

1 JANUARI 2018



# KWALITEITSPLAN STICHTING PCSOH

## Inhoudsopgave kwaliteitsplan

1	Profiel van de zorgorganisatie	2
1.1	Missie	2
1.2	Visie	2
1.3	Een Christelijke waardegedreven organisatie	2
1.4	Kernwaarden PCSOH	3
1.5	Mission Statement	4
1.6	Omschrijving doelgroepen en aantal cliënten per doelgroep	4
1.7	ZZP indeling	5
1.8	Beschrijving lokaties	5
1.8.1	Horizon	5
1.8.2	Westerkim	6
1.9	Besturing	6
1.10	Governance	7
2.	Personeelsbezetting vanuit kwaliteitskader verpleeghuiszorg	8
2.1	arbeidsmarkt	9
2.2	verpleegkundigen	9
2.3	Samenstelling zorgteams	9
2.4	Aandacht voor scholing	11
3	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	12
4	Wonen en welzijn	14
5	Veiligheid	15
5.1	MIC	15
5.2	Dashboard	16
5.3	Medicatieveiligheid	16
5.4	Decubituspreventie	16
5.5	Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen	17
5.6	Preventie acute ziekenhuisopname	17
6	Leren en verbeteren van kwaliteit	17
7	Leiderschap, governance en management	18
8	Personeelssamenstelling	19
9	Gebruik van hulpbronnen	20
10	Gebruik van informatie	21
11	Verbeterparagraaf	22



## **1. Profiel zorgorganisatie**

### **1.1 Missie.**

Waar staan wij voor: Als u door onze wooncentra loopt, als u met onze medewerkers spreekt, als u activiteiten bijwoont, overal proeft u het: Het bieden van geborgenheid aan ouderen is onze missie.

We willen huiselijkheid, warmte, veiligheid, oprechte aandacht en zorg op maat bieden. We geven samen met u invulling aan deze geborgenheid. Uw wensen en behoeften staan in onze zorgverlening centraal. Hierbij realiseren wij ons:

“Thuis is meer dan alleen wonen; het is een plek met herinneringen, een verleden en een heden”

Medewerkers zijn te gast in de woon- en leefruimte van de bewoner. Dat bewustzijn staat voorop om van dit huis het thuis van onze bewoners te maken.

### **1.2 Visie.**

Wij geloven in het unieke van ieder mens. Deze uniciteit van onze bewoners en cliënten staat daarom altijd centraal in ons handelen. We zijn een waarde gedreven organisatie en doordat we handelen vanuit onze kernwaarden, borgen we deze uniciteit van onze bewoners in de relatie die we met hen hebben. Alles in onze organisatie dient deze visie te ondersteunen: de bewoner staat centraal. We maken actief deel uit van onze samenleving en geven antwoord op de vragen die deze betrokkenheid met zich meebrengt.

### **1.3 Een christelijke- waarde gedreven organisatie**

In 1955 werd stichting PCSOH opgericht door de leden vanuit verschillende christelijke kerkgenootschappen. Ze heeft haar wortels in de protestants-christelijke traditie. Dit vormt nog steeds een belangrijke basis voor onze organisatie. De Bijbel en specifiek de woorden van Jezus Christus, vormen de inspiratiebron van ons doen en laten. Daarbij houden wij rekening met de verschillende vormen die het christelijk geloof kent en hebben wij aandacht en respect voor andere geloofs- en levensovertuigingen.

Als centrale waarden zijn door betrokken bewoners, vrijwilligers, mantelzorgers en medewerkers geformuleerd:

*Naasteliefde; Geborgenheid; Verantwoordelijkheid en Betrouwbaarheid.*

Met een waarde gedreven organisatie bedoelen we dat bewoners, cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers er altijd op moeten kunnen rekenen dat ons handelen gebaseerd is op deze waarden. We zijn hier dus op aanspreekbaar. Ze (deze waarden) vormen een belangrijke toets bij besluiten (welke besluiten) die worden genomen.



Maar ook naar buiten toe, uit naastenliefde staan wij open voor iedereen die bij PCSOH een warme hand ter ondersteuning van begeleiding of zorg vraagt.

#### **1.4 Kernwaarden PCSOH**

##### *Naastenliefde:*

Naastenliefde is de dragende en belangrijkste kernwaarde voor PCSOH van waaruit andere kernwaarden voortvloeien. De inspiratie voor de kernwaarde naastenliefde komt voort uit onze protestants-christelijke normen en waarden. Verder zien we dat de kernwaarde naastenliefde dagelijks terugkomt binnen onze stichting en maakt wie we zijn. Zorg voor onze naasten geven we vorm via de kernwaarden; geborgenheid, betrouwbaarheid en verantwoordelijkheid.

##### *Geborgenheid:*

Dit is een waarde die je niet ziet maar vooral ervaart. Op beide locaties wordt deze waarde regelmatig ervaren en benoemd.

Mensen voelen zich veilig, thuis en geborgen. Dit met elkaar verbonden is niet in harde afspraken te vangen maar is wel van groot belang voor ieders functioneren.

Een ongrijpbare maar onschatbare waarde die nauw verbonden is met de geschiedenis van PCSOH.

In het woord geborgenheid zit het woord borgen. Wij willen door onze dagelijkse zorgverlening veiligheid, zelfstandigheid en persoonlijke inbreng van bewoners in een steeds kwetsbaardere positie borgen.

Processen binnen PCSOH worden geborgd om risico's zoveel mogelijk te vermijden.

##### *Verantwoordelijkheid:*

In het woord verantwoordelijkheid zit het woord 'antwoord'.

Dagelijks willen wij zo goed mogelijk een antwoord bieden op de zorgverlening die wordt geboden aan onze bewoners en op alle veranderingen die spelen in de samenleving om een zo goed mogelijke dienstverlening voor onze naasten te realiseren.

Verantwoordelijkheid gaat ook over het kennen van de grenzen en de mogelijkheden en verantwoordelijkheden. Dit geldt voor onze medewerkers, bewoners, mantelzorgers en vrijwilligers

Binnen onze organisatie mogen medewerkers verantwoordelijkheid nemen en ze zijn bereid en in staat om keuzes te verantwoorden.

##### *Betrouwbaarheid:*

Veelal zijn de bewoners waaraan PCSOH zorg verleent kwetsbaar. Daarom is het van belang dat deze doelgroep (en uiteindelijk iedereen) kan vertrouwen op zijn naasten. Belangrijk daarin is dat de ander doet wat hij zegt en zegt wat hij doet.

Er moet op gerekend kunnen worden dat afspraken nagekomen worden en dat we elkaar daar op aan mogen spreken.

PCSOH wil voor iedereen die betrokken is bij PCSOH een betrouwbare organisatie zijn.

### 1.5 Mission statement:

Met “Hier ben ik thuis”, willen we al de genoemde kernwaarden samenvatten. Onze organisatie wil voor haar bewoners een thuishaven zijn, waar zij zich geborgen weten in een sfeer van naastenliefde maar waar ze kunnen rekenen op professionele medewerkers.

### 1.6 omschrijving doelgroepen en aantal cliënten per doelgroep

	Horizon	Westerkim
Kleinschalig wonen (intramurale zorg)	54	36
Scheiden wonen en zorg (extramurale zorg)	30	14
Seniorenappartementen (w.o. extramurale zorg)	120	60

#### *Kleinschalig wonen (intramurale voorziening)*

Beide complexen bevatten een combinatie van intra- en extramurale plaatsen. De intramurale plaatsen zijn in beide complexen opgezet vanuit de principes van kleinschalig wonen. Naast enkele gemeenschappelijke ruimtes, heeft iedere bewoner een eigen appartement. In Westerkim zijn de bewoners mensen met psychogeriatrische problematiek, in Horizon kennen we 2 PG-afdelingen (waaronder BOPZ) en worden op de begane grond tevens bewoners met somatische problematiek opgenomen.

#### *Appartementen “scheiden wonen en zorg”*

De appartementen die worden omschreven als “scheiden van wonen en zorg” zijn zowel in Horizon als in Westerkim geclusterd in ofwel een deel van het gebouw (Horizon), ofwel op enkele etages (Westerkim). De bewoners hebben allen een (thuis)zorgindicatie en de zorgzwaarte is veelal wat intensiever. Voor deze doelgroep zal de komende periode het product VPT verder worden ontwikkeld. Deze appartementen zijn relatief iets kleiner dan in de rest van het complex. Ze hebben geen volwaardige kookgelegenheid: de bewoners eten ofwel gezamenlijk in de zaal ofwel krijgen een maaltijd in het appartement bezorgd.

#### *Seniorenappartementen*

De seniorenappartementen in de rest van de complexen zijn volwaardige seniorenappartementen met huurprijzen die variëren van rond de huurtoeslaggrens tot vrije sector woningen. De woningen in het complex Horizon zijn voor een deel eigendom van PCSOH, die deze woningen dan verhuurt. Het andere deel van het complex is eigendom van Altera, PCSOH huurt dit deel van het complex en verhuurt de woningen door aan de bewoners. De woningen in het complex Westerkim zijn eigendom van woningbouwcoöperatie Ymere en worden direct door Ymere aan de bewoners verhuurd.

## 1.7 ZZP indeling

In de intramurale setting worden bewoners met als indicatie ZZP 4 t/m 8 opgenomen. Bewoners met ZZP 4 worden bij voorkeur geplaatst in “scheiden van wonen en zorg”. Hier willen wij VPT verder uitbreiden.

Overzicht indicaties intramurale cliënten per 1 januari 2018

	Horizon	Westerkim
4VV	4	5
5VV	32	27
6VV	18	4
VPT 4 VV	2	0
ELV laag	2	1
ELV Hoog	0	0

Onze omzet per type zorg is als volgt:

	Horizon	Westerkim
WLZ (IMZ, VPT, MPT)	4.447.081	2.856.845
ZVW	632.230	454.308
VPT	39.280	35.300
WMO	76.800	4.560
Subsidie ontmoetingsgroep	45.516	18.435

## 1.8 Beschrijving lokaties.

### 1.8.1 Horizon.

Horizon is gelegen in Hoofddorp. Het centrumgebied is op loopafstand, het complex zelf ligt in een rustige buurt. Het is een groot complex waarin intramurale voorzieningen, appartementen en verschillende gemeenschappelijke ruimtes.

De benedenverdieping is nog maar kort geleden volledig gemoderniseerd. Het restaurant ('t Kruispunt) heeft een smaakvolle, open uitstraling met veel licht en verschillende zitopstellingen, zoals tafels met stoelen, bankstellen en hoekjes met privacy. Vanuit de eigen keuken van de organisatie, worden maaltijden verzorgd en zijn de dagelijkse boodschappen hier verkrijgbaar. Het restaurant wordt gebruikt voor vele activiteiten, zoals gezamenlijke maaltijden, spelletjes, bijeenkomsten voor de buurtvereniging, feestavonden maar ook kerkvieringen. Natuurlijk is het mogelijk om met bezoek of andere bewoners gewoon in alle rust een kop koffie te drinken.



Naast het restaurant bevindt zich de vernieuwde en moderne kapsalon. De hal met receptie en gemakkelijke zitjes ademt een gastvrije en informele sfeer.

In het complex bevinden zich nog twee ruime atria die voor verschillende activiteiten kunnen worden benut: het "Horizon"-koor oefent hier wekelijks, er is een gymclub, maar ook is er een wekelijkse mannenpraatgroep.

Er is veel aandacht besteed aan de veiligheid van het complex: de sloten van de appartementen zijn recent vervangen door een nieuw slot met politie-keurmerk, de toegangsdeuren zijn voorzien van een dag- en nachtstand. Ook is er een nieuw camerasysteem aangebracht. De receptie is nu zo opgesteld dat bezoekers via de centrale hoofdingang altijd eerst langs de receptie moeten.

Aan de binnenzijde van het complex is een ruime binnentuin ingericht, die toegankelijk is voor alle bewoners dus ook die van de intramurale voorziening en, meer specifiek, bewoners van de BOPZ-afdeling.

### 1.8.2 *Westerkim*

Westerkim is gelegen in Nieuw Vennep. Deze locatie bevindt zich op loopafstand van het winkelhart van het dorp. Het is een kleinschalig complex met een open en informele sfeer.

De benedenverdieping van Westerkim zal nog dit jaar worden gemoderniseerd. Het restaurant heeft dan een open, smaakvolle uitstraling. Deze ruimte wordt gebruikt voor allerlei activiteiten. In Westerkim is een aparte winkelruimte voor de dagelijkse boodschappen. In Westerkim is een kapsalon, een praktijk voor fysiotherapie en een tandarts gevestigd.

Kenmerkend voor Westerkim is de kleinschaligheid en hiermee de informele sfeer.

## 1.9 **Besturing**

PCSOH kent traditioneel een hiërarchisch opgebouwde structuur met meerdere managementlagen. Besluitvorming verliep top-down. Als voorbeeld: tot 2016 was het opstellen van de begroting een zaak van bestuurder met manager bedrijfsvoering. De verantwoording over de bedrijfsresultaten liep tussen bestuurder en raad van toezicht.

De toenemende druk op de zorg door de vergrijzing, de krapte op de arbeidsmarkt, het steeds mondiger worden van bewoners en mantelzorgers, stellen echter steeds hogere eisen aan de besturing van een zorginstelling. Kostenbeheersing in relatie tot het waarmaken van de gevraagde kwaliteit en professionaliteit zijn dan ook de belangrijkste prioriteiten voor zorgbestuurders en beleidsmakers (centrale en lokale overheid; financiers). Het aanvankelijke optimisme om door middel van marktwerking en hiermee samenhangend, schaalvergroting, tot een juiste balans te komen, is niet waargemaakt. De laatste jaren is dan ook een kentering in deze, nog steeds sterk aanwezige opvattingen, zichtbaar. In organisatietermen is er binnen veel zorginstellingen een overgang zichtbaar van een Anglo-Amerikaans besturingsmodel naar het Rijnlandse. Deze beweging hangt direct samen met de nuanceringen die bij het radicale



marktdenken worden geplaatst. Effecten hiervan zijn dat zorginstellingen steeds meer gebruik maken van de volgende organisatieprincipes:

- Vakmanschap als basis (“wie het weet mag het zeggen”)
- Primair proces staat centraal
- Mensbeeld gebaseerd op solidariteit
- De organisatie is primair een werkgemeenschap

Binnen PCSOH zijn we in 2017 begonnen met een beweging naar het Rijnlands organiseren. De hiërarchische, topdown structuur wordt doorbroken en we zijn op zoek naar een besturingsmodel waarbij (zorg)teams en individuele medewerkers zich verantwoordelijk voelen voor hun werkgebied en ruimte ervaren om hierin regie te nemen. Dit besturingsmodel zal in 2018 verder worden ontwikkeld.

### **1.10 Governance.**

De Raad van Toezicht van PCSOH is bezig met een traject waarin de toezichhoudende rol minder op afstand plaatsvindt. Door de toenemende verantwoordelijkheid van toezichthouders heeft de afgelopen periode binnen de Raad van Toezicht in een aantal studiebijeenkomsten, een nadere afweging plaatsgevonden van hun rol in relatie tot de nieuwe governance-bepalingen. Dit heeft geleid tot een nieuw “visiedocument Raad van Toezicht PCSOH”. Concreet zijn er met de bestuurder afspraken gemaakt om in 2018 het toezicht directer te maken door, op basis van verschillende thema’s (zoals kwaliteit en identiteit), ook met medewerkers in de organisatie het gesprek op basis van het betreffende thema, aan te gaan.



## 2. Personeelsbezetting vanuit kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

PCSOH kiest voor zorg op de menselijke maat. De intramurale afdelingen binnen Horizon en Westerkim zijn ingericht volgens de principes van kleinschalig wonen. Naast het eigen appartement voor de bewoners, is er een gezellige huiskamer waar de huiskamerbegeleider, samen met de bewoners en mantelzorgers, zorgt voor aandacht en sfeer. De stichting maakt zo min mogelijk gebruik van uitzendkrachten, zodat de bewoner altijd vertrouwde gezichten om zich heen ziet.

Landelijk heeft de afgelopen periode een discussie plaatsgevonden over de personele samenstelling binnen verpleeghuizen. Natuurlijk merken we binnen onze stichting dat de toenemende zorgzwaarte zijn effect heeft op de werkdruk van onze medewerkers. Gelukkig hebben wij, in tegenstelling tot veel andere instellingen, nog relatief weinig last van de krapte op de arbeidsmarkt van verzorgenden. We realiseren ons dat dit vraagstuk steeds meer op ons af zal komen. Gelukkig zijn we nog steeds in staat om veilige en verantwoorde zorg te leveren. Kern van ons beleid hierin is dat we op de intramurale afdelingen werken met teams met vaste medewerkers. Aan de hand van onderstaande normen, zoals vastgesteld door het ministerie, willen we hierin inzage in geven:

- *Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten.*  
Binnen PCSOH voldoen we, uitzonderlijke omstandigheden daar gelaten, altijd aan deze norm.
- *Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer om de aanwezige bewoners de benodigde zorg en nabijheid te bieden en toezicht te houden.*  
PCSOH heeft er nadrukkelijk voor gekozen om de functie van huiskamerbegeleider als vast onderdeel van de teamsamenstelling te doen zijn. Hierdoor is er op de genoemde momenten altijd iemand aanwezig in de huiskamer.
- *In iedere dagdienst (ook in het weekeinde) is er per groep iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/ zinvolle daginvulling van cliënten.*  
PCSOH maakt nauwelijks gebruik van uitzendkrachten. Bewoners zien altijd vertrouwde gezichten van medewerkers die hen en de mantelzorgers goed kennen. Het afgelopen jaar is door PCSOH uitgebreid aandacht geweest binnen de teams voor zingeving en het bieden van een zinvolle daginvulling.
- *Er is in iedere locatie voor cliënten met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling 24/7 een BIG-geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten aanwezig.*  
PCSOH heeft het afgelopen jaar meer verpleegkundigen aangenomen. Om te voldoen aan de eis om 24 uur per dag een verpleegkundige binnen 30 minuten aanwezig te doen zijn, moet nog een aantal maatregelen worden genomen. De specialist



ouderengeneeskunde is 24 uur per dag voor de medewerkers bereikbaar en, indien nodig, beschikbaar.

- De behandel functies huren wij in via externe partijen: Cordaan en Piet Hein Fysiotherapie.
- Het ziekteverzuim binnen PCSOH ligt met 5,8% (t/m 2e kw.2017) onder het landelijk gemiddelde van de VVT-sector.
- Het personeelsverloop binnen PCSOH is laag. Veel medewerkers zijn dan ook al langdurig in dienst van de organisatie. PCSOH beschouwt dit als een positief gegeven.

## 2.1 Arbeidsmarkt.

Eén van de belangrijkste opgaven voor de komende periode zal zijn om voldoende gekwalificeerd personeel aan de organisatie te binden. Enerzijds betekent deze opgave dat we de medewerkers die voor ons werken zo goed mogelijk in hun werk zullen moeten faciliteren, door middel van een adequaat opleidingsbeleid, het regelmatig voeren van POP-gesprekken en het aandacht hebben voor de oudere medewerker.

Anderzijds is bekend dat de arbeidsmarkt steeds krappere zal worden. PCSOH heeft om die reden aansluiting gezocht bij “het regionale actieplan tekorten in de zorg – aan de slag!”

In haar actieplan arbeidsmarkt (bijlage), heeft PCSOH in haar eigen plannen, aansluiting gezocht bij de regionale plannen. Belangrijk speerpunt is een uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen. PCSOH is al in 2017 begonnen met het aanbieden van vaste contracten aan nieuw zorgpersoneel (i.p.v. eerst enkele tijdelijke contracten).

## 2.2 Verpleegkundigen.

PCSOH heeft haar formatie verpleegkundigen uitgebreid. Per 1 januari 2018 zal (...) FTE aan verpleegkundigen niveau 5 werkzaam zijn, zowel intra-, als extramuraal. In 2018 zal beleid worden ontwikkeld om deze belangrijke groep medewerkers goed te positioneren. Zij zullen met name, naast de reguliere werkzaamheden, worden ingezet op het gebied van kwaliteit van zorg. Ook zal de mogelijkheid tot oprichting van een VAR (verpleegkundige adviesraad) verder worden verkend.

## 2.3 Samenstelling zorgteams.

PCSOH onderkent dat, door de toenemende complexiteit van de zorgvraag, dit gegeven invloed heeft op de vereiste deskundigheid binnen de zorgteams. Om die reden is de formatie van verpleegkundigen niveau 5 recent verder uitgebreid. Echter, het simpelweg inzetten van meer hoger opgeleid personeel, leidt niet persé tot een verbetering van de kwaliteit (“meer is niet persé beter” – Jan PH Hamers e.a. Maastricht university, maart 2016). Het zoeken blijft derhalve naar de optimale mix. Deze mix is, door de veranderende bewonerspopulatie, geen statisch gegeven. Zo heeft PCSOH onderkend dat binnen kleinschalig wonen de behoefte aan

meer welzijns-gerelateerde vaardigheden groeit en om die reden zijn we in 2017 van start gegaan met een opleiding naar niveau 3 met specifiek aandacht voor vaardigheden op het gebied van welzijn (Op Stapp).

#### Horizon intramuraal

	niveau	aantal	FTE	Aantal bewoners
Begane grond	1	5	2.61	16
somatiek	2	5	2.86	
	3	8	6.67	
	4 en 5	2	1.47	
1 <sup>e</sup> verdieping	1	4	2.53	17
	2	6	4.06	
	3	6	4.69	
	4 en 5	1	0.89	
2 <sup>e</sup> verdieping	1	10	4.39	19
gesloten afdeling	2	4	2.78	
	3	4	3.56	
	4 en 5	4	3.16	

#### Westerkim

	niveau	aantal	FTE	Aantal bewoners
1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> verdieping	1	7	3.94	18
	2	1	0.61	
	3	9	4.89	
	4 en 5	2	1.22	
3 <sup>e</sup> en 4 <sup>e</sup> verdieping	1	6	3.22	18
	2	5	2.83	
	3	9	6.36	
	4 en 5	-	-	

#### Horizon extramuraal

niveau	aantal	FTE
1		
2	10	4.22
3	15	7.94
4	-	-
5	2	2.56

#### Westerkim extramuraal

niveau	aantal	FTE
1	-	-
2	7	3.03
3	6	3.83
4	1	1.00
5	-	-

## 2.4 Aandacht voor scholing.

Binnen PCSOH is voor 2018 een uitgebreid scholingsprogramma vastgesteld. Conform ons beleid rond de arbeidsmarkt, hebben we een percentage van 2 1/2% van de begroting hiervoor gereserveerd: dit is ruimer dan de cao voorschrijft. Zie "scholingsplan 2018"

Voorbeelden uit het scholingsplan 2018:

1. Na de pilot in 2017, wil PCSOH de praktijktoetsing van verpleegtechnische handelingen in kader van de wet BIG via E-learning, voor alle zorgmedewerkers toegankelijk maken,
2. In kader van het project "zinnvolle daginvulling" zullen alle teams binnen PCSOH getraind worden in het voeren van een dialoog met bewoner en mantelzorgers op het gebied van zinnvolle daginvulling. Hiervoor wordt de, in samenwerking met Reliëf, ontwikkelde "gespreksleidraad" gebruikt,
3. Coördinatoren krijgen gedurende het jaar coaching en training op het gebied van coachend leiderschap,
4. In samenwerking met "Op Stapp" zullen een aantal medewerkers van PCSOH van het 2<sup>e</sup> niveau worden opgeleid naar het 3<sup>e</sup> niveau, waarbij specifiek aandacht zal zijn voor de component "welzijn"

### 3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

- Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en dit zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.
- De voorgestelde uitwerkingen per onderscheiden thema's zijn handreikingen voor de instrumenten
- voor verbetering, het voeren van gesprekken en het ontwikkelen van competenties. Zorgorganisaties
- zijn vrij om deze thema's naar eigen inzicht aan te vullen.
- Vanaf 1-7-2017 beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder
- geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over
- handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig
- en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt 4 .
- Vanaf 1-7-2017 is de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd bij een
- verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van tenminste niveau 3.
- Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of
- verpleegkundige (EVB-er).

Kwaliteit staat hoog op de agenda van PCSOH. In 2017 is een stuurgroep kwaliteit ingericht, waarbij de bestuurder als voorzitter optreedt. Binnen de teams zijn we begonnen om te werken met aandachtsvelders, waarbij kwaliteit één van de vanzelfsprekende aandachtsgebieden is. Belangrijke doelstelling, ook voor 2018, blijft om de verbetercyclus op alle niveaus van de organisatie zichtbaar en werkbaar te doen zijn. Om dit proces te faciliteren zal Vilans onze organisatie in 2018 helpen om hier werkbare instrumenten voor te ontwikkelen en te implementeren.

Iedere bewoner heeft reeds een contactverzorgende (niveau 3). In 2018 zal onderzocht worden of deze functie zich moet door ontwikkelen naar die van Eerst Verantwoordelijke Verzorgende. In 2018 zal, in samenspraak met de verpleegkundigen, gezocht worden naar een dusdanige positionering, dat deze professionals zich voldoende gewaardeerd weten in hun functie.

Iedere nieuwe bewoner heeft binnen PCSOH binnen 24 uur een voorlopig zorgleefplan. Het opstellen van een zorgleefplan is verantwoordelijkheid van de contactverzorgende. In een



multidisciplinair overleg (MDO) wordt het zorgleefplan minstens 1 keer per half jaar besproken. Bij dit overleg zijn de mantelzorger(s) en, indien mogelijk, de bewoner, zo zij dit wensen, aanwezig.

Begin 2018 zal het elektronisch cliëntendossier worden geïmplementeerd. Hiertoe is reeds een projectstructuur en projectplanning opgesteld. Belangrijk voordeel van deze nieuwe wijze van werken, is dat de familie/ mantelzorger veel beter inhoudelijk kan worden betrokken bij het verblijf van de bewoner.

Persoonsgerichte zorg wordt geboden vanuit de Protestants-Christelijke normen en waarden van PCSOH. Deze normen en waarden zijn door betrokken bewoners, vrijwilligers, mantelzorgers en medewerkers geformuleerd in vier kernwaarden. De bewoners, cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en medewerker kunnen er altijd op rekenen dat het handelen gebaseerd is op deze waarden. Zij zijn hier dus op aanspreekbaar.

De kernwaarden zijn naastenliefde, geborgenheid, verantwoordelijkheid en betrouwbaarheid. Naastenliefde is de kernwaarde belangrijkste kernwaarde voor PCSOH welke overeenkomt met het thema compassie vanuit het kwaliteitskader. De manier waarop mensen met elkaar omgaan is op een respectvolle manier waarbij aandacht is voor de individuele cliënt. Geborgenheid gaat over veiligheid, zelfstandigheid en persoonlijke inbreng van bewoners in een steeds kwetsbaardere positie, welke overeenkomt met het thema 'autonomie' en 'uniek zijn'. Verantwoordelijkheid gaat over het aansluiten bij de vraag van de cliënt dan wel bewoner, maar ook over het kennen van de grenzen en mogelijkheden. Deze kernwaarde sluit aan bij het thema 'autonomie'. De laatste kernwaarde is betrouwbaarheid welke gaat om het vertrouwen dat gegeven wordt vanuit medewerkers dat ze doen wat ze aangegeven te doen. Deze waarde komt overeen met het thema 'compassie', de medewerker laat zien de cliënt centraal te stellen door echt te handelen naar de afspraken die de cliënt met de medewerker heeft gemaakt.

Er is veel aandacht voor de zorgleefplannen, maar deze zijn op dit moment nog vooral zorginhoudelijk georiënteerd. De medewerkers zien wel dat er meer oog komt voor de doelen die te maken hebben met de omgang met de bewoner. Er liggen kansen in het formuleren van doelen die relateren aan de in kaart gebrachte levensgeschiedenis van de bewoner.

#### 4. Wonen en welzijn.

Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.

Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag (zie hoofdstuk 4).

Het aanpassen van de woonomgeving aan de wensen en mogelijkheden van de verschillende doelgroepen van verpleeghuiszorg verdient specifieke aandacht.

#### 4.1 Zingeving.

Vanuit PCSOH is er veel aandacht voor het onderwerp “zingeving”. Vanuit haar Protestants-Christelijke achtergrond zijn er verschillende activiteiten, zoals een dagopening, weeksluiting. Door de geestelijk verzorger wordt voor bewoners met ernstige PG-problematiek een “belevingsdienst” georganiseerd. Specifiek voor PG-bewoners vindt vanuit Horizon 3 keer per jaar een voor deze doelgroep ontwikkelde kerkdienst plaats in een nabijgelegen kerk. Voor het openen en afsluiten van de maaltijden is in de huiskamers een dagboekje met toegankelijke teksten beschikbaar. Uiteraard is er voor bewoners met een andere of niet-Christelijke achtergrond alle ruimte om hier vanuit hun eigen beleving invulling aan te geven.

#### 4.2 Zinvolle tijdsbesteding.

Hier is de afgelopen jaren binnen de intramurale afdelingen van PCSOH veel aandacht voor geweest. Een belangrijke ingang is steeds de bezieling van medewerkers zelf om ouderen te ondersteunen. Hierom worden regelmatig, in samenwerking met Reliëf, inspiratiebijeenkomsten georganiseerd. Onze overtuiging is dat als het ons lukt om medewerkers uit de maalstroom bij hun eigen bezieling te krijgen, dit een positief effect moet hebben op de tijdsbesteding van bewoners. Om dit proces te faciliteren is er een gespreksleidraad ontwikkeld voor het gesprek tussen medewerker, mantelzorgers en bewoner over het thema “zinvolle daginvulling”. Ook in 2018 zal dit verder handen en voeten krijgen.

Van belang is in dit kader de keuze van PCSOH om op de afdelingen kleinschalig wonen huiskamerbegeleiders (professionele krachten) in te zetten. Doordat deze gouden medewerkers vooral gericht zijn op het welzijn van de bewoner, krijgen bewoners altijd de aandacht die zij verdienen en nodig hebben.

#### 4.3 Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding.

De dagelijkse persoonlijke verzorging wordt in overleg met de bewoner en/of mantelzorgers afgesproken, uitgevoerd en regelmatig geëvalueerd. Bewoners hebben voor kleding de keuze of ze hierbij gebruik willen maken van de eigen wasserij van PCSOH of dat mantelzorgers deze handeling op zich nemen. Mondzorg is tot maart 2018 georganiseerd via Amstelring. Doordat Amstelring dit contract heeft opgezegd, wordt op dit ogenblik gezocht naar een alternatief. We zijn reeds in gesprek met een aantal aanbieders en de verwachting is dat dit voor maart 2018 opnieuw is geregeld.

#### 4.4 Familieparticipatie en inzet vrijwilligers.

PCSOH beschikt over een grote groep betrokken vrijwilligers op allerlei terrein: maaltijdbezorging, koffie- en theerondes voor bewoners, organisatie spelmiddagen, hulp in de huiskamers, individuele aandacht voor bewoners, etc. Vrijwilligers worden aangestuurd door de coördinator welzijn, die beschikt over een uitgebreid netwerk in de Haarlemmermeer met vrijwilligers- en welzijnsorganisaties.



Mantelzorgers worden actief betrokken bij de zorg op de afdelingen. Uitgangspunt is ons motto: “Hier ben ik thuis”. In onze optiek komen de mantelzorgers in het huis van hun naaste en dat geeft direct het perspectief aan van waaruit wij naar hen kijken. Het devies is dan ook “samen”. Door de gespreksleidraad ontdekken we met de mantelzorger op welke wijze zij het prettig vinden om hier invulling aan te geven. In 2018 zullen we nog wel energie steken in voorlichtingsbijeenkomsten op organisatieniveau voor mantelzorgers.

## 5. Veiligheid.

### Vereisten

- Vier thema’s van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname) zijn vanaf 2017 een belangrijk onderdeel van het leren en verbeteren in zorgorganisaties, onder andere door indicatoren op basis van deze vier thema’s op te nemen in het kwaliteitsverslag.
- Indicatoren over de basisveiligheid worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.
- Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie (gereed per 1-7-17).

### 5.1 MIC.

PCSOH beschikt over een systeem waarin meldingen van incidenten worden gedaan en worden beoordeeld door een MIC-commissie. Van deze meldingen, waaronder o.a. medicatieveiligheid, valincidenten, etc. is een registratie beschikbaar. De meldingen worden in de teams besproken, waarbij de doelstelling is om herhaling te voorkomen.

In 2017 heeft onderzoek plaatsgevonden naar de effectiviteit van de MIC-meldingen. Geconstateerd is dat er weliswaar zorgvuldig door medewerkers incidenten worden gemeld, maar dat de vervolgcyclus onvoldoende duidelijk is. Belangrijke adviezen zijn om de samenstelling van de MIC-commissie aan te passen; de onderzoeksmethodiek te verbeteren en een verbetering van de inbedding van de bespreking in de teamoverleggen. Deze adviezen zullen in 2018 opgevolgd worden.

Zie verbeterparagraaf.

### 5.2 Dashboard.

Eerste kwartaal 2018 wordt een dashboard ontwikkeld, waar onder meer de hier genoemde veiligheidsaspecten worden bewaakt. Dit dashboard zal beschikbaar zijn voor zorgteams, coördinatoren en bestuurder. Zie verbeterparagraaf.



### 5.3 Medicatieveiligheid.

Eén van de onderwerpen die vanuit de MIC kritisch wordt gevolgd, is medicatieveiligheid. Op basis van de meldingen is de afgelopen periode veel aandacht voor dit onderwerp geweest, waardoor het aantal meldingen flink is afgenomen. Binnen het MDO wordt door de SO in samenspraak met de contactverzorgende, het medicatiegebruik van de bewoner steeds kritisch beoordeeld. Als leidraad wordt hierbij de “veilige principes in de medicatieketen”, gebruikt.

### 5.4 Decubituspreventie.

Op basis van een periodieke risicosignalering, wordt het voorkomen van decubitus bijgehouden. Binnen PCSOH levert dit in 2017 de volgende meting op:

2017	Horizon		Westerkim		
Huidletsel	1 <sup>e</sup> half jaar	2 <sup>e</sup> half jaar	1 <sup>e</sup> half jaar	2 <sup>e</sup> half jaar	
Verhoogd risico	24	20	18	21	
Geen verhoogd risico	29	32	13	15	
Totaal Clienten	53	52	31	36	

Binnen de intramurale teams van Horizon zijn inmiddels verzorgenden actief als aandachtsvelder “huidletsel” (waaronder decubitus). Zij hebben een speciale verantwoordelijkheid om het beleid rond “huidletsel” binnen het team te bewaken. Aandachtvelders krijgen extra tijd voor deze activiteit (w.o. overleg en scholing). Ook binnen de intramurale teams van Westerkim zullen in 2018 aandachtvelders worden benoemd. De praktijkverpleegkundige adviseert bij huidletsel zodat het ontwikkelen van decubitus kan worden voorkomen. Dit doet zij in een actieve samenwerking met *Q-Care*, gespecialiseerd in oa decubituspreventie. Indien nodig wordt de ergotherapeut ingeschakeld. Bij mogelijk risico bij een individuele bewoner, komt een verpleegkundige van *Q-Care* naar de locatie en adviseert. Deze verpleegkundige bewaakt het proces. *Q-Care* is tevens verantwoordelijk voor het onderhoud van de materialen en biedt de mogelijkheid tot bijscholing voor verzorgenden en verpleegkundigen.

### 5.5 Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt vastgelegd in het dossier conform de eisen uit de wet BOPZ. Indien de maatregel niet op eigen verzoek van de cliënt is, wordt deze alleen uitgevoerd met goedkeuring van de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt. Evaluatie vindt maandelijks plaats met de SO en in het MDO van de cliënt wordt besproken of voortzetting van de maatregel nog steeds wenselijk of noodzakelijk is. Monitoring van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen vindt maandelijks plaats.

### 5.6 Preventie acute ziekenhuisopname



In overleg met de Specialist Ouderengeneeskunde (SO), wordt met de bewoner en/of mantelzorger afgesproken welke behandeling door hen nog wordt gewenst bij decompensatie. Dit onderwerp wordt tijdens een MDO en indien nodig aangeraakt en, uiteraard, in acute situaties. In het zorgdossier wordt vastgelegd welke afspraken hierover zijn gemaakt.

Omdat registratie van de verschillende onderwerpen nog niet centraal plaatsvindt (uiteraard wel via het individuele dossier), zullen er registratieformulieren worden ontwikkeld. Zie verbeterparagraaf.

## 6. Leren en verbeteren van kwaliteit.

Elke verpleeghuisorganisatie heeft in de loop van 2017 een kwaliteitsplan opgesteld volgens de in dit hoofdstuk geschetste werkwijze.

Elke verpleeghuisorganisatie verzorgt vanaf het rapportagejaar 2017 de interne en externe verantwoording via één kwaliteitsverslag. Dit document verschijnt jaarlijks voor 1 juli volgend op het rapportagejaar en wordt gepubliceerd op de website van de organisatie.

Elke verpleeghuisorganisatie dient tevens het webadres van het kwaliteitsverslag uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar, aan te leveren aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

Elke verpleeghuisorganisatie past jaarlijks het kwaliteitsplan aan op basis van het kwaliteitsverslag. Het aangepaste kwaliteitsplan verschijnt uiterlijk 31 december.

Elke verpleeghuisorganisatie maakt uiterlijk 1-7-2017 deel uit van een lerend netwerk met minstens 2 andere zorgorganisaties.

Elke verpleeghuisorganisatie beschikt voor 1-1-2018 over een kwaliteitsmanagementsysteem.

PCSOH maakt deel uit van een lerend netwerk met 3 andere zorgorganisaties. Dit zijn: Zorgcentrum Aalsmeer (Aalsmeer); Zorgcentra Meerlanden (Haarlemmermeer) en Zorggroep Reinalda (Haarlem).

Bestuurders, kwaliteitsmedewerkers en opleidingsfunctionarissen van de genoemde organisaties hebben al regelmatig onderling afstemming. Met zorgcentrum Aalsmeer is PCSOH in 2017 begonnen met het uitvoeren van onderlinge kwaliteitsaudits. In 2018 zal dit netwerk verder worden vormgegeven.

PCSOH beschikt sinds 2008 over een HKZ-gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. Dit certificaat is in 2017 opnieuw verlengd.

## 7. Leiderschap, governance en management

Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur.

Het lid van de Raad van Bestuur loopt op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie, zodat zij gevoel houdt met het primaire proces op de werkvloer.

Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor verpleeghuiszorg werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.

De leiderschapsstijl en het gedrag van de Raad van bestuur is ondersteunend aan dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Toezicht ziet hier actief en aantoonbaar op toe.

De Raad van Bestuur stimuleert in het licht van kwaliteitsverbetering van verpleeghuiszorg de oprichting van een VAR, dan wel een Professionele Adviesraad (PAR) in de organisatie of door andere vormen waaronder digitale platforms.

De bestuurder van PCSOH is (HBO-) verpleegkundige met langdurige ervaring in het werken in het primair proces (GGZ).

De bestuurder loopt minimaal eens per 3 maanden een dagdeel mee in het primaire proces. In 2017 liep de bestuurder mee met: keukenmedewerkers, een gastvrouw, met huismeesters en receptie.

PCSOH werkt volgens de Zorgbrede Governance Code.

De bestuurder wil in zijn wijze van leidinggeven transparant, ondersteunend en faciliterend zijn aan het proces. Uitgangspunt hierbij is het dienend leiderschap. Jaarlijks evalueert de bestuurder zijn rol met de Raad van Toezicht en leidinggevend in de organisatie. De bestuurder maakt deel uit van een intervisiegroep met 6 collegabestuurders (van Christelijke zorginstellingen).

De bestuurder spreekt ongeveer 6 keer per jaar met de Raad van Toezicht. In overleg met de Raad van Toezicht zijn voor 2018 verschillende thema's vastgesteld, op basis waarvan de Raad zich meer uitgebreid zal laten informeren ook door anderen uit de organisatie dan de Bestuurder. De cliënten- en ondernemingsraad hebben vaste aanspreekpunten binnen de Raad van Toezicht met wie regelmatig afstemming plaatsvindt.

De bestuurder staat positief tegen de ontwikkeling van een VAR. Door verpleegkundigen binnen PCSOH is reeds het initiatief genomen om elkaar regelmatig te ontmoeten. In 2018 zal worden onderzocht of dit platform zich kan ontwikkelen tot een VAR.

## 8. Personeelssamenstelling.

Elke verpleeghuisorganisatie moet voor zijn personeelssamenstelling gebruik maken van de tijdelijke normen die beschreven zijn in paragraaf 6.3 totdat de sector landelijk context-gebonden normen heeft ontwikkeld voor voldoende en vakbekwaam personeel.

De personeelssamenstelling in al haar dimensies is zoals beschreven in het hoofdstuk onderdeel van het kwaliteitsplan en wordt geëvalueerd in het jaarlijks kwaliteitsverslag. Vooruitlopend hierop publiceert elke zorgorganisatie de gegevens van 2017 uiterlijk 1-7-2017 op zijn website.

Vanaf 1-8-2018 is er voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze waarop dit wordt georganiseerd, wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.

Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De omvang en aard hiervan worden vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.

PCSOH voldoet aan de tijdelijke normen voor voldoende en vakbekwaam personeel en heeft deze informatie gepubliceerd op haar website. Hierbij is belangrijk om te benadrukken dat de intramurale voorzieningen binnen PCSOH zijn opgezet conform de principes van kleinschalig wonen. In iedere huiskamer is een huiskamerbegeleider aanwezig. De organisatie maakt zo min mogelijk gebruik van uitzendkrachten. Doordat het ziekteverzuim relatief laag is (onder het landelijk gemiddelde), lukt dat goed.

Zorgelijk is, ook voor PCSOH, de oplopende tekorten op de arbeidsmarkt. Alhoewel we binnen de stichting hier nog relatief weinig last van ondervinden, zijn we ons wel op een andere werkelijkheid met oplopende tekorten aan het voorbereiden. Om die reden is door PCSOH aansluiting gezocht bij het regionale actieplan tbv de arbeidsmarkt. In haar (met name) opleidingsplan wordt al geanticipeerd op een uitbreiding van opleidingsplaatsen in 2018. PCSOH is in 2017 reeds begonnen om zorgmedewerkers direct een vaste baan aan te bieden.

Het meelopen door medewerkers bij een collega organisatie heeft voor PCSOH geen prioriteit. Alhoewel de oplopende tekorten op de arbeidsmarkt nog relatief weinig voelbaar zijn, zou een dergelijke ontwikkeling (meelopen) wel reeds nu al veel vragen van de zorgteams. Wel wordt, in kader van lerend netwerk, door PCSOH geïnvesteerd in medewerkers die audits uitvoeren bij collega-instelling "Aelsmeer". Niet uitgesloten is dat tevens de andere organisaties uit het lerend netwerk zich bij dit initiatief zullen aansluiten.

PCSOH organiseert periodiek inspiratiebijeenkomsten voor medewerkers. Regelmatig worden er overleggen voor zorgteams georganiseerd. Minimaal één keer per jaar organiseert PCSOH een bijeenkomst voor alle medewerkers. In 2018 zal onderzoek worden gedaan naar de mogelijkheid (en behoefte) om intervisiebijeenkomsten op te zetten.



PCSOH kent een uitgebreid scholings- en trainingsprogramma. Met een jaarlijks budget van 2 % van het totale budget, besteed PCSOH meer dan vanuit de cao voorgeschreven aan opleidingen.

## 9. Gebruik van hulpbronnen.

De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces, wordt 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.

PCSOH heeft voor haar locatie Horizon in 2017 een meerjaren onderhoudsplan opgesteld. Op basis hiervan zal een investeringsplan worden opgesteld met betrekking tot groot onderhoud en renovatie.

In 2018 zal het ECD voor zowel de intramurale als extramurale zorgteams worden geïmplementeerd.

Met de implementatie van een nieuwe zorginfrastructuur in 2017, is de mogelijkheid ontstaan om meer gebruik te maken van domotica. De nieuwe infrastructuur maakt o.a. driehoeksmetingen mogelijk, zodat er een nauwkeurig systeem van dwaaldetectie kan worden opgezet. Dit geeft bewoners, ook zij die nu op gesloten afdelingen verblijven, kans meer bewegingsvrijheid. Hier zal onderzoek naar worden gedaan.

Door de preventiemedewerker wordt regulier een RIE uitgevoerd. Naar verwachting zal in februari 2018 een nieuwe RIE zijn gepubliceerd. Door coördinatoren zal, op basis hiervan, een nieuw plan van aanpak worden opgesteld.

Onderhoud en keuringen van medische hulpmiddelen zijn door contracten geregeld en dit wordt bewaakt door de preventiemedewerker en praktijkverpleegkundige. Medewerkers worden altijd betrokken bij de aanschaf van nieuwe hulpmiddelen en hebben hier een belangrijke stem in.

In 2018 zal de website van PCSOH ingrijpend worden vernieuwd. Informatie over zorgverlening, welzijnsactiviteiten, etc. zal veel beter toegankelijk zijn. Zorgkaart Nederland zal nog prominenter een plaats krijgen.

## 10. Gebruik van informatie.

Elke verpleeghuisorganisatie dient vanaf 2017 minimaal één keer per jaar informatie over cliëntervaringen te verzamelen en te gebruiken middels erkende instrumenten. De informatie over cliëntervaringen is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsverslag en kan onder andere gebruikt worden voor verbetering en voor keuze-informatie voor (potentiële) cliënten.

Elke verpleeghuisorganisatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2016 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score per locatie (vlg KvK-registratie) van de eigen verpleeghuisorganisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland worden gebruikt. De informatie met betrekking tot NPS is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsjaarverslag en dient uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleveringsspecificaties van het Zorginstituut.

PCSOH gaat per 2018 actief gebruik maken van Zorgkaart Nederland. Hiertoe zal in februari een zgn. interviewteam de huidige (intramurale) bewoners of mantelzorgers benaderen met een vraag om een beoordeling van de organisatie. Tevens zal vanaf 2018 de vraag om een beoordeling standaard worden opgenomen in het MDO. Voor bewoners/ mantelzorgers die dit wensen zal dan direct een laptop beschikbaar zijn.

Zorgkaart Nederland gaat actief gevolgd worden door in ieder geval de kwaliteitsmedewerker. Indien de aard van de reflecties hier om vraagt (en de reflectant dit wenst), zal steeds het gesprek worden aangegaan om te komen tot een aanpassing in het beleid.

Zorgkaart Nederland is direct benaderbaar vanaf de website van PCSOH.

## 11. Verbeterparagraaf.

Het kwaliteitsplan levert een aantal onderwerpen op voor de verbeterparagraaf:

Algemeen: voor PCSOH ligt er een belangrijke uitdaging om de kwaliteitscirkel (op alle niveaus) sluitend te krijgen. Bij alle implementaties zal juist dit aspect nadrukkelijk aandacht krijgen

1. Implementatie ECD –  
zie hiervoor het projectplan
2. Verbreding zorgleefplannen: meer aandacht voor welzijn  
Naar verwachting zal er een positief effect uitgaan van de interne opleiding, in samenwerking met OpStapp: medewerkers worden gevormd in het meer aandacht hebben voor welzijn
3. Ontwikkeling VAR. In 2018 wordt onderzocht of het huidige overleg tussen verpleegkundigen zich kan ontwikkelen tot een VAR
4. Organisatie voorlichtingsbijeenkomsten mantelzorgers  
Streven is om najaar 2018 een eerste bijeenkomst in zowel Horizon als Westerkim te hebben georganiseerd.
5. Aanpassingen in werkwijze MIC  
Zie rapportage “Advies ter verbetering van incidentopvolging binnen PCSOH”
6. Ontwikkeling Dashboard  
Naar verwachting zal dit in het eerste kwartaal 2018 zijn gerealiseerd.
7. Centrale registratie decubitus, vrijheidsbeperkende maatregelen en acute ziekenhuisopnamen.  
Dit kan snel worden opgepakt.
8. Doorontwikkelen interne audits, tevens in organisaties vanuit lerend netwerk  
Planning voor 2018 wordt, in samenspraak met zorgcentrum Aelsmeer, gemaakt. Er zal gezamenlijk scholing voor auditoren plaatsvinden.
9. Verdere ontwikkeling lerend netwerk  
In 2018 zal dit netwerk meer worden geformaliseerd en ingericht.
10. Implementatie zorgkaart Nederland  
In februari zal een interviewteam beginnen met het verzamelen van waarderingen voor PCSOH. Door actief beleid (kwaliteitsmedewerker, MDO, website), zullen



cliëntervaringen worden gevolgd en gedeeld. Dit zal input vormen voor verbeteracties, welke terugkomen in het kwaliteitsjaarplan.

#### 11. Implementatie systeem van “aandachtvelders” in intramurale teams van Westerkim (2018)