



Kwaliteitsverslag 2017

Raad van Bestuur
Juni 2018

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Visie Sevagram op Kwaliteit	3
1.2	Planetree	4
1.3	Totstandkoming verslag	4
1.4	Leeswijzer	4
2	Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten	5
2.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	5
2.2	Wonen en welzijn	6
2.3	Veiligheid	7
2.4	Leren en werken aan kwaliteit	10
2.5	Leiderschap, governance en management	11
2.6	Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	11
2.7	Gebruik van hulpbronnen	14
2.8	Gebruik van informatie	16
3	Specifieke aandacht voor drie onderdelen	18
3.1	Veiligheid	18
3.2	Cliëntoordelen	24
3.3	Leren en werken aan kwaliteit	26
	Bijlage 1: Lijst met afkortingen	29

1 Inleiding

Sevagram biedt merkbaar betere mensgerichte zorg in een helende omgeving vanuit een gezonde organisatie. Voor cliënten betekent dit dat Sevagram hun kwaliteit van leven optimaal wil borgen. Het moet voor hen als thuis voelen (warme, veilige en herkenbare omgeving), waardoor hun gevoel van eigenwaarde, waardigheid en respect vergroot wordt. Voor medewerkers betekent dit dat Sevagram hen de ruimte biedt om gericht te groeien. Door gerichte training en coaching worden medewerkers in staat gesteld hun vaardigheden te ontwikkelen, zodat zij in uiteenlopende situaties zelfverzekerd kunnen functioneren.

Sevagram is één van de elf instellingen uit het Rapport 'Het hart klopt en de bedrijfsvoering ook'.¹ In dit vergelijkend onderzoek is gekeken hoe deze instellingen het voor elkaar krijgen om met waardigheid en trots zorg te leveren.

In dit kwaliteitsverslag 2017 geven we in hoofdlijnen aan hoe we deze goede kwaliteit in 2017 op de acht thema's uit het kwaliteitskader hebben geborgd en verbeterd. Daarnaast is er aandacht voor de specifieke thema's, zoals deze eveneens in het kwaliteitskader zijn opgenomen.²

1.1 Visie Sevagram op kwaliteit

Sevagram onderschrijft de volgende definitie van kwaliteit: *Kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen (het gerealiseerde) van een product of dienst voldoet aan de eraan gestelde eisen (norm of verwachtingen), die voortvloeien uit een gebruikersdoel.* Dus kwaliteit is: als de zorg of de dienst voldoet aan bepaalde eisen én als de zorg of dienst voldoet aan de verwachtingen van de klant!

Het kwaliteitsbeleid van Sevagram kenmerkt zich door een uitwerking in 'leefwereld' en 'systemen'. Leefwereld verwijst naar de kwaliteit van leven van cliënten, behoeften en wensen die daarmee samenhangen en de invloed op en inspraak in het eigen leven. De leefwereld verwijst verder naar het netwerk van relaties van de cliënt met familie, vrienden en vrijwilligers, maar ook naar de kwaliteit van werken van de medewerkers.

Onder het begrip 'systeem' vallen alle organisatorische regelingen en procedures die rechtstreeks van invloed zijn op het voortbestaan van de zorgorganisatie, zoals: beleid, visie, mensen, middelen, voorzieningen, producten en diensten. Alle voor de organisatie van belang zijnde documenten worden beheerd in en aangeboden via KISS, het digitaal Kwaliteit Informatie Systeem van Sevagram.

Sevagram zet in haar kwaliteitsbenadering de cliënt (en diens familie) en de relatie tussen de cliënt (en diens familie) en medewerker centraal. Hiermee is een keuze gemaakt om meer nadruk te leggen op de eisen van de leefwereld, waarmee niet gezegd wordt dat de eisen van het systeem worden verwaarloosd. De leefwereld is het uitgangspunt voor het verder uitwerken en ontwikkelen van de systeemaspecten. Aan de hand van een transparante en cyclische werkwijze (kwaliteitsmanagementsysteem) wordt de kwaliteit van zorg bewaakt en waar nodig verbeterd. Verder wordt door middel van huiskamergesprekken, individuele gesprekken en tevredenheidsonderzoeken getoetst of de kwaliteit van de geboden mensgerichte zorg- en dienstverlening aan de eisen voldoet of waar deze verbetering behoeft. Op deze wijze is het mogelijk continu te blijven leren en verbeteren volgens de kwaliteitscyclus PDCA (Plan-Do-Check-Act, Deming-cirkel).

¹ Dageraad Advies in opdracht van Waardigheid en trots. (2016). *Het hart klopt, de bedrijfsvoering ook.*

² Zorginstituut Nederland. (2017). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren en verbeteren.*

Het kwaliteitsbeleid is niet alleen een kwestie van normering en toetsing, maar ook een kwestie van houding, motivatie en betrokkenheid. Iedereen draagt bij aan het verbeteren van de kwaliteit van de mensgerichte zorg- en dienstverlening voor onze cliënten en hun leefwereld en voor de zorg voor elkaar. Om dit te bewerkstelligen geeft Sevagram vanuit een 4-tal 'schillen' te weten Planetree, Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, wettelijke kaders en de Kwaliteitskaders van Sevagram, welke onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden, invulling aan kwaliteit. Vanuit elke schil wordt bijgedragen aan het bieden en realiseren van mensgerichte, goede en liefdevolle zorg.

1.2 Planetree

Om de beste zorg te verlenen heeft Sevagram de mensgerichte zorgvisie van Planetree omarmd. Deze zorgvisie staat voor een onderscheidende manier van denken, kijken, luisteren en doen waarbij mensgerichte zorg daadwerkelijk voorop staat in alle aspecten. Planetree gaat uit van drie pijlers: Betere zorg, Helende omgeving en een Gezonde organisatie.

Planetree creëerde het label om zorgverleners te erkennen die cliëntgerichte zorg omarmen en dit op uitgebreide schaal implementeren. Naast het verbeteren van de cliëntervaring, richten mensgerichte zorgorganisaties zich op het ondersteunen van de professionele en persoonlijke ambities van hun medewerkers.

Sevagram is verheugd dat de inhoud van het kwaliteitskader nauw aansluit bij het gedachtengoed van de mensgerichte zorg die zij nastreeft.

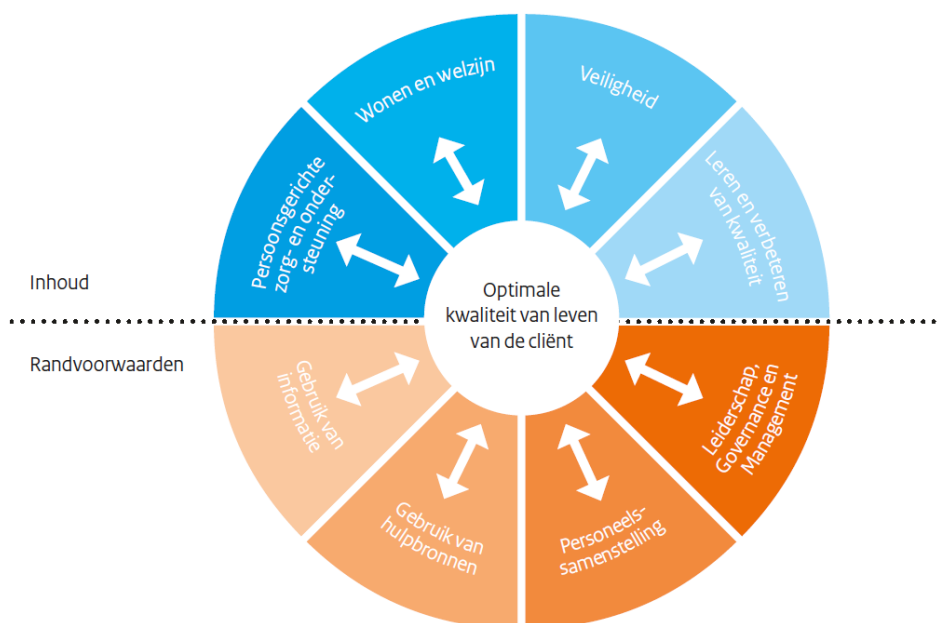
1.3 Totstandkoming verslag

Dit kwaliteitsverslag is tot stand gekomen in opdracht van de Raad van Bestuur. De benodigde informatie is opgevraagd bij en besproken met de verantwoordelijken. Een eerste concept is besproken met de Stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid, de Concerncommissie Kwaliteit en Veiligheid van de CCR en de Commissie Kwaliteit en Veiligheid van de RvT. De voltallige CCR en RvT hebben het verslag vervolgens vastgesteld. De Ondernemingsraad ontvangt het verslag ter informatie. Tot slot is het verslag gedeeld met het lerend netwerk en staat het ter bespreking op de agenda voor het gesprek met het Zorgkantoor. De adviezen zijn meegenomen in de definitieve versie.

Voor meer informatie, over het jaar 2017, kan het Bestuursverslag 2017 geraadpleegd worden.

1.4 Leeswijzer

De opbouw van dit kwaliteitsverslag is gebaseerd op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In hoofdstuk 2 wordt een beschrijvend overzicht weergegeven waarin ingegaan wordt op hoe Sevagram in 2017 voldaan heeft aan de inhoudelijke en randvoorwaardelijke thema's. Hoofdstuk 3 biedt een kwalitatieve en kwantitatieve weergave van de veiligheidsindicatoren, cliëntoordelen en de wijze van leren en werken aan kwaliteit. De verbeteracties die voortvloeien uit dit verslag vormen de basis voor het kwaliteitsplan 2018 en 2019.



Figuur 1.1: Integraal model voor dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan kwaliteit

2 Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

Dit hoofdstuk bevat een beschrijvend overzicht van uitkomsten op plannen en acties die Sevagram in 2017 uitgevoerd heeft. Per paragraaf wordt toegelicht of en hoe Sevagram voldaan heeft aan het betreffende thema uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaan over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij de zorg- en dienstverlening. Het doel is om de kwaliteit van leven van de cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn. Binnen de relatie tussen cliënt, zorgverleners en zorgorganisatie komt dit optimaal tot zijn recht.

Zowel bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning als bij wonen en welzijn (paragraaf 1.2) gaat het om de totale beleving van de cliënt. De belevingsgerichte zorgvisie van Planetree omvat al deze aspecten.

Hoewel de activiteiten voor persoonsgerichte zorg en ondersteuning én wonen en welzijn apart zijn opgenomen in paragrafen 2.1 en 2.2 zijn er vele raakvlakken. De verschillende trajecten moeten dan ook in samenhang worden gezien.

Planetree

Om de beste zorg te verlenen heeft Sevagram het Planetree-concept omarmd en werkt hiervoor nauw samen met Planetree Nederland en Planetree International. Planetree is een cliëntgerichte zorgvisie en aanpak, die laat zien hoe menslievende zorg in een helende omgeving vanuit een gezonde organisatie daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Het gaat om de manier waarop onderscheidende zorg geboden wordt en hoe die wordt ervaren (boven verwachting) door cliënten, familie (mantelzorg), medewerkers en vrijwilligers.

Alle activiteiten in 2017 waren gericht op Planetree-certificering van nog niet gecertificeerde Sevagram locaties, inclusief Plataan als aanbieder van geriatrische revalidatiezorg, alsook op her-certificering van een aantal locaties. De trajecten zijn voorspoedig en conform planning verlopen. Daarmee is in 2017 volledig geanticipeerd op de Planetree-certificering van alle Sevagram locaties in 2018.

Familieparticipatie

Familieleden maken deel uit van het leven van de cliënt en bepalen mede hoe hij/zij zijn leven ervaart. Familie dient als volledige partner gezien te worden bij advies over zaken als kwaliteit, medeleven en culturele doeltreffendheid. Betrokkenheid van familie vinden cliënten heel belangrijk (komen vaak voor hen op, troosten, en bieden emotionele steun en kunnen besluiten nemen rond hun zorg).

Sevagram heeft in 2016 en 2017 ingezet op het verstevigen van de uitvoering van familieparticipatie en de inzet van mantelzorg zodat familie optimaal en nadrukkelijk betrokken wordt en blijft bij de zorgverlening van hun naaste en mantelzorgers adequate ondersteuning ervaren. Familieparticipatie is onderdeel van de zorg en is verankerd in het zorgleefplan. In 2018 wordt het familieparticipatie-beleid doorontwikkeld.

Cliëntportaal

Als onderdeel van het behoud en versterken van de relatie met de familie is reeds in 2016 gestart met het invoeren van het cliëntportaal als communicatiemiddel tussen de cliënt, familie (geautoriseerd) en medewerker. In 2017 hebben twee pilots plaatsgevonden op basis waarvan aanpassingen hebben plaatsgevonden. Eind 2017 is gestart met de volledige uitrol van het cliëntportaal, die naar verwachting tot de zomer 2018 zal lopen.

In dit cliëntportaal wordt een aantal onderdelen uit het ECD gedeeld. Daarnaast dient dit portaal ook voor het uitwisselen van informatie tussen mantelzorg/familie aan de ene kant en cliënt/zorgverlener aan de andere kant.

Door middel van het cliëntportaal:

- Staat de cliënt centraal;
- Wordt transparantie vergroot;
- Wordt het sociaal netwerk geactiveerd.

Vrijwilligersbeleid

Vrijwilligerswerk binnen de ouderenzorg is, net zoals familieparticipatie, in toenemende mate belangrijk. Vrijwilligers bieden een onmisbare bijdrage aan de kwaliteit van leven van cliënten door extra persoonlijke aandacht en ondersteuning. In 2016 heeft Sevagram de rol van de vrijwilliger nadrukkelijker in de zorg- en dienstverlening voor haar cliënten gepositioneerd. In 2017 is de nieuwe structuur uitgerold en zijn vrijwilligerscoördinatoren benoemd. Naast het coördineren zien zij toe op werving en selectie en op deskundigheidsbevordering zodat vrijwilligers kunnen blijven aansluiten bij de steeds veranderende vragen en behoeften van cliënten.

2.2 Wonen en welzijn

Wonen en welzijn richt zich op de volgende vijf thema's: zingeving, zinvolle tijdsbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie en inzet vrijwilligers en wooncomfort.

Waardigheid en Trots (W&T)

Vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn voor de jaren 2016 tot en met 2019, structureel extra middelen beschikbaar gesteld voor een kwaliteitsverbetering in verpleeghuizen. Deze middelen worden ingezet voor een zinvolle daginvulling voor de cliënten en het versterken van de deskundigheid van personeel. Sevagram wordt daardoor in staat gesteld om niet alleen deze belangrijke thema's sneller op te pakken dan voorzien, maar de extra middelen zorgen er ook voor dat een grotere verdiepingsslag op deze thema's gemaakt kan worden, waaronder een doorontwikkeling van de dementiegame en het project Gang van de tijd. Daarnaast sluit de visie van het ministerie van VWS naadloos aan op de Planetree visie die Sevagram hanteert.

Voor Sevagram zijn een viertal deelprojecten gedefinieerd die gezamenlijk dienen bij te dragen aan de verdiepingsslag die Sevagram wil maken op de thema's 'zinnvolle daginvulling' en 'deskundigheidsbevordering personeel'. In 2017 is de beleidsnota herzien met een vereenvoudiging van de structuur en doelstellingen, zodat het sturen op resultaten en tussentijdse bijsturing vergemakkelijkt wordt. De vier projecten zijn:

- Project 1 'Persoonlijke interesse', hetgeen is geborgd binnen het project waardig verhuizen. Het is belangrijk om in een vroegtijdig stadium de interesses van de cliënt in beeld te krijgen. Tot nu toe zijn ruim 300 individuele en groeps wensen van cliënten gerealiseerd.
- Project 2 is het integraal georganiseerd activiteitenaanbod: AB-medewerkers vanuit W&T integreren in het zorgproces van de locaties. Hiermee verbinden zij het platform DOEN! en het primair proces. Er is onder andere een productencatalogus ontwikkeld.
- Project 3 'Function Focussed Care' (FFC): samen met cliënten autonomie en zelfredzaamheid bevorderen. In 2017 zijn de voorbereidende werkzaamheden afgerond met een pilot.
- Project 4 'Deskundigheidsbevordering personeel': Afdeling Vorming & Opleiding krijgt een prominentere rol in de bijdrage aan het realiseren van de doelstellingen van project 1 en 2. Sevagram heeft in 2017 de mobiele skills bus gepresenteerd. Daarnaast is de scholing voor eerst verantwoordelijke verzorgenden (EVV'er) gestart.

Sevagram Verwenzorg

De cliënten van Sevagram hebben er volgens ons alle recht op om zo nu en dan heerlijk in de watten te worden gelegd. Het gaat dan om extraatjes, hoe klein vaak ook, die niet door de overheid gefinancierd worden. De praktijk bij Sevagram Verwenzorg wijst uit dat met creativiteit, passie en bereidwilligheid best veel mogelijk is. Wij noemen Sevagram Verwenzorg zorg+, de kers op de taart. Sevagram Verwenzorg heeft ook in 2017 onder meer via fondsen en maatschappelijk betrokken relaties, ambassadeurs, particulieren én betrokken medewerkers en vrijwilligers extra financiële middelen verworven om deze extraatjes mogelijk te maken. Een heel kleine greep uit de vele activiteiten: aanschaffen van babypoppen, belevingstheater, muziekfestival, diverse concerten, optredens van de contactclown, wellness en een boottocht.

Kunst en Cultuur

Kunst en cultuur spelen vaak een belangrijke rol in een mensenleven. Een muziekvoorstelling, een museumbezoek of 'gewoon' een film kijken: allemaal activiteiten die mensen laten genieten van de mooie dingen van het leven. In 2017 was er een aanbod van kunst en cultuur, primair bedoeld voor de cliënten van onze locaties en huurders van aanleunwoningen. Maar ook familieleden (mantelzorgers), mensen uit de wijken van onze locaties, vrijwilligers en medewerkers waren van harte welkom aan de activiteiten deel te nemen.

Veel activiteiten werden gefinancierd door Sevagram Verwenzorg. Het Kunst- en Cultuurprogramma is een aanvulling op het bestaande activiteitenaanbod per locatie en de activiteiten vanuit Waardigheid en trots. Het programma maakt onderdeel uit van onze belevingsgerichte zorg.

2.3 Veiligheid

Sevagram streeft naar optimale veiligheid voor haar cliënten. Die veiligheid moet in balans zijn met de persoonlijke vrijheid en het welzijn van cliënten.

In het integraal veiligheidsbeleid van Sevagram worden de basiselementen van een veiligheidsmanagementsysteem beschreven. Elementen hiervan zijn het creëren van een 'veilige' cultuur en het veilig melden van incidenten. Zowel de meldingen die betrekking

hebben op cliënten alsook de meldingen die gaan over de (on)veiligheid van medewerkers worden digitaal gemeld. De managementinformatie die hieruit voortvloeit, is real-time beschikbaar voor alle belanghebbenden.

In 2017 is op verschillende wijzen getracht de veiligheid en het bewustzijn ten aanzien van veiligheid te vergroten. Zo is onder meer in huiskamergesprekken in aanwezigheid van cliënten, familie/contactpersonen en de cliëntenraad aandacht gevestigd op specifieke thema's zoals brandveiligheid en bedrijfshulpverlening.

Prospectieve Risico-Inventarisatie (PRI)

Sevagram stelt zich ten doel om, door middel van continue identificatie, (proces) risico's op alle niveaus van de organisatie te beheersen. Het analyse instrument BowTie wordt hierbij gebruikt.

Op organisatieniveau is in 2017 het merendeel van de kritische hoofdprocessen binnen Sevagram geactualiseerd naar de huidige situatie. Zo is bij elke procesbeschrijving kritisch gekeken naar eventuele verbeteringen. De identificatie (is er een risico) en classificatie (hoe groot is het risico) van procesrisico's en vervolgens het uitvoeren van risicoanalyses met behulp van de BowTie systematiek worden toegepast bij processen waarbij dit noodzakelijk geacht wordt door de proceseigenaren.

De PRI wordt gefaseerd geïmplementeerd op de zorglocaties. In 2017 hebben op 13 locaties risico-inventarisaties plaatsgevonden. Op locatieniveau is de doelstelling van het implementeren dan wel borgen van de methodiek PRI-BowTie op 7 locaties gedeeltelijk behaald en zijn risico's geïdentificeerd en geclassificeerd. Bij de helft van de locaties is een risicoanalyse uitgevoerd en zijn verbeteracties bepaald. Hierbij zijn de voortgang en de resultaten gemonitord.

Meldingen Incidenten Cliënten (MIC)

Binnen Sevagram is een MIC-commissie actief. De commissie aggregeert en analyseert informatie over incidenten en stelt op basis daarvan twee keer per jaar een rapportage samen. Op inhoud wordt gerapporteerd op thema's: vallen, medicatie en agressie. De rapportages worden vervolgens aangeboden aan betreffende inhoudelijke commissies. Deze commissies ondernemen mede naar aanleiding van de rapportages actie. De rol van de MIC-commissie is in de loop der tijd aangescherpt. Naar aanleiding van de MIC-cijfers worden locaties bezocht om gezamenlijk te beoordelen of incidenten goed zijn opgevolgd. Daarnaast wordt beoordeeld of de aanpak verbetering behoeft of dat, door het inzetten van maatregelen, incidenten kunnen worden voorkomen. Op deze wijze is het MIC beleid verankerd in de organisatie en wordt follow up gegarandeerd.

Tijdens de interne audit medio 2017 werden onder meer de registratie en afhandeling van de incidentmeldingen (MIC) besproken. Voortdurende aandacht voor een veilige- en optimale meldcultuur blijft van belang. Daarnaast is een nieuw MIC beleid opgesteld waarin een meer prominente rol voor de HBO verpleegkundige is beschreven. Met de uitrol is in 2017 reeds gestart.

Medicatieveiligheid

Binnen Sevagram is een Centrale Commissie Farmaceutische Zorg (CCFZ) ingesteld, waarin alle betrokkenen bij het medicatieproces zijn vertegenwoordigd (arts, apotheker, zorgmedewerker, leidinggevende en staf). Deze commissie heeft als doel de processen rondom het geneesmiddelengebruik binnen Sevagram kwalitatief en doelmatig volgens de richtlijn 'Veilige principes in de medicatieketen' te versterken.

De CCFZ heeft in 2017 op basis van deze richtlijn een uniform medicatiebeleid voor Sevagram ontwikkeld. Het doel van het nieuwe medicatiebeleid is de processen rondom een veilig geneesmiddelengebruik te verbeteren. Parallel aan het ontwikkelen van het beleid, is tevens een medicatie aanbestedingstraject doorlopen. In dit traject zijn nieuwe afspraken gemaakt met de apotheek, welke direct zijn meegenomen in de ontwikkeling van het medicatiebeleid. In 2017 is het nieuwe medicatiebeleid met bijbehorende

protocollen en het vernieuwde proces rondom periodieke medicatiebeoordelingen, op alle locaties van Sevagram geïmplementeerd. Het jaar is afgesloten met een medicatie-audit gericht op leren en verbeteren aan de hand van praktijkvoorbeelden op de werkvloer.

Hygiëne en Infectiepreventie

Omdat Sevagram een veilige omgeving wil creëren voor haar cliënten, medewerkers en vrijwilligers is een Hygiëne en infectiepreventie-commissie (HIP-commissie) actief, waarin Infectie Preventie Deskundigen van Zuyderland Medisch Centrum participeren.

Naar aanleiding van een interne audit naar de hygiëne en infectiepreventie, heeft de HIP-commissie in 2017 een aantal verbeteracties in gang gezet. De protocollen en procedures zijn aangescherpt, het HIP-beleid is geactualiseerd, er is een aanzet gemaakt voor een scholingsplan en is de groep HIP-functionarissen is versterkt. Specifiek blijft handhygiëne een punt van aandacht. In 2018 vindt een cultuurcampagne plaats.

Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

Vanuit haar zorgvisie streeft Sevagram ernaar haar cliënten te helpen de kwaliteit van hun leven te vergroten. Vanaf 2011 worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen meer gebruikt, tenzij het gebruik daarvan noodzakelijk is om ernstig nadeel/gevaar te voorkomen voor de persoon zelf en zijn omgeving, met inachtneming van een aantal vereisten.

Door een aangepaste benadering wordt bij storend of gevaarlijk gedrag eerst geprobeerd het probleem op te lossen of te beperken (multidisciplinair met psycholoog, fysio- en ergotherapeut). In het uiterste geval worden (vrijheidsbeperkende) middelen of maatregelen (MofM) toegepast. Bij de keuze voor een MofM wordt gekozen voor de minst beperkende maatregel. Indien op dit non-fixatiebeleid een uitzondering wordt gemaakt staat dit uitgebreid onderbouwd in het zorgleefplan en is dit met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger besproken en schriftelijk vastgelegd in een hiervoor ontwikkeld formulier en door hen ondertekend. Voor iedere MofM is toestemming van de arts nodig.

De commissie heeft zich in 2017 met name bezig gehouden met het evalueren en bijstellen van de beleidsstukken, werkwijzen en protocollen ten aanzien van de wet BOPZ en de toepassing en registratie van MofM.

Aanpak Ouderenmishandeling

Sevagram kent een multidisciplinaire commissie Aanpak ouderenmishandeling. Deze commissie heeft in 2017 de richtlijn (gebaseerd op de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling) geactualiseerd en de implementatie hiervan op zich genomen door verpleegkundigen te scholen. Er is ook gestart met het ontwikkelen van een scholing die verpleegkundigen kunnen gebruiken bij de deskundigheidsbevordering aan medewerkers op de afdeling. In de EVV-opleiding is een gastcollege geïntroduceerd over het onderwerp ouderenmishandeling.

Ook heeft de commissie Aanpak ouderenmishandeling aandacht besteed aan het vergroten van de interne en externe bekendheid van de commissie. Regionale samenwerking met aandachtsfunctionarissen van collega VVT-instellingen en Veilig Thuis heeft vaste vorm gekregen door per kwartaal een bijeenkomst te verzorgen. Sevagram heeft hierin de rol van gastvrouw op zich genomen in samenwerking met Veilig Thuis.

Specifieke aandachtspunten van de commissie waren het registreren van vermoedens van ouderenmishandeling in het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD) in relatie tot het cliëntportaal en het ontwikkelen van een pestprotocol. In 2018 worden deze initiatieven doorontwikkeld en geïmplementeerd.

Functieprogramma's

Binnen Sevagram is een aantal doelgroep overstijgende functieprogramma's ontwikkeld voor diverse (risicovolle) onderwerpen rondom zorg en behandeling. Deze programma's bundelen kennis en expertise rondom geselecteerde onderwerpen naar de laatste inzichten

en vormen de onderlegger voor het bieden van kwaliteit en veiligheid binnen het multidisciplinaire en belevingsgerichte zorgproces van Sevagram.

Voorafgaand aan de evaluatie in 2016 beschikte vrijwel ieder functieprogramma over een 'eigen' (papieren) screeningslijst om het betreffende gezondheidsrisico op te sporen. In de praktijk bleek dat de screeningslijsten vaak gepaard gingen met hoge registratielasten. Om de bruikbaarheid van het instrument te stimuleren en medewerkers aan te zetten tot het signaleren van risico's, zijn de vragenlijsten verkort, geoptimaliseerd en samengevoegd tot de Risicoscan. De Risicoscan maakt onderdeel uit van het ECD, hetgeen bijdraagt aan efficiënter werken en het verlagen van de registratielast.

De functieprogramma's zijn opnieuw vastgesteld en op KISS (Kennis Informatie Systeem Sevagram) geplaatst. In 2017 zijn de functieprogramma's opnieuw onder de aandacht gebracht aan de hand van de Risicoscan.

2.4 Leren en werken aan kwaliteit

Leren en ontwikkelen is een belangrijke voorwaarde om cliënten goede zorg- en diensten te verlenen. Kennis en ervaring van buiten halen, kennis delen en verspreiden en kennis toepassen zijn noodzakelijke voorwaarden hiervoor. Leren en ontwikkelen gaat beter naarmate een cultuur van gezamenlijk verbeteren aanwezig is: het geheel is meer dan de som der delen.

Aan de hand van een transparante en cyclische werkwijze (kwaliteitsmanagementsysteem) bewaakt Sevagram de kwaliteit van zorg en verbetert deze waar nodig. Verder wordt door middel van huiskamergesprekken, spiegelbijeenkomsten, familiebijeenkomsten, individuele gesprekken en tevredenheidsonderzoeken getoetst of de kwaliteit van de geboden mensgerichte zorg- en dienstverlening aan de eisen, wensen en verwachtingen voldoet of waar deze verbetering behoeft. Ook worden vier keer per jaar dialoogsessies voor medewerkers georganiseerd om te bespreken hoe de kwaliteit van de mensgerichte zorgverlening en de kwaliteit van het werk, waar nodig, zou kunnen verbeteren. Verder worden allerlei kwaliteitsdocumenten vervaardigd en bijgehouden in een digitaal documentbeheersysteem. Op basis van de resultaten die via bovengenoemde middelen vergaard worden, is het mogelijk continu te blijven leren en verbeteren volgens de kwaliteitscyclus PDCA (Deming-cirkel).

In- en externe HKZ-audits

In de periode juli tot en met september 2017 vond de jaarlijkse interne HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) audit plaats ter voorbereiding op de externe HKZ audit in oktober. Tijdens de audit kwamen onder meer de volgende onderwerpen aan bod: plan van aanpak datalekken, kwaliteit en veiligheid (HIP, medicatie, Arbo), risicomanagement, kennis- & competentie management en, voor het primaire proces, inzage in het dossier. Het merendeel van de onderwerpen dat aan de orde kwam was op orde en een aantal zaken is verder opgepakt.

In oktober 2017 vond de externe audit plaats waarbij het kwaliteitssysteem door Lloyd's, de certificerende organisatie, steekproefsgewijs werd getoetst aan de HKZ norm 2010. Het betrof een surveillance bezoek waarbij enerzijds werd teruggekeken op de achterliggende certificatieperiode en anderzijds vooruit werd gekeken naar de voorliggende (hercertificering) periode. Tijdens de verdere audit werden twee nieuwe minors geconstateerd waarvoor plannen van aanpak zijn opgesteld die werden goedgekeurd door de lead auditor.

De stuurgroep kwaliteit en veiligheid

De clusters, met hun verantwoordelijke directeur, zijn integraal verantwoordelijk voor de uitvoering en implementatie van alle kwaliteits- en veiligheidszaken die binnen hun aandachtsgebied vallen. Hierbij is het uitgangspunt: decentraal wat kan, centraal wat moet. Binnen de (aandachtsgebieden van de) clusters vormen het

cluster/teammanagement, commissies, projectgroepen et cetera de inhoudelijke basis van alle kwaliteit- en veiligheidszaken.

Om de uitvoering van het kwaliteitsbeleid en jaarplan te coördineren, te bewaken, te faciliteren en hierover te rapporteren richting Directieteam (DT), de Raad van Toezicht (RvT) en de Centrale Cliëntenraad (CCR) is een centraal orgaan, de stuurgroep kwaliteit en veiligheid, ingesteld. Deze stuurgroep is primair gericht op kaderstelling en monitoring zoals beschreven in de planning en control cyclus.

In 2017 heeft de cyclus van stuurgroep kwaliteit en veiligheid richting Raad van Toezicht en Centrale Cliëntenraad voor het eerst volledig plaatsgevonden. Op basis van een vooraf vastgestelde agenda werden periodiek, in de diverse gremia, kwaliteit-gerelateerde onderwerpen besproken en ter advies voorgelegd.

2.5 Leiderschap, governance en management

Eind 2017 is het Governance kader tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur (RvB) vastgesteld. De Raad van Bestuur van Sevagram werkt volgens de Zorgbrede Governance Code.

De voorzitter Raad van Bestuur participeert periodiek in het multidisciplinaire overleg waaraan naast de professionals ook de cliënt en/of diens cliëntstelsel deelneemt. De voorzitter neemt ook periodiek deel aan huiskamergesprekken. Het lid Raad van Bestuur loopt in een maandelijkse cyclus mee in het primaire proces, waarbij iedere maand een andere locatie aan de beurt is.

De Raad van Bestuur bezoekt twee keer per jaar alle locaties (18) en heeft dan informeel overleg met medewerkers van de betreffende locatie. In het directieteam participeert naast de Raad van Bestuur en de (zorg)directeuren tevens periodiek een specialist ouderengeneeskunde.

Sevagram kent een structuur van vakgroepen en vakgroep-voorzitters. Alle vakgroep-voorzitters van zowel behandeldienst als verpleegkundige/verzorgende dienst overleggen maandelijks onder voorzitterschap van een zorgdirecteur.

Gezien het complexe en multidisciplinaire karakter van de zorg ervaart Sevagram deze samenstelling als de beste manier om bij te dragen aan de kwaliteitsverbetering van verpleeghuiszorg. De Raad van Bestuur neemt jaarlijks deel aan dit overleg.

2.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Zonder voldoende bevoegd en bekwaam personeel kan er geen goede zorg geleverd worden. De krapte op de arbeidsmarkt en een veranderende zorgvraag maakt dat een effectieve planning van inzet en scholing noodzakelijk is.

Sevagram heeft naar aanleiding van de tijdelijke personeelsnormen, zoals beschreven in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, in 2017 een visie op de functiemix en nieuw HR-beleid ontwikkeld. Hierin is, vanuit een creatieve visie, beschreven met welke functies Sevagram 'zorg met bezieling' kan leveren. Door middel van de functiemix wil Sevagram optimaliseren. Een optimale functiemix is een mix van medewerkers die vanuit verschillende disciplines en verschillende perspectieven, samenwerken aan het gemeenschappelijke doel, namelijk het bieden van zorg met bezieling. Daarnaast is het een mix van werkzaamheden van zowel directe als indirecte zorg en welzijn, die samen zorgen voor cliëntgerichte zorg en kwaliteit van leven. Hierdoor kan zij ondanks het tekort aan kritische rollen, nog steeds zorg met bezieling leveren. Het moet eenvoudig en uitvoerbaar zijn en aan, met name, de (zorg)medewerkers uitlegbaar zijn. Het moet duidelijk zijn wie wat mag (bevoegd), wie wat kan (bekwaam) en wie wat doet (bezielt).

Profiel personeelsbestand en personeelssamenstelling

Sevagram heeft op 1 juli 2017 het personeelsbestand en de personeelssamenstelling gepubliceerd op de webpagina. Hieronder worden gegevens weergegeven over heel 2017.

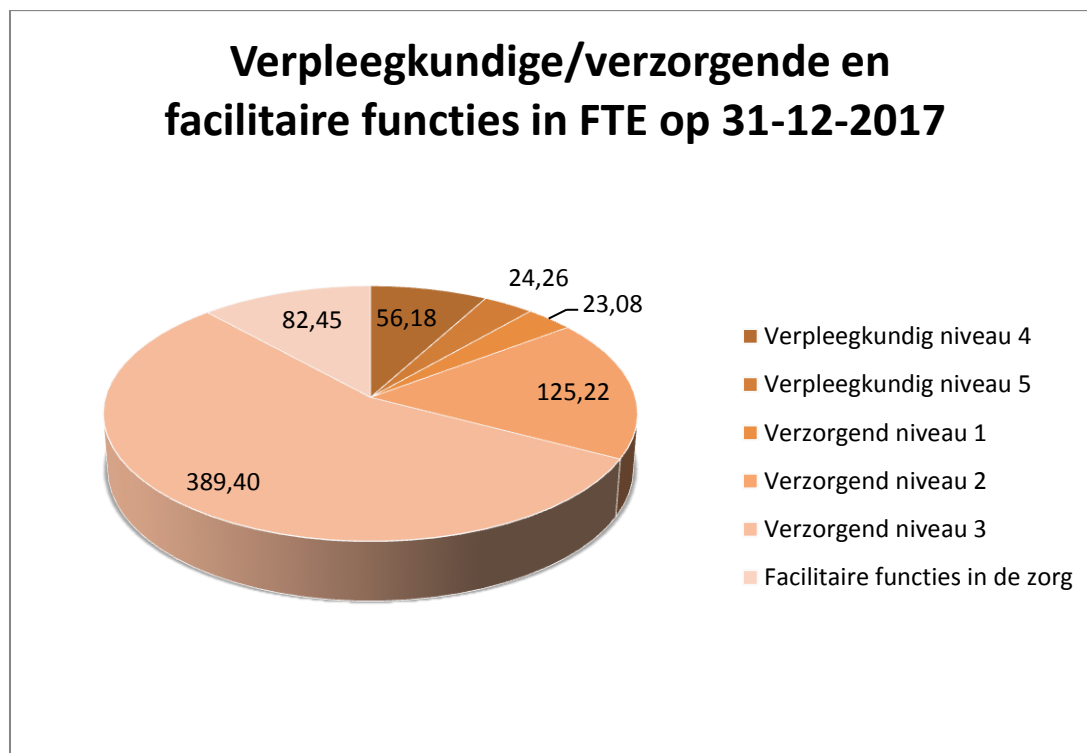
Functiemix

Sevagram had op peildatum 31-12-2017 in totaal 1793 medewerkers in dienst, zijnde 1248 Fte's (fulltime-equivalenten).

In onderstaand diagram treft u de samenstelling van het intramurale personeelsbestand verpleeghuiszorg (WLZ) aan. Het overzicht is exclusief de geriatrische revalidatie zorg (GRZ), zorg thuis en GGZ-C.

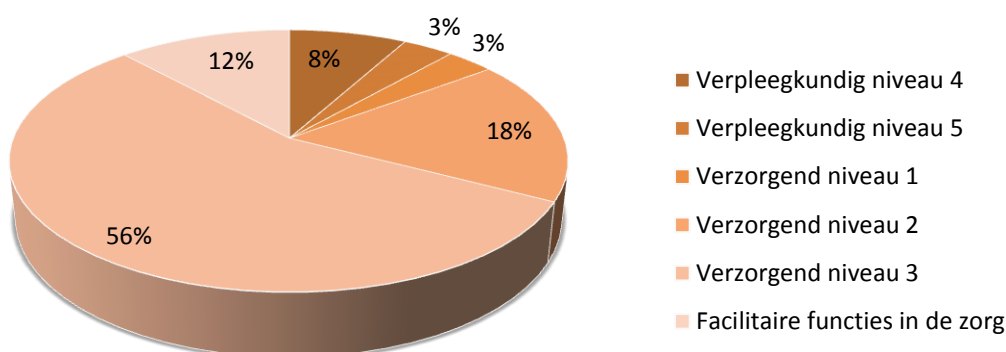
Tabel 2.1: intramuraal personeelsbestand verpleeghuiszorg

Funcatiecategorie kwaliteitskader verpleeghuiszorg	Fte	Aantallen	Fte-Verdeling
Verpleegkundig niveau 4	56,18	71	8%
Verpleegkundig niveau 5	24,26	29	3%
Verzorgend niveau 1	23,08	51	3%
Verzorgend niveau 2	125,22	205	18%
Verzorgend niveau 3	389,40	544	56%
Facilitaire functies in de zorg	82,45	140	12%
Eindtotaal	700,60	1040	100%



Figuur 2.1: functieverdeling in Fte's

Verdeling verpleegkundige/verzorgende en facilitaire functies op 31-12-2017



Figuur 2.2: functieverdeling in percentages

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim laat in 2017 een stijgende trend zien. Het voortschrijdende ziekteverzuim in 2017 is 7,2%. Een nadere analyse maakt duidelijk dat het accent ligt op het middel- (8-42 dagen) en het langdurige ziekteverzuim (43-365 dagen).

Het ziekteverzuim in de branche over 2017 bedraagt 6,7%.

Er is niet één oorzaak voor de toename in het ziekteverzuim te benoemen. Er zijn verschillende factoren die het ziekteverzuim nadelig beïnvloeden:

- Zo is er de steeds complexere, 'zwaarder' wordende zorgvraag;
- De toenemende werkdruk mede veroorzaakt door de krapte op de arbeidsmarkt die het werven van zorgprofessionals bemoeilijkt;
- Daarnaast verstoort de 'onrust in het rooster' de balans tussen werk en privé;
- De grote span of control bij leidinggevendenden bemoeilijkt de coaching van medewerkers.

Om de stijging van het ziekteverzuim om te buigen is in 2017 de expertise ingezet van een bedrijfsarts en een verzuimcoach van Falke & Verbaan ter ondersteuning van leidinggevendenden en HR adviseurs.

In 2017 is het vitaliteitsportal verder geprofessionaliseerd en zijn workshops aangeboden aan medewerkers met specifieke thema's rondom vitaliteit. Ten aanzien van de 'rust in het rooster' is een projectgroep geformeerd om te komen tot een cyclisch basis-rooster voor medewerkers met een gedegen capaciteitsplan als onderlegger. Daarnaast is een opstart gemaakt met het opstellen van een kader in relatie tot de Kanteling van de Werktijden. Dit kader geeft de ruimte en condities waaronder medewerkers invloed kunnen uitoefenen op hun werktijden.

Instroom/uitstroom

De instroom van nieuwe medewerkers in 2017 was 18,2% (192,1 Fte). De uitstroom was 13,7% (165,2 Fte).

Er is sprake van een toenemende spanning tussen vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel. Het lukt Sevagram echter nog steeds om gekwalificeerde zorgmedewerkers te laten instromen; daarvoor dient een grote inspanning geleverd te worden. In 2017 heeft Sevagram de speciale website '[Werken bij Sevagram](#)' gelanceerd om nog beter inzichtelijk te maken welke mogelijkheden werkzoekenden en studenten bij Sevagram hebben.

Overhead/centrale ondersteuning

De centrale ondersteuning binnen Sevagram bestaat uit de volgende onderdelen:

- Bestuursondersteuning;
- Personeel en Organisatie inclusief de stafdiensten zorg en services;
- Finance & Control inclusief automatisering en vastgoed;
- Servicebureau (onderdeel van cluster GRZ/BHZ).

In totaliteit bedraagt de bijdrage aan de centrale ondersteuning 22,7% van de extramurale opbrengsten. De 'echte' overhead (kosten die centraal genomen worden om - veelal - te voldoen aan administratieve verplichtingen) is 9,7% van de totale kosten van Sevagram. De overige 13% hebben betrekking op kosten/diensten die uit efficiency oogpunt centraal georganiseerd zijn, zoals de exploitatie van het vastgoed, specifieke ICT en licenties en til- en hulpmiddelen.

Vrijwilligers

Sevagram heeft een vrijwilligersbeleid waarin de visie ten aanzien van de groepen, inzet, verantwoordelijkheden, organisatie en coördinatie beschreven wordt. Het aantal vrijwilligers verbonden aan Sevagram bedroeg op peildatum 31 december 2017 1000 personen.

Kwaliteit van de zorgverleners

Sevagram heeft een vorming- en opleidingsbeleid dat bijdraagt aan de kwaliteit van leven van onze cliënten. Medewerkers moeten goed opgeleid zijn en moeten ook hun deskundigheid op peil houden en zo nodig vergroten. Het HR Expertisecentrum is hier verantwoordelijk voor. Sevagram leidt continu op, in samenwerking met de ROC's, de Hogeschool of met STOC (trainings- en opleidingsinstituut in de sector zorg en welzijn), voor alle niveaus. Daar waar reguliere opleidingen niet passen wordt gezocht naar maatwerk.

Het jaar 2017 heeft in het teken gestaan van de toenemende complexiteit binnen de ouderenzorg en het verder professionaliseren van de functies waar dit de meeste impact op heeft, de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) en de helpende. Deze groepen zijn in 2017 gefaseerd gestart met een intensief programma waarin zij, binnen een jaar, goed uitgerust worden om op de juiste manier invulling te geven aan hun rol binnen het veranderde zorglandschap. Daarnaast is het niveau van de scholingen en het toetsen op voorbehouden handelingen opgeschroefd, zodat ook de doelgroep verzorgenden en verpleegkundigen in staat zijn en blijven om kwalitatief hoge zorg te leveren. Deze bewegingen hebben een positieve invloed gehad op de ontwikkelbereidheid van medewerkers, waardoor ook de vraag naar interne doorstroom is toegenomen. Binnen Sevagram werken momenteel 4 medewerkers die de opleiding MBO verpleegkundige volgen en maar liefst 9 medewerkers die de HBO opleiding tot verpleegkundige volgen.

2.7 Gebruik van hulpbronnen

De start van ieder zorgproces begint in de relatie tussen cliënt en zorgverlener. In dat onderlinge contact worden afspraken gemaakt over hoe de zorgverlening eruit ziet en hoe

de cliënt daarin zijn of haar positie neemt. Voorwaarden voor het goed kunnen uitvoeren zijn, naast voldoende kennis en informatie, gebouwen, ICT, materialen, samenwerkingsovereenkomsten en de administratieve organisatie.

Voor een groot deel komen de onderdelen zoals genoemd bij 'hulpbronnen' bij de andere thema's aan de orde. In 2017 was er specifieke aandacht voor vastgoed, de administratie en zorgtechnologie.

Vastgoed

Het meerjaren-vastgoedplan is in 2017 vastgesteld. Ver- en nieuwbouwprojecten zijn gedefinieerd. De doelgroep per zorgcentrum is vastgesteld en in het laatste kwartaal van 2017 herijkt. Het meerjaren-onderhoudsplan is 'going concern'. Daarnaast is de structuur voor de bedrijfshulpverlening (BHV) ingericht. Periodiek vinden er (ontruimings)oefeningen plaats.

Administratieve organisatie

De administratieve organisatie is op orde en voornamelijk ingericht naar eisen die de overheid aan VVT organisaties stelt. De (ervaren) registratielast is hoog. Om het primaire proces te ontlasten is er in 2018 aandacht voor het vereenvoudigen van het ECD.

Zorgtechnologie

Zorgtechnologie is tegenwoordig niet meer los te zien van nieuwe en lopende innovatieve projecten binnen Sevagram. Om zorginnovatie te verankeren binnen Sevagram is het Innovatieplatform ingericht. Dit platform richt zich op het evalueren en implementeren van (technologische) innovaties. Ontwikkelingen ten aanzien van zorgtechnologie bij Sevagram zijn:

- In 2017 heeft de implementatie van zorgtechnologie plaatsgevonden bij Geriatrisch Revalidatie Centrum Plataan.
- Vanuit het Innovatieplatform was er in 2017 contact met Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie (IZT) en zorgtechnologie (ZTL) omtrent de implementatie en opschaling van zorgtechnologie binnen Sevagram en de mogelijke inzet van studenten om dit te realiseren.
- In 2017 is een nieuw product in gebruik genomen om een alternatieve manier van communicatie tussen familie/medewerkers en mensen met psychogeriatrische (PG) problematiek mogelijk te maken. Het product heet de 'CRDL' (Cradle) en is door een samenwerking vanuit Doen! en het Innovatieplatform ingezet.
- Tevens is de 'inaction table' binnen een pilot geïntroduceerd. De 'inaction table' dient cliënten op een sociaal interactieve en uitnodigende wijze te stimuleren om het niveau van functioneren te behouden en/of te verbeteren. Het product dient bewegen bewust te stimuleren en wordt tevens ingezet vanuit een samenwerking met Doen!

Samenwerking met Kenniskringen

Al vele jaren is Sevagram actief bezig met zorginnovatie. Er bestaan nauwe samenwerkingsverbanden met Zuyd Hogeschool, de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) van Maastricht University (UM) en het Alzheimer Centrum Limburg.

Sevagram maakt deel uit van de AWO Zuid-Limburg. Binnen het living lab van AWO draait het om het verbeteren van de kwaliteit van leven en zorg voor ouderen. Binnen het AWO verband is tevens het lerend netwerk vormgegeven.

Innovatieteam

Gezien de problematiek op de arbeidsmarkt is het van belang om binnen het primaire proces te zoeken naar vernieuwing, waarbij aandacht is voor zowel sociale vernieuwing als technologische vernieuwing. Met de extra gelden voor de verpleeghuiszorg is in 2017 een klein innovatieteam opgericht bestaande uit medewerkers uit het primaire proces (zorg en

behandeldienst) die uren beschikbaar hebben om observaties te verrichten binnen het primaire proces om zo verbetering te initiëren of om te stimuleren dat best practices gedeeld worden. Dit team wordt ondersteund door de linking pin vanuit Zuyd Hogeschool en de AWO en door een ondernemer uit het midden- en kleinbedrijf (MKB).

2.8 Gebruik van informatie

In organisaties wordt een schat aan informatie verzameld. Het optimaal benutten van de diverse informatie leidt tot een breder inzicht en het (h)erkennen van wat goed gaat en waar (door)ontwikkeling mogelijk is.

Tevredenheidsmetingen

Sevagram is in 2017 gestart met het volledig nieuw vormgeven van de diverse tevredenheidsmetingen van cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Uit deze tevredenheidsmetingen komt belangrijke informatie voort waarmee Sevagram de kwaliteit van zorg en dienstverlening kan verbeteren. Dit draagt ook bij aan de visie die Sevagram heeft om kwalitatief hoogstaande, merkbaar betere mensgerichte zorg te bieden. Deze zorg wordt geleverd door betrokken, gepassioneerde en deskundige medewerkers en vrijwilligers en heeft als resultaat dat cliënten, hun familie, medewerkers én vrijwilligers zich thuis voelen en gezien worden. Tevens sluit dit ook aan bij het Plantree concept, waarin het welzijn van cliënten voorop staat en alles staat in het teken van uitstekende mensgerichte zorg.

Doel van dit project is het meten van cliënt-, medewerker-, en vrijwilligerstevredenheid met een flexibel en gebruiksvriendelijk real-time instrument. Op basis hiervan kunnen verbeteracties worden uitgevoerd om de kwaliteit van zorg en werksfeer te verhogen.

Naast real-time meten, haalt Sevagram feedback op van de site van Zorgkaart Nederland (ZKN). Zij monitort de tevredenheid en Netto Promotor Score die op ZKN wordt geuit en speelt in op signalen over de geleverde zorg. Op de website van Sevagram is de waardering zoals deze op ZKN wordt gegeven rechtstreeks zichtbaar voor (toekomstige) cliënten en hun naasten.

Behalve de methoden real-time meten en ZKN, is Sevagram gewend om exit interviews te voeren. Vanuit het Planetree label vinden er focusgroep gesprekken plaats en in samenwerking met de cliëntenraden vinden er huiskamergesprekken plaats. Alle methoden ondersteunen het in dialoog zijn met de cliënt en het leren en verbeteren.

Documentbeheersysteem

In 2017 is de nieuwe inrichting van het documentbeheersysteem verder geborgd in de organisatie. Uit diverse signalen van gebruikers blijkt dat het opzoeken van een document in een betreffend portaal soms nog tot problemen leidt. De oorzaak is gelegen in het feit dat de diverse zoekfuncties onvoldoende bekend zijn. In 2018 zal dit worden verbeterd.

Sevagram heeft in 2017 de module iCheck van Infoland aangeschaft. Hiermee is het mogelijk vragenlijsten uit te zetten voor registraties en interne audits.

Voor het doen van meldingen zoals bijvoorbeeld Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM) of melden van vermoeden van ouderenmishandeling is eerder de module iTASK aangeschaft.

Dashboard Kwaliteit en Veiligheid

Om real-time inzicht te hebben in de mate van kwaliteit en veiligheid is in 2017 gestart met de ontwikkeling van een Dashboard Kwaliteit en Veiligheid. Gestart is met het vaststellen van specifieke, meetbare, acceptabele, realistische en tijdgebonden (SMART)

kritische prestatie indicatoren (KPI's) en normen. Ook zijn proceseigenaren en meetverantwoordelijken geselecteerd.

Onderwerpen die in het Dashboard worden opgenomen zijn bijvoorbeeld MIC-meldingen, calamiteiten, meldingen ouderenmishandeling, inzet middelen en maatregelen, veiligheid van gebouwen, tevredenheid, in- door- en uitstroom van medewerkers.

Het Dashboard wordt een onderdeel de PDCA-cyclus waardoor alle stappen in deze cyclus volledig uitgevoerd en geborgd worden. In Q2 van 2018 wordt het Dashboard opgeleverd.

Protocollen voorbehouden handelingen

Omdat het ontwikkelen en bijhouden van protocollen op het terrein van voorbehouden en risicovolle handelingen veel tijd, energie, kennis en vaardigheden kost, heeft Sevagram in 2017 besloten over te stappen op de Vilans Kick protocollen. Voordeel hiervan is dat deze door Vilans continu actueel worden gehouden op basis van onderzoeksresultaten, nieuwe richtlijnen, wet- en regelgeving en reacties van gebruikers. De databank van Vilans bevat, naast de protocollen voorbehouden en risicovolle handelingen, ook andere voor Sevagram bruikbare protocollen. De Vilans protocollen zijn geïmplementeerd en verankerd binnen de scholingen van Sevagram.

3 Specifieke aandacht voor drie onderdelen

Dit hoofdstuk schenkt specifieke aandacht aan veiligheid, cliëntoordelen en de wijze waarop Sevagram leert en werkt aan kwaliteit. Er worden zowel kwantitatieve als kwalitatieve uitkomsten gepresenteerd.

3.1 Veiligheid

Opname van kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen.

Thema 1: Medicatie

Het thema medicatie bestaat uit medicatieveiligheid, antipsychoticagebruik en antibioticagebruik.

Medicatieveiligheid

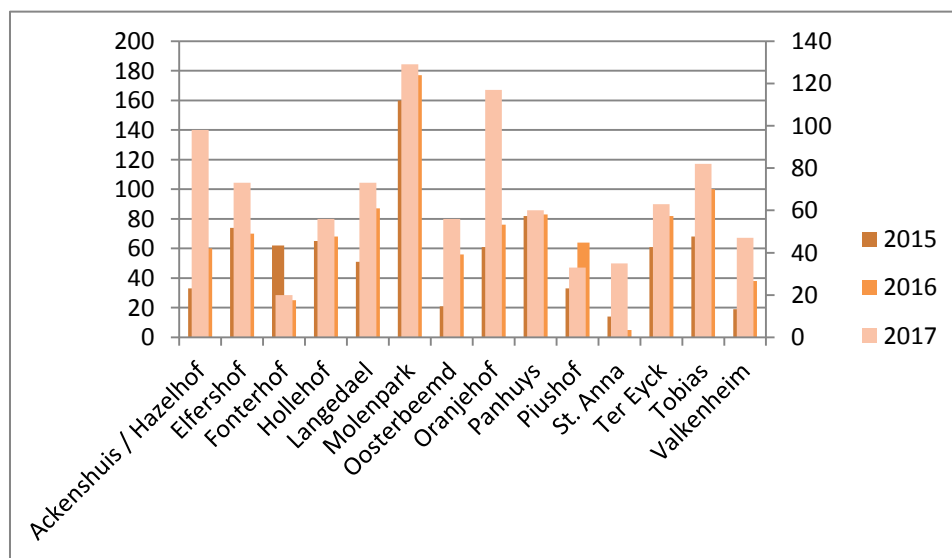
Indicator: Percentage cliënten bij wie met een regelmatige frequentie (bijv. elke drie maanden) een formele medicatiereview plaatsvindt door apotheker en specialist ouderengeneeskunde.

Percentage: 100% (cliënten verblijf met behandeling)

Sevagram beschikt over een medicatiebeleid waarin het periodiek evalueren van medicatie op cliëntniveau, oftewel een formele medicatiereview, deel uit maakt van standaard procedures. Dit geldt voor cliënten die met behandeling verblijven op een locatie van Sevagram. Deze review vindt twee keer per jaar plaats. De medische dienst initieert de periodieke review en voert deze samen met de apotheker uit. Een periodieke medicatiereview leidt tot terugdringen en voorkómen van geneesmiddel gerelateerde problemen en draagt daarmee bij tot kwaliteit van leven van de cliënten. De periodieke medicatiereview vindt plaats volgens een gestandaardiseerd en gestructureerd proces.

Indicator: Aantal geregistreerde medicatiefouten (MIC). Volgen van de trends in medicatiefouten binnen de organisatie-eenheden van de instelling en verantwoording over de opvolgende verbeteracties, van voorschrijven tot toediening, inclusief voorraadbeheer.

Aantal geregistreerde medicatiefouten: Het totaal aantal gerapporteerde medicatiefouten in 2017 (942) is licht afgenomen ten opzichte van 2016 (991), maar gestegen ten opzichte van 2015 (804).



Medicatiefouten vormen één specifieke incidentcategorie die door de MIC commissie geaggregeerd en geanalyseerd wordt.

Bovenstaand overzicht geeft het verloop van het aantal meldingen over een tijdsperiode van drie jaar weer. Het totaal aantal gerapporteerde medicijnincidenten in 2017 is licht afgenomen ten opzichte van 2016, maar gestegen ten opzichte van 2015. Opvallend zijn de fluctuaties binnen diverse locaties. Er is geen gemene deler in de af- dan wel toename van het aantal meldingen. Dit kan mogelijk verklaard worden door de aandacht op diverse locaties voor het melden van onregelmatigheden in de medicatieverstrekking- en inname. Het aantal gerapporteerde medicijnincidenten in 2017 is licht afgenomen ten opzichte van 2016. Oorzaken van medicatiefouten zijn met name vergeten/vergeven. Deze gegevens waren mede aanleiding voor aanpassingen in het medicatiebeleid. Meer toelichting is te lezen in de alinea 'medicatieveiligheid'. In 2017 is een wijziging ingezet, waarbij voor weigering van inname van medicatie door een cliënt, geen MIC formulier meer hoeft te worden ingevuld. Het weigeren van medicatie door een cliënt dient wel gerapporteerd te worden in de rapportage van de cliënt en gemeld te worden aan de arts.

Antipsychoticagebruik

Indicator: Binnen organisatie-eenheden documenteren van aard (ATC-codes) en prevalentie (% bewoners) en reflecteren in FTO, maar ook met de collega organisaties uit het lerend netwerk, op aard en omvang van het antipsychoticagebruik.

Prevalentie antipsychotica: gemeten over de periode van 15 april 2017 tot en met 15 mei 2017.

<i>Locatie</i>	<i>Aantal unieke cliënten</i>	<i>Totaal cliënten</i>	<i>% gebruik</i>
Molenpark	38	109	34,9%
Elfershof	17	27	63,0%
Tobias	24	77	31,2%
Oranjehof	6	10	60,0%
Oosterbeemd	10	42	23,8%
Valkenheim	33	85	38,8%
Langedael	18	80	22,5%
Dr. Ackenshuis	19	75	25,3%
Hollehof	7	49	14,3%
Piushof	4	28	14,3%
Ter Eyck	10	34	29,4%
Totaal	186	616	30,2%

<i>ATC code</i>	<i>Werkzame stof</i>	<i>Aantal unieke cliënten</i>	<i>% gebruik</i>
N05AD01	Haldol	66	32,4%
N05AH03	Olanzapine	8	3,9%
N05AH04	Quetiapine	44	26,5%
N05AH02	Clozapine	8	4,2%
N05AX08	Risperdal	51	29,4%
N05AF05	Cisordinol	2	0,7%
N05AN01	Lithiumcarbonaat	4	2,0%
N05AA02	Levomepromazin	2	0,7%
N05AD06	Impromen	1	0,3%
Eindtotaal		186	100,0%

De prevalentie antipsychotica is bepaald op basis van de cijfers van één maand.

De medische staf van Sevagram neemt regelmatig deel aan een FTO met de apotheker. Hierin is aandacht voor prevalentiecijfers en wordt medicamenteuze behandeling ten aanzien van de diagnose van cliënten geëvalueerd.

Antibioticagebruik

Indicator: Binnen de organisatie-eenheden documenteren van aard (ATC-codes) en prevalentie (% bewoners) en reflecteren (bv ook in FTO, maar ook met de collega organisaties uit het lerend netwerk) op aard en omvang antibiotica gebruik, ook met het oog op de toenemende resistentie problematiek.

Prevalentie antibioticagebruik: gemeten over de periode 15 april 2017 tot en met 15 mei 2017, cliënten met behandeling.

Locatie	Aantal unieke cliënten	Totaal cliënten	% gebruik
Molenpark	10	109	9,2%
Elfershof	9	27	33,3%
Tobias	11	77	14,3%
Oranjehof	6	10	60,0%
Oosterbeemd	4	42	9,5%
Valkenheim	6	85	7,1%
Langedael	8	80	10,0%
Dr. Ackenshuis	5	75	6,7%
Hollehof	10	49	20,4%
Piushof	5	28	17,9%
Ter Eyck	1	34	2,9%
Totaal	75	616	11,7%

ATC code	Werkzame stof	Aantal unieke cliënten	% gebruik
J01AA02	doxycycline	2	2,7%
J01CA04	amoxicilline	7	9,3%
J01CF05	flucloxacilline	5	6,7%
J01CR02	amoxicilline/clavulaanzuur	11	14,7%
J01DD04	ceftriaxon	5	6,7%
J01EA01	trimethoprim	3	4,0%
J01EE01	cotrimoxazol	2	2,7%
J01FA10	azitromycine	2	2,7%
J01FF01	clindamycine	1	1,3%
J01MA02	ciprofloxacine	21	28,0%
J01XB01	colistine	0	0,0%
J01XE01	nitrofurantoïne	16	21,3%
Eindtotaal		75	100,0%

De prevalentie antibioticagebruik is bepaald op basis van de cijfers van één maand. Enkel de locaties waar cliënten met behandeling verblijven zijn hierin meegenomen.

De medische staf van Sevagram neemt regelmatig deel aan een FTO met de apotheker. Hierin is aandacht voor prevalentiecijfers en worden medicamenteuze behandeling ten aanzien van de diagnose van cliënten geëvalueerd. Daarnaast worden in samenwerking met de afdeling medische microbiologie van het Zuyderland ziekenhuis resistentiebepalingen uitgevoerd.

In 2017 heeft de HIP commissie specifiek aandacht besteed aan het thema antibiotica resistentie. Daarnaast is Sevagram recentelijk aangesloten bij het regionaal netwerk *Limburg Infectiepreventie en antibiotica resistentie Netwerk (LINK)*. Dit maakt onderdeel

uit van het project *Langdurige zorg - kwaliteit uit het Zuyden*. Er is aandacht voor netwerkvorming inclusief communicatie en voorlichting, surveillance en vroegsignalering van resistente bacteriën, infectiepreventie zoals audits en gepast antibioticagebruik. Het project leidt tot concrete verbeterplannen op het gebied van antibioticaresistentie en basishygiëne.

Thema 2: Decubitus

Het thema decubitus bestaat uit de preventie en aanwezigheid van decubitus.

Preventie van decubitus

Indicator: Regelmatige monitoring van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg, incontinentie-letsel bij alle bedlegerige of immobiele cliënten.

Sevagram beschikt over een functieprogramma Decubitus. Het functieprogramma beschrijft de preventie en behandeling van decubitus zoals gehanteerd door Sevagram. Het geeft handvatten voor professionals hoe om te gaan met een (verhoogd) risico op decubitus en is gericht op het opsporen van risicofactoren, het gebruik van preventieve maatregelen en het behandelen van decubitus. Het functieprogramma Eten en Drinken is nauw verbonden aan het functieprogramma Decubitus omdat een goede voedingstoestand het risico op decubitus kan verlagen. Ook het functieprogramma Mondzorg hangt samen met decubitus, omdat een slechte mondzorg een oorzaak kan zijn van slechte vocht- en voedingsintake.

Preventie van decubitus wordt zowel ingezet bij cliënten die geen decubitus hebben maar wellicht wel een risico hebben op het ontstaan ervan, als bij cliënten die al signalen vertonen.

Sevagram hanteert een aantal preventieve interventies, waaronder:

- Vocht inbrengende of barrière crème om de huid te beschermen
- Antidecubitus kussen in stoel
- Statische ondersteuning in bed
- Voorkomen of bestrijden tekorten in vocht en/of voeding
- Kantel(rol)stoel
- Hielen vrij leggen/hielbeschermers
- Dynamische ondersteuning in bed
- Voorlichting en instructie
- Wisselhouding in bed volgens tijdschema
- Drukvermindering op andere lichaamsdelen
- Mobilisatie specifiek voor de preventie van decubitus

Diverse disciplines zijn, ieder vanuit hun eigen expertise, betrokken bij de preventie en behandeling van decubitus. Verzorgend en verplegend personeel heeft een belangrijke rol in de preventie en behandeling van decubitus omdat zij de cliënten dagelijks zien en nauw betrokken zijn bij de behandeling. Ook richten zij zich op het instrueren en motiveren van de cliënt.

De Eerst Verantwoordelijke Verzorgende voert twee keer per jaar een risicosignalering op een aantal risicovolle onderwerpen uit, waaronder decubitus. Indien sprake is van een verhoogd risico op decubitus wordt de medische dienst ingeschakeld. De medische dienst observeert het risico op decubitus. De te nemen acties ten aanzien van decubitus worden besproken met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger tijdens het multidisciplinaire overleg (MDO).

Fysiotherapeuten en ergotherapeuten hebben een signaleringsfunctie ten aanzien decubitus. Ook analyseren zij de mobiliteitssituatie van de cliënt en zijn zij verantwoordelijk voor het organiseren van de benodigde materialen en hulpmiddelen. Indien slikproblemen gesignaleerd worden bij een cliënt wordt de logopedist ingeschakeld vanwege de gevolgen van een verminderde voedingsinname en de relatie met decubitus. Tot slot hebben de diëtisten preventie en behandeling van decubitus als doelstelling. Gezamenlijk worden de preventieve maatregelen geëvalueerd en indien nodig in overleg bijgesteld. Dit alles wordt vastgelegd in het zorgleefplan van de cliënt.

Aanwezigheid van decubitus

Indicator: prevalentie decubitus categorie 2, 3 en 4

Prevalentie decubitus: puntprevalentie gemeten in oktober 2017

Locatie ³	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Som	Totaal cliënten	%
Molenpark		1	1	2	106	1,9%
Elfershof	1		1	2	26	7,7%
Tobias		5		5	77	8,8%
Oranjehof		2		2	19	10,5%
Oosterbeemd	2			2	47	4,3%
Valkenheim	1			1	82	1,2%
Langedael	3	2	1	6	76	7,9%
Dr. Ackenshuis	2			2	75	2,7%
Hollehof ⁴	6			6	48	12,5%
Piushof				0	29	0,0%
Ter Eyck	1	1	1	3	34	8,8%
Totaal	16	11	4	31	619	2,7%

Naast bovengenoemde werkwijze gericht op preventie en behandeling van decubitus voert de medische dienst 2 keer per jaar een prevalentie onderzoek ten aanzien van decubitus bij cliënten met behandeling uit. De werkgroep decubitus analyseert de prevalentiecijfers en heeft op deze wijze aandacht voor het voorkómen van decubitus. Op basis hiervan is het mogelijk de gehanteerde protocollen aan te passen zodat decubitus nog beter voorkómen kan worden.

Thema 3: Vrijheidsbeperkende maatregelen

Het thema vrijheidsbeperkende maatregelen bestaat uit de inzet van deze maatregelen en het evalueren van de inzet.

De prevalentie is gemeten in de periode van 15 april 2018 tot en met 15 mei 2018. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden alleen ingezet bij cliënten met een BOPZ status die verblijven in een locatie met een BOPZ erkenning.

³ Cijfers prevalentie meting oktober 2017

⁴ Dit is inclusief een palliatieve unit.

Indicator: Wat is % cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel als verpleegdeken en/of jumpsuit/hansop is toegepast en wat was reden van de inzet.

Prevalentie toepassing vrijheidsbeperkende maatregel: prevalentie gemeten in april/mei 2018

Locatie	Aantal cliënten	Totaal cliënten	% Inzet
Molenpark	68	108	63,0%
Elfershof	8	26	30,8%
Tobias	50	104	48,1%
Oranjehof	14	32	43,8%
Valkenheim	64	82	78,0%
Langedael	29	56	51,8%
Dr. Ackenshuis	43	60	71,7%
Hazelhof ⁵	10	10	100%
Ter Eyck	18	34	52,9%
Totaal	304	512	59,4%

Reden toepassing vrijheidsbeperkende maatregel: gemeten in april/mei 2018

Locaties	(voorkomen van) agressief gedrag	(voorkomen van) val-incidenten	(voorkomen van) zwerf-gedrag	agitatie	verward of delirant gedrag	andere redenen
Molenpark	3	29	9	15	1	11
Elfershof	1	4	0	0	3	0
Tobias	1	24	4	0	14	7
Oranjehof	0	6	5	0	0	3
Valkenheim	0	32	4	4	21	3
Langedael	1	14	7	0	5	2
Dr. Ackenshuis	0	18	4	10	11	0
Hazelhof	0	0	0	0	0	10
Ter Eyck	0	10	1	0	5	2
Totaal	6	137	34	29	60	38

Evaluatie

Indicator: Is bij de cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel (VBM) is getroffen, deze maatregel per soort geëvalueerd met cliënt/naaste(n)? Niet alleen maatregel maar ook proces voor inzet van maatregel. Is vooraf voldoende naar alternatieven gezocht?

Evaluatie: Sevagram evalueert maandelijks de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Sevagram hanteert het uitgangspunt dat vrijheidsbeperkende maatregelen niet worden ingezet, tenzij het gebruik daarvan noodzakelijk is om ernstig nadeel/gevaar te voorkomen voor de persoon zelf en/of zijn/haar omgeving. Vrijheidsbeperking kan ook vrijheidsbevordering opleveren. Door de inzet van een beweegsensor is het bijvoorbeeld mogelijk dat een cliënt vrijheid ervaart die wellicht anders niet mogelijk zou zijn.

⁵ In de Hazelhof wonen cliënten met Korsakov.

Door een aangepaste benadering wordt bij storend of gevaarlijk gedrag eerst geprobeerd het probleem op te lossen of te beperken. Als het niet anders, kan worden in het uiterste geval middelen of maatregelen toegepast. Vrijheidsbeperking wordt tot een minimum gelimiteerd. Het praktisch toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen dient te passen binnen de Sevagram visie op zorg en dienstverlening. Wanneer toch vrijheidsbeperkende maatregelen nodig zijn, wordt het/de minst ingrijpende middel/maatregel ingezet om het beoogde doel te bewerkstelligen. De behandelend arts beslist over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. De cliënt en/of diens vertegenwoordiger dient in te stemmen met de toepassing en hiervoor te tekenen. De toepassing wordt zo kort mogelijk uitgevoerd, moet in verhouding staan tot de ernst van het probleem en wordt maandelijks geëvalueerd. Deze maandelijkse evaluatie wordt uitgevoerd door aandachtsfunctionarissen BOPZ. Zij doen dit in nauw overleg met de medische dienst en de cliënt/diens naasten. Indien uit deze evaluatie blijkt dat de inzet aangepast dient te worden, wordt dit geregistreerd in het zorgleefplan van de cliënt. Daarnaast wordt tijdens het MDO of tijdens het evaluatiemoment de inzet van de vrijheidsbeperkende maatregel(en) met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger geëvalueerd.

De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt nauwgezet geregistreerd in het zorgleefplan van de cliënt. Er is specifiek aandacht voor de besluitvorming ten aanzien van het toepassen en/of stoppen van de maatregel en de uitvoering van (de alternatieven voor) de vrijheidsbeperking.

Thema 4: Ziekenhuisopnamen

Dit thema bestaat uit het aantal ongeplande ziekenhuisopnamen en de redenen van deze ziekenhuisopnamen.

Ongeplande opnamen en redenen

Indicator: Incidentie opname(psychiatrisch) ziekenhuis /insturen SEH per organisatie-eenheid/per doelgroep.

Indicator: ziekenhuisopnamen ten gevolge van: vallen, heupfractuur; luchtweginfectie/urineinfectie; delier; CVA; onbegrepen gedrag

Incidentie aantal ongeplande opnamen (psychiatrisch) ziekenhuis: gemeten over de periode 15 april 2017 tot en met 15 mei 2017 inclusief redenen.

Locatie	Aantal opnamen	Dagen afwezig	Reden
Molenpark	2	4	Ileus (darmobstructie)
		3	Onwel geworden tijdens polibezoek. Geen diagnose gevonden.
Oranjarahof	1	2	Collum fractuur

3.2 Cliëntoordelen

Sevagram hecht veel waarde aan de ervaringen van cliënten, vrijwilligers en medewerkers. Deze paragraaf gaat specifiek over de kwalitatieve en kwantitatieve uitkomsten van de jaarlijkse meting van cliëntoordelen.

Kwantitatieve uitkomsten

Voor 2017 zijn, evenals het jaar daarvoor, NPS scores gemeten via Zorgkaart Nederland. In 2017 was echter sprake van een lagere respons dan het voorgaande jaar. Mogelijke verklaring hiervoor is dat er in 2016 een team van Zorgkaart Nederland langs alle locaties

is gegaan om cliënten en vertegenwoordigers te interviewen. In 2017 is dit alleen gedaan bij de locaties waar in totaal nog weinig respons was. Omdat ook de nieuwe cliënttevredenheidsmeting in ontwikkeling was, is deze keuze bewust gemaakt.

Gevolg van de lage respons is dat het in beperkte mate mogelijk is generaliserende conclusies te trekken. De percentages zijn gebaseerd op een minimum respons waardoor de gemiddelde scores soms sterk vertekenen.

Tabel 3.1: Overzicht score NPS

<i>Locatie</i>	<i>Totaal aantal respondenten</i>	<i>Totaal aantal cliënten/ vertegenwoordigers dat een 8, 9 of 10 geeft op de NPS vraag.</i>	<i>Percentage dat deze locatie zou aanbevelen aan anderen</i>	<i>Gemiddelde waardering</i>
Ackenshuis	6	5	100%	8,6
Elfershof	5	4	100%	8,6
Fonterhof	4	4	100%	8,6
Hazelhof ⁶	0	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Hollehof	9	8	89%	8,7
Langedael	16	14	94%	8,5
Molenpark	5	5	100%	9,3
Oosterbeemd ⁷	4	2	75%	6,6
Oranjehof	2	2	100%	8,4
Panhuys	7	5	100%	8,4
Piushof	9	2	100%	7,7
St. Anna	9	4	89%	7,8
Ter Eyck	1	0	100%	7,7
Tobias	5	5	100%	8,7
Valkenheim	7	7	100%	9,0

Kwalitatieve uitkomsten

Een aantal opmerkingen van cliënten en/of hun vertegenwoordigers luidt als volgt⁸:

- ‘Het is zo fijn, er wordt naar je geluisterd, je kan alles vragen, en het wordt opgelost’
- ‘Mijn moeder heeft hier haar laatste dagen van haar leven doorgebracht. Ze werd met veel liefde en zorg omringd door de medewerkers en vrijwilligers van het hospice ook de arts was er als het nodig was.’
- ‘Werkdruk is te hoog’
- ‘Een fijne plek om zo het einde van je leven in te mogen gaan. Moeder is zonder pijn ingeslapen. Voor ons als kinderen een veilige plek met fantastische verzorging.’
- ‘...Ook zou ik graag (wat dichterbij) bij mijn man willen wonen. Op het moment is dat niet mogelijk en dat vind ik onmenselijk.’
- ‘Ik heb grote waardering voor de manier waarop het verzorgend en verplegend personeel met hun bewoners omgaat. Heel liefdevol, vol begrip en toch professioneel.’

⁶ De Hazelhof had in 2017 geen cliëntoordelen via ZKN

⁷ Voor deze locatie was sprake van een lage respons. Van de 4 beoordelingen was er een forse uitschieter naar beneden.

⁸ De uitspraken zijn afkomstig van Zorgkaart Nederland.

- ‘Het positivisme van het personeel door alle geledingen heen.’
- ‘Wat altijd in ons geheugen zal blijven is de wens die enkele weken geleden, vlak voor zijn overlijden, door toedoen van het personeel in vervulling is gegaan. Vader werd met een rolstoeltaxi nog langs alle voor hem dierbare plekken in de regio vervoerd. Een dierbaar moment voor de nabestaanden.’
- ‘De verzorging van de cliënten is top. Het personeel is top. De communicatie met de verzorgsters, arts en psycholoog, enz. is optimaal. Problemen, zorgen en vragen worden besproken, nagegaan en behandeld.’
- ‘Er hangt een prettige sfeer en je merkt dat de meeste bewoners er zich wel thuis voelen.’
- ‘Super goede opvang! Altijd een luisterend oor. Onmiddellijke antwoorden op vragen. En steeds bezig met de beste zorg.’
- ‘Voor 'n probleem kun je meteen bij de EVV terecht of tijdens de huiskamergesprekken.’
- ‘Ik word hier goed verzorgd. Ze komen me op tijd verzorgen. Ik krijg op tijd mijn medicatie. Het eten is goed, we kunnen kiezen uit een paar mogelijkheden. Met de feestdagen wordt er altijd wat bijzonders klaargemaakt. Ik heb hier niets te mopperen op mijn oude dag.’
- ‘Ik ben tevreden over mijn kamer. Hij is groot genoeg voor mij, ik kan er goed in wonen. Het schoonmaken gebeurt goed, ze komen iedere dag langs om te dweilen en het sanitair schoon te maken. Het zou wel mooier geweest zijn als we een eigen toilet en badkamer op de kamer hadden gehad.’
- ‘De medewerkers gaan uitstekend met mij om. Ze zijn vriendelijk, met een correcte instelling naar mij toe. Ze respecteren de privacy waarop ik gesteld ben. Wel merk je dat ze het druk hebben, ze zijn wel eens gehaast en als ze niet met de bewoners bezig zijn dan zijn ze met administratieve handelingen bezig.’
- ‘De verzorging, luisteren naar zowel mijn schoonmoeder als naar ons was gewoonweg perfect. De medewerkers waren zo ontzettend lief voor haar en behulpzaam. Geweldig.’

Voor 2018 staat het cliënttevredenheidsonderzoek onder alle cliënten op de agenda. Dit wordt uitgevoerd door QDNA. Daarnaast zal bekeken worden of de cliëntoordelen via ZKN opnieuw onder de aandacht gebracht dienen te worden op de locaties. Mogelijk kan dan ook nagegaan worden of Zorgkaart Nederland best practices heeft hoe de respons omhoog te krijgen.

3.3 Leren en werken aan kwaliteit

Deze paragraaf bevat een beschrijving op hoofdlijnen of en hoe Sevagram voldoet aan de aanbevelingen uit het kwaliteitskader rondom samen leren en verbeteren.

Het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf

Sevagram beschikt over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem met als basis de goed verankerde Planning & Control cyclus. Ieder jaar stelt Sevagram een (bottom up opgebouwd) jaarplan op gebaseerd op de vier velden van de Balanced Score Card (BSC). Ook voor 2018 is dit het geval. Dit jaarplan omvat alle bedrijfsonderdelen van Sevagram. Vanuit dit jaarplan zijn de kwaliteitsdoelstellingen voor de verpleeghuiszorg gedestilleerd en opgenomen in het kwaliteitsplan 2018, onderdeel van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Het kwaliteitsverslag, inclusief verbeteracties 2018

Uit dit kwaliteitsverslag volgen diverse concrete verbeteracties die Sevagram in 2018 wilt realiseren. Deze verbeteracties zijn opgenomen in het kwaliteitsplan 2018 en 2019.

Tabel 3.2: Verbeteracties vormgegeven in het kwaliteitsplan 2018

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning Wonen en welzijn	<ul style="list-style-type: none"> • Verder verankeren en door ontwikkelen Planetree (Planetree 2.0) • Implementeren Waardig Verhuizen • Integraal activiteiten verankeren • Implementeren Function Focussed Care • Blijvend bevorderen deskundigheid van personeel • Effectueren van aangescherpt vrijwilligers- en familieparticipatiebeleid • Uitrollen cliëntportaal
Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • Implementeren en uitrollen privacybeleid en informatiebeveiligingsbeleid (Algemene Verordening Gegevensbescherming)
Leren en verbeteren van kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Implementeren nieuwe kwaliteitscyclus en kwaliteitsorganisatie op basis van het kwaliteitskader • Uitrol dashboard Kwaliteit en Veiligheid • Verder verankeren innovatieplatform • Intensiveren samenwerkingsverbanden • Uitbouwen expertfunctie dementiezorg
Personeelssamenstelling	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen en implementatie van een meerjarig strategisch HR beleidsplan
Gebruik van hulpbronnen	<ul style="list-style-type: none"> • Vereenvoudigen primaire proces (ECD)
Gebruik van informatie	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren tevredenheidsmetingen onder cliënten, medewerkers en vrijwilligers

Het samen leren, waaronder deel uitmaken van het lerend netwerk

Paragraaf 2.4 gaat in op hoe Sevagram leert en verbetert op het gebied van kwaliteit. Daarnaast is per paragraaf aangegeven hoe leren en verbeteren vormgegeven is per inhoudelijk of randvoorwaardelijk thema. Zo is eerder al genoemd dat Sevagram een kwaliteitscyclus hanteert bestaande uit diverse stuurgroepen op directieniveau, Raad van Toezicht en de Centrale Cliëntenraad. Daarnaast heeft Sevagram diverse formele wijzen waarop intern samen geleerd wordt waaronder Moreel Beraad, en Interactieve Medezeggenschap.

Sevagram gaat uit van een aantal principes die leidend zijn ten aanzien van leren:

- Medewerkers zijn verantwoordelijk voor hun eigen leren
- Daarbij gaat het om het ontwikkelen van competenties die ze nodig hebben om een bijdrage te kunnen leveren aan de organisatiedoelen;
- De werkplek is een krachtige leeromgeving;
- Leren en werken worden zoveel mogelijk met elkaar verbonden;
- Er wordt uitgegaan van de waarderende benadering: Wat gaat goed? Waar zit energie? Hoe bouwen we dat uit?;
- Leren is breder dan opleiden;
- Leren kan op verschillende manieren gebeuren en duurt een heel leven.

Sevagram maakt deel uit van diverse lerende netwerken, waaronder Planetree, ketenpartners, Academische Werkplaats Ouderenzorg, het lerend netwerk Zuid-Limburg en het lerend netwerk met twee VVT organisaties uit een ander deel van het land.

Samenwerking Planetree

Door de omarming en implementatie van de Planetree-zorgvisie beschikt Sevagram over voldoende structuur en handvatten om haar merkbaar betere mensgerichte zorg van

vandaag morgen al weer beter te laten zijn. Sevagram werkt hiervoor nauw samen met Planetree Nederland.

De voorzitter van de Raad van Bestuur is lid van het bestuur van Planetree Nederland.

Samenwerkingen met overige ketenpartners

Sevagram hecht veel waarde aan goede contacten en samenwerkingsrelaties met overige VVT organisaties, GGZ instellingen en ketenpartners uit de regio zodat een optimaal geïntegreerd zorgaanbod voor cliënten gerealiseerd kan worden. Zo zijn er nauwe samenwerkingsverbanden tussen Sevagram Plataan en ziekenhuis Zuyderland, maar ook tussen afzonderlijke locaties van Sevagram en partners uit de eerste lijn, zoals huisartsen en fysiotherapeuten. Daarnaast hecht Sevagram veel waarde aan goede samenwerkingsrelaties met de provincie, gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties, ouderenraden en onderwijsinstellingen. Gedurende het verslagjaar heeft regelmatig overleg plaatsgevonden met deze partijen.

Academische Werkplaats Ouderenzorg

Sevagram maakt deel uit van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg gekoppeld aan de Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool. Andere deelnemers zijn Cicero Zorggroep, Envida, MeanderGroep, Mosae Zorggroep, Zuyderland en Vivantes.

Doelstelling van de Werkplaats is om betere en nieuwe zorg voor ouderen te realiseren. De Werkplaats is een verbinder in de samenwerking tussen Zuid-Limburgse partners op het gebied van ouderen zorg.

Periodiek vinden bijeenkomsten plaats gericht op specifieke onderwerpen waaronder het meten van cliëntervaringen, de Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit (LPZ), innovatie, etc.

Lerend netwerk Zuid-Limburg

Samen met Zuyderland en Mosae Zorggroep vormt Sevagram een lerend netwerk in Zuid-Limburg. Dit kwaliteitsverslag is gedeeld met het lerend netwerk en van feedback voorzien. De feedback is verwerkt in het verslag. Deze procedure is ook gehanteerd voor het kwaliteitsplan 2018.

Bijlage 1: Lijst met afkortingen

AB	Activiteitenbegeleider
ATC	Anatomisch, Therapeutisch en Chemisch
AWO	Academische Werkplaats Ouderenzorg
BHV	Bedrijfs Hulp Verlening
BOPZ	Wet Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen
BSC	Balanced Score Card
CCFZ	Centrale Commissie Farmaceutische Zorg
CCR	Centrale Cliënten Raad
CRDL	Cradle
CVA	Cerebro Vasculair Accident
DT	Directieteam
ECD	Elektronisch Cliënten Dossier
EIZT/ZTL	Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie/Zorgtechnologie
EVV'er	Eerst Verantwoordelijk Verzorgende
FFC	Function Focussed Care
Fte's	Fulltime-equivalenten
FTO	Farmacotherapeutisch overleg
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
GGZ-c	Beschermde wonen gericht op begeleiding, onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning
GRZ/BHZ	Geriatrische Revalidatie Zorg/ Behandelzorg
HIP	Hygiëne infectie preventie
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HR/HRM	Human Resource Management
KISS	Kennis Informatie Systeem Sevagram
KPI	Kritische prestatie indicator
Link	Limburg infectiepreventie en antibioticaresistentie netwerk
LPZ	Landelijke prevalentie meting zorgkwaliteit
MDO	Multi disciplinair overleg
MIC	Melding Incidenten Cliënten
MIM	Melding Incidenten Medewerkers
MKB	Midden- en kleinbedrijf
M of M	Middelen of Maatregelen
NPS	Netto Promotor Score
PDCA	Deming-cirkel: Plan-Do-Check-Act
PG	Psychogeriatric
PRI	Prospectieve risico inventarisatie
Q	Kwartaal
ROC	Regionaal Opleiding Centrum
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
SEH	Spoedeisende hulp
SMART	Specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden
STOC	Trainings- en opleidingsinstituut in de sector zorg en welzijn
UM	Universiteit Maastricht
VBM	Vrijheidsbeperkende maatregel
VVT	Verpleging, Verzorging, Thuiszorg
VWS	Volksgezondheid, Welzijn & Sport
W&T	Waardigheid & Trots
Wlz	Wet langdurige zorg
ZKN	Zorg Kaart Nederland