het oriënteren op een gezamenlijk kwaliteitssysteem en het formaliseren van de collegiale bestuurlijke consultatie bij calamiteiten. Het monitoren van het gehele jaarwerkplan is een steeds weerkerend agendapunt in het reguliere overleg van de bestuurders en leden van de focusgroep Care4Q.

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 2019 heeft de eindtoetsing van de externe audit op het Prezo-certificaat plaatsgevonden. De uitkomst is dat de externe auditor geen grote afwijkingen heeft aangetroffen, waardoor Waardeburgh de zes gouden keurmerken mag blijven voeren.

3 Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel)

3.1 Evaluatie personeelsformatie

In aanloop naar de begroting voor 2019 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 2019 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 en welzijnsmedewerkers. Daarnaast zijn er meer leerlingen aangenomen. Ten opzichte van het vorige verslagjaar is het aantal fte leerlingen gegroeid met bijna 10 fte. De volgende zaken zijn gerealiseerd:

- In 2019 is een verpleegkundige gestart met de HBO verpleegkundige opleiding en zijn er vijf leerlingen verpleegkundige niveau 4 gestart met de opleiding.
- Binnen de locaties zijn in totaal zesendertig verzorgenden als EVV-er gestart binnen de locaties. Van deze groep gaan drieëndertig medewerkers de EVV- opleiding in 2019-2020 volgen. Elke EVV-er ontvangt vier uur per week tijd om zijn/haar administratieve taken uit te kunnen voeren.
- Verder heeft een verpleegkundige de opleiding gespecialiseerd verpleegkundige PG afgerond en is een andere verpleegkundige met deze opleiding gestart.
- Op het gebied van inzet van paramedisch personeel is er een fysiotherapeut en een ergotherapeut aangenomen om aan de groeiende vraag naar eerste- en tweedelijns fysiotherapie te kunnen voldoen.
- 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 38,55 fte. Dit zijn voornamelijk (87%) medewerkers die directe zorg leveren.

In 2019 is er gestart met het aanstellen van activiteitenondersteuners. De activiteitenondersteuner ondersteunt de activiteitenbegeleiders en daarnaast hebben zij een signalerende taak en een licht verzorgende taak. Voor deze functie komen oudere zorgmedewerkers in aanmerking, die de taken als verzorgende fysiek niet meer goed aankunnen. Hiermee geeft Waardeburgh vorm aan haar leeftijdsbewust personeelsbeleid.

Door het vrijkomen van de extra kwaliteitsgelden is in 2019 een plan ontwikkeld om de personeelssamenstelling te verbeteren. Op het gebied van het verbeteren van de toezicht op de verpleegafdelingen worden er meer welzijnsmedewerkers aangetrokken. In totaal zijn aan het eind van dit verslagjaar 12 fte aan welzijnsmedewerkers extra aangetrokken. Dit is in lijn met het doel dat in het kwaliteitsplan gesteld is. In 2019 is het aantal uur geestelijke verzorging uitgebreid met 0,6 fte. Ook hier is het gestelde doel behaald.

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.

Ter ondersteuning aan dit proces is in 2019 een teamgericht competentie-managementsysteem ingevoerd. Naast de zorgteams van locatie Overslydrecht zijn ook andere teams aan de slag gegaan met dit instrument. Zo zijn het wijkverpleegkundig team, receptionisten en zorgmedewerkers van locatie Pedaja aan de slag gegaan met het inzien en ontwikkelen van ieders talenten binnen het team.

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. Er is gekozen voor een nieuwe leeromgeving wat betreft E-learning (Learnling van Noordhoff), waarin meer mogelijkheden zitten om de voortgang te monitoren, certificaten te beheren en eigen leerpaden te ontwikkelen. De implementatie heeft in het najaar 2019 plaatsgevonden en in het volgende verslagjaar gaat het systeem van start.

Met betrekking tot expertise ADL/PDL is door de paramedici een opleidingsplan uitgewerkt. In 2019 hebben de opgeleide aandachtsvelders hun opgedane kennis overgedragen aan de collegae op locatie.

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 2019 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

In het verslagjaar is het cliënt- en familieportaal 'Caren Zorgt' uitgerold. Met Caren Zorgt kan de cliënt en familie zelf meelesen in het (eigen) dossier. De cliënt en familie besluiten zelf of ze gebruik willen maken van Caren Zorgt. De cliënten zijn middels een brief geïnformeerd over Caren Zorgt. Ook zijn er informatiebijeenkomsten in alle locaties gehouden om deze applicatie te demonstreren. Alle nieuwe cliënten ontvangen standaard een uitnodiging om van Caren Zorgt gebruik te maken. Inmiddels is er bij ruim 340 cliënten een actieve koppelingen met Caren Zorgt gemaakt.

Verder is met name geïnvesteerd in de cliënt gecentreerde benadering. In de teamoverleggen komt het aanspreken en feedback geven op de wijze waarop men de zorg verleent aan onze cliënt elke keer terug. De betrokkenheid van de mantelzorger 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. Het werken met Caren Zorgt is een waardevolle aanvulling in het versterken van de betrokkenheid van de verwanten bij de zorg.

In de uitwerking van het Mantelzorgbeleid is in 2019 gestart met een pilot in locatie De Waard om mantelzorg binnen een locatie door één persoon te coördineren. Na de pilot wordt besloten of dit overgenomen wordt in alle locaties.

Op het gebied van palliatief terminale zorg is in de extramurale setting het palliatief team in 2019 een aantal keer ingezet. Deels ook in samenwerking met inzet van vrijwillige terminale thuiszorg. Met dit palliatieve team wil Waardeburgh bewerkstelligen dat tot in de laatste fase van het leven van de cliënt er persoonsgerichte zorg en ondersteuning mogelijk is.

De extramurale medewerkers zijn in het verslagjaar overgestapt naar het registreren en rapporteren in het digitale dossier. De reden hiervoor is om de communicatie tussen de zorgverleners te verbeteren en daarbij dus ook de kwaliteit van de zorg. Hiermee komt het papieren dossier dat bij de cliënt in huis ligt voor een groot deel te vervallen. Door het aanbieden van Caren Zorgt blijft het voor de cliënten mogelijk om hun eigen dossier in te zien.

4.2 Wonen en welzijn

Op basis van de goede ervaringen van het werken met de welzijnswerker in Overslydrecht, is 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- en zorgmedewerkers en gastvrouwen. In 2019 is daarom de inzet van de welzijnsmedewerker verder uitgebreid.

Voor de Eerstelijns Verblijf (ELV) plaatsen is regionaal een overzicht beschikbaar gekomen van het aantal ELV plaatsen en of deze wel of niet bezet zijn. Hiermee wordt tegemoetgekomen aan de wens van de huisartsen in de regio.

5 Veiligheid en kwaliteit

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.

Over het plan om te oriënteren op een certificeringssystematiek conform de kwaliteitsindicatoren kan gemeld worden dat Waardeburgh voornemens is om over te stappen van Prezo naar HKZ Zorg en welzijn certificaat. De tijd is nu nog niet rijp om met de partners in het lerend Netwerk over te gaan op een eigen certificeringssystematiek. Dit plan is zeker nog niet van de baan, het staat nog steeds op de agenda van het Lerend Netwerk.

5.1 Medicatieveiligheid

In 2019 is het eerdere besluit om gebruik te gaan maken van het medicatiedistributiesysteem Medimo uitgevoerd. In dit systeem is het mogelijk om medicatie digitaal af te tekenen en kan de dubbele controle ook digitaal worden afgehandeld. Alle locaties van Waardeburgh zijn eind 2019 gaan werken met Medimo. Het plan om ook de extramurale zorg met een digitaal medicatiesysteem te laten werken is niet gerealiseerd en wordt in 2020 uitgevoerd.

De medicatie incidenten worden maandelijks besproken met de managers integrale zorg en de divisiemanager zorg. Binnen elke locatie en bij ieder steunpunt in de thuiszorg, is een aantal medewerkers aangesteld als MIC-lid. Zij stellen maandelijks een verslag op over de MIC-meldingen en de opvolging hiervan en sturen dit naar de MIZ en de verantwoordelijk verpleegkundigen. 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 verbeterpunten, welke vermeld worden in het verbeterregister, zodat deze gemonitord kunnen worden.

5.2 Preventie

Infectieziekte en antibioticagebruik

Wederom heeft in 2019 de halfjaarlijkse prevalentie meting plaatsgevonden geïnitieerd door de Stuurgroep Infectiepreventie. Deze meting wordt uitgevoerd om te voorkomen dat verpleeghuisbewoners opgenomen worden in het ziekenhuis. 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 2019 onder het landelijk gemiddelde.

Door de stuurgroep worden successievelijk alle relevante beleidsonderwerpen op haar terrein doorgenomen en zo nodig beleidsmatig beschreven en/of geborgd. De leerpunten n.a.v. actuele zaken rondom de infectiepreventie worden in de Stuurgroepvergaderingen gedeeld. De Stuurgroep bestaat uit een Specialist Ouderen Geneeskunde, een (externe)

deskundige infectiepreventie, de divisie manager zorg, een manager integrale zorg en een aantal verpleegkundigen/verzorgenden.

Ook in 2019 is Waardeburgh deelnemer 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.

In het tweede kwartaal van 2019 was een sterke stijging in het aantal cliënten met decubitus te zien. Aan het eind van het jaar is deze stijging weer tenietgedaan. Een verklaring voor deze piek is niet gevonden.

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. Om de monitoring, signalering en advisering te verbeteren is een afvaardiging van de verpleegkundigen toegevoegd aan de Stuurgroep Werkgroep Infectiepreventie. In 2019 is in totaal 39 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, de divisie manager zorg, een drietal managers integrale zorg, verpleegkundigen en verzorgenden zitting.

In het verslagjaar zijn de voorbereidingen getroffen voor de nieuwe Wet Zorg en Dwang die 1 januari 2020 van kracht is gegaan. Ter voorbereiding op deze wet is er kritisch gekeken of zware vrijheidsbeperkende maatregelen omgezet kunnen worden naar lichtere maatregelen

of maatregelen die buiten de BOPZ vallen. In de kwartaalcijfers over 2019 zien we deze omzetting terug. In het tweede deel van 2019 daalt het aantal BOPZ maatregelen hierdoor. Omdat er nog veel onduidelijk is over de nieuwe wet Zorg en Dwang vinden de informatiebijeenkomsten voor de medewerkers in het volgende verslagjaar pas plaats.

Binnen het lerend netwerk en het BOPZ netwerk zijn in 2019 aangeleverde cijfers aangaande vrijheidsbeperkende maatregelen met elkaar vergeleken. Het is lastig om de locaties met elkaar te vergelijken, omdat de samenstelling van cliënten per locatie verschillend is. Wat wel geconcludeerd kan worden is dat Waardeburgh in vergelijking met de ander drie organisaties onder het gemiddeld percentage van cliënten zit waarbij een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingezet.

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, deze kan ook a.d.h.v. een 'table top'-sessie gehouden zijn. In het verslagjaar hebben de leden van het crisisbeleidsteam twee trainingen gevolgd aan de hand van casuïstiek hoe te handelen als crisisteam.

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 2019 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 digitale zorgdossier van ONS, waarin de uitvraag van de NPS-score is vastgelegd. In de tabel hieronder wordt de gemiddelde NPS-score over 2019 in de verschillende locaties uiteengezet. Ook is het totaal gemiddelde NPS score van de vier locaties vermeld. Ook is de uitkomst van de extra steekproef voor Zorgkaart Nederland die in het verslagjaar is uitgevoerd vermeld.

Locatie	Gemiddelde NPS score vanuit evaluatiegesprekken	Uitkomst Zorgkaart Nederland
<i>Overslydrecht</i>	NPS = 8,5	NPS= 8,76
<i>De Waard</i>	NPS = 8,3	NPS= 7,68
<i>Pedaja</i>	NPS = 8,2	NPS= 7,94
<i>Parkzicht</i>	NPS = 8,7	NPS = 8,22
<i>Totaal locaties</i>	NPS = 8,4	NPS = 8,15

De NPS score van de extramurale zorg ligt gemiddeld op een 8,0. Voor de meting van de NPS score is de uitkomst van de PREM-meting gebruikt. Het doel om een NPS score groter dan 7,4 te behalen heeft Waardeburgh hierbij gerealiseerd.

6.3 Interne audit

Waardeburgh heeft in 2019 achtmaal 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 en teams. 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 2019 intern ge-audit:

- Decubitus
- Inwerken nieuwe medewerker binnen Waardeburgh
- Preventie ziekenhuisopname en WIP
- Het organiseren van uitstapjes voor cliënten buiten de locaties (zowel met als zonder rolstoel)
- AVG
- Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) en de Wet Zorg en Dwang (geldt per 2020 ook in de thuiszorg)
- Medicatieveiligheid
- Afspraken levenseinde

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 2019.

Melding komt vanuit	Aantal	Soort melding
Vanuit de cliënten	1	Er is 1 klacht ingediend door een thuiszorgcliënt over het tijdstip dat zorg wordt geleverd. De route is aangepast en hiermee is de klacht afgehandeld.

Melding komt vanuit	Aantal	Soort melding
<i>Vanuit de contactpersoon van de cliënten</i>	7	Het betreft 6 klachten en 1 verbeterpunt. De aangegeven punten betreffende uiteenlopende onderwerpen. Alle klachten zijn naar tevredenheid afgerond
<i>Vanuit de interne audits</i>	10	Uit de interne audits zijn 10 verbeterpunten gekomen. De punten zijn gericht op het onderwerp medicatie, zorgdossier, hygiëne, BOPZ en inwerken van nieuwe medewerkers. De verbeterpunten zijn opgepakt en afgerond, behalve het punt over het inwerken van medewerkers. Dit punt is nog in behandeling.
<i>Vanuit de externe audit</i>	0	Er zijn geen verbeterpunten uit de externe audit gekomen
<i>Vanuit de leidinggevenden</i>	0	Er zijn geen punten door leidinggevende ingediend
<i>Vanuit de medewerkers</i>	6	Er zijn 3 klachten en 3 verbeterpunten ingediend. De klachten hadden betrekking op communicatie, uitvoering rookbeleid en planning. De klachten zijn met de medewerkers besproken. De klachten en verbeterpunten zijn bijna allemaal afgerond.
<i>Vanuit de vrijwilligers</i>	0	Er zijn geen punten door de vrijwilligers ingediend.
<i>Vanuit het tevredenheidsonderzoek</i>	0	Hier zijn geen punten te melden
<i>Vanuit een ongeval/gevaarlijke</i>	10/5	Er zijn 10 punten te melden betreffende ongeval. Dit betreft 1 prikaccident en 7 arbeidsongevallen. Verder 1 ongeval veroorzaakt door een leverancier en 1 klacht betreffende een ongeval waar een prismaonderzoek voor is uitgevoerd. Er zijn 5 gevaarlijke situatie gemeld. Dit zijn 2 klachten en 3 verbeterpunten geweest. Alle punten zijn inmiddels afgerond.
MIC	14	Vanuit de MIC commissie zijn 14 verbeterpunten geformuleerd. De punten zijn met de betreffende locatie besproken.
<i>Vanuit overig</i>	8	Dit betreft 4 klachten en 4 verbeterpunten. Dit betreffen uiteenlopende onderwerpen. Alle punten zijn opgepakt en de meeste punten zijn naar tevredenheid afgerond.

7 Gebruik van informatie en hulpbronnen

7.1 De gebouwde omgeving

In het verslagjaar heeft vooral de focus gelegen op het afmaken van de verbouwing van locatie Pedaja en het starten van de verbouwing van de eerste en tweede verdieping van locatie de Waard.

In locatie Pedaja heeft de begane grond 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. Verder zijn de huiskamers van de verpleegafdelingen verbouwd om het woon- en leefklimaat te verbeteren.

In locatie de Waard is de verbouwing gericht geweest op het herinrichten van de afdelingen om de verpleeghuisbewoners een aangenamere leefomgeving te kunnen geven.

In 2019 is gestart met het uitwerken van de verbouwplannen voor locatie Parkzicht.

7.2 Technologische hulpbronnen

Door het afronden van de verbouwing van locatie Pedaja zijn de leefcirkels technisch ingericht. De volgende stap is om deze leefcirkels in gebruik te nemen. Hier wordt in het volgende verslagjaar een werkgroep voor opgericht.

In de afronding van de verbouwing van locatie De Waard zijn de leefcirkels eveneens technisch ingericht. Deels zijn deze leefcirkels al in gebruik genomen. De volledige ingebruikname vindt plaats in de volgende verslagjaarperiode.

7.3 Materialen en hulpmiddelen

In 2019 zijn twee plannen voorbereid om in het volgende verslagjaar te gaan uitvoeren. Het eerste plan is het introduceren van de heupairbag WOLK. De heupairbag gaat in werking als een cliënt een valbeweging maakt. De heupairbag vangt de klap op, waardoor er geen fractuur aan de heup optreedt. Met de inzet van de WOLK willen we het aantal heupfracturen reduceren.

Het andere plan is het gebruik maken van 'slimme incontinentiemateriaal'. Dit houdt in dat sensoren in de incontinentiemateriaal de vochtigheid van de huid van de cliënt meten. Medewerkers kunnen middels een app zien of het incontinentiemateriaal verzadigd is. Met de inzet van 'slimme incontinentiemateriaal' willen we voorkomen dat cliënten onnodig en op het juiste moment worden verschoond.

7.4 Facilitaire zaken

Voeding als de belangrijkste noodzakelijke levensbehoefte blijft onverminderd buitengewoon hooggewaarderd door de bewoners. Door de Restauratieve Dienst wordt regelmatig bij de bewoners nagegaan of het aanbod nog steeds aansluit aan de behoefte. In 2019 is gestart met de voorbereidingen om te komen tot een kassasysteem voor bewoners en

medewerkers. In december 2019 is het besluit genomen om het M-plus kassasysteem aan te schaffen en in 2020 te implementeren.

7.5 Financiële en administratieve organisatie

Het jaar 2019 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 2019.

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.

In de applicatie ONS van leverancier Nedap is in 2019 aanpassingen gedaan om te voldoen aan de nieuwe privacywet. Er is onder andere meer mogelijkheden gekomen om oneigenlijk toegang tot dossiers te monitoren. In het volgende verslagjaar wordt de toegang tot dossiers verder aangescherpt, door het uitrollen van de nieuwe functionaliteit om te kunnen escaleren. Daarnaast wordt het dan ook mogelijk om in te loggen in het zorgdossier middels een 2-factor authenticatie.

Verder is op gebied van privacy het voor alle medewerkers mogelijk gemaakt om e-mailberichten via Zorgmail te versturen, zodat deze veilig worden verzonden. De mogelijkheid om vanuit ONS edifactberichten te sturen is mogelijk gemaakt, maar nog niet uitgerold in de organisatie.