



Kwaliteitsplan 2020

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

december 2019

www.cleijenborch.nl

Inhoud

| | |
|--|----|
| 1. Inleiding | 3 |
| 2. Pijler 1: ken je cliënt | 4 |
| 3. Pijler 2: multidisciplinair denken en werken | 5 |
| 4. Pijler 3: aansturing en borging | 6 |
| 5. Actieplannen | 7 |
| 6. Verbeterparagraaf kwaliteitsplan 2020 | 23 |
| A. Inzet extra middelen personeel | 23 |
| B. Inzet extra middelen overige kwaliteitsimpulsen | 26 |

1. Inleiding

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsplan 2020 van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland (SONB). In 2019 is gewerkt met een kwaliteitsplan dat de diverse initiatieven op een groot aantal gebieden samenbracht. Op verschillende fronten en manieren is gewerkt aan kwaliteit en zijn mooie resultaten behaald welke op een later moment worden weergegeven in het kwaliteitsjaarverslag 2019. Extra aandacht is gegaan naar het verbeterplan naar aanleiding van het bezoek Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) op 19 juli 2018. Als onderdeel van dit verbeterplan is voor alle medewerkers een programma uitgerold waarbij training, proces- en praktijkbegeleiding en team- en individuele coaching centraal stond. Dit programma bevatte een mix van werkvormen, gericht op het proces en op kennis en inhoud. Hierbij was tevens aandacht voor de individuele werknemers en hun plaats binnen het team. Dit scholingsplan had een looptijd van november 2018 t/m juni 2019. Echter, dit bleek na een hernieuwd bezoek van de IGJ op 6 augustus 2019 niet afdoende te zijn geweest.

SONB heeft derhalve vanuit de analyse van het rapport van de IGJ een verbeterplan geschreven en geïntroduceerd. De hierin beschreven noodzakelijke verbeterthema's zijn gestoeld op drie pijlers. Deze drie pijlers, die gelieerd zijn aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, zijn:

- Ken je cliënt;
- Multidisciplinair denken en werken;
- Aansturing en borging.

Het verbeterplan omvat niet alleen verbeteracties voor wat betreft de zorgverlening maar behelst alle processen binnen SONB. Daarom vormt dit de basis voor het kwaliteitsplan 2020.

Hierna volgt een globale uitwerking per pijler op hoofdlijnen.

2. Pijler 1: ken je cliënt

Doelstelling:

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland faciliteert een omgeving die zoveel mogelijk aansluit op het leefmodel van de individuele cliënten, zodat zij hun leven zoveel als mogelijk op de door hen gewenste wijze kunnen voortzetten. Wij streven naar een klantgerichte benadering en behandeling: mogelijkheden, wensen en behoeften van de cliënt vormen te allen tijde het uitgangspunt. Het is ook de cliënt die het resultaat van deze inspanningen beoordeelt: in welke mate is hij of zij tevreden over de bijdrage van de geleverde zorg aan de beoogde kwaliteit van leven?

Wat is hiervoor nodig:

De zorgverlener kent de cliënt, zijn geschiedenis, weet wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil. Er is sprake van een evenwichtige, respectvolle relatie tussen de cliënt en de medewerker waarbij goed geluisterd wordt naar de cliënt en zijn naasten. De wensen van de cliënt staan centraal en hieraan wordt gehoor gegeven. De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en zorgverleners.

| Thema | Toelichting | Aandachtspunten |
|--|--|---|
| Visie op zorg | Komt in de uitwerking van de huidige visie de persoonsgerichte zorg voldoende tot uiting? | <ul style="list-style-type: none">• Veiligheid• Betrekken cliënten en zorgmedewerkers bij herijken visie• Huiskamers• Zinvolle daginvulling |
| Proces intake tot definitief zorgdossier | De visie geeft kaders voor dit proces. Levensverhaal is de basis. | <ul style="list-style-type: none">• Multidisciplinaire benadering• Wils(on)bekwaamheid• ECD ondersteunend in proces |
| Kleinschalig(er) organiseren | Minder verschillende zorgverleners per cliënt, minder verschillende cliënten per zorgverlener creëert rust en bevordert relatie cliënt – zorgverlener. | <ul style="list-style-type: none">• Algemene ruimten• Financieel kader• Bepalen ideale teamgrootte en -samenstelling• Groepsgrootte |
| Kennis doelgroep | Medewerkers hebben kennis van doelgroep specifieke zorgbehoeften en kunnen bewezen interventies en methodieken in praktijk toepassen na afweging. | <ul style="list-style-type: none">• Balans cliëntgerichtheid in plaats van taakgerichtheid• Omgaan met onbegrepen gedrag• Professioneel afwegingen maken• Bewustwording eigen handelen in relatie tot de doelgroep |

3. Pijler 2: multidisciplinair denken en werken

Doelstelling:

De medische en verpleegkundige zorg vindt plaats op een persoonsgerichte, veilige en verantwoorde wijze, waarbij er sprake is van goede afspraken en goede samenwerking met andere medische en verpleegkundige zorgverleners binnen en buiten Cleijenborch.

Wat is hiervoor nodig:

Cleijenborch zet voldoende en deskundige zorgverleners in. De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. Onze zorgverleners kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zij in staat om samen te werken. Cleijenborch zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners kunnen werken.

| Thema | Toelichting | Aandachtspunten |
|---|---|---|
| Juiste medewerker op de juiste plaats | Samenstellen zorgteam afgestemd op doelgroep | <ul style="list-style-type: none">• Gezamenlijk doel en visie• Gebruik maken van specialismen zowel in taken als persoonlijkheden• Evenwichtige personeelssamenstelling• Rolduidelijkheid (EVV <>CVP)• Veilig werkklimaat |
| Faciliteren multidisciplinaire benadering | Verbinden behandelaren en paramedici aan Cleijenborch | <ul style="list-style-type: none">• Huisarts is hoofdbehandelaar (in relatie tot SO)• Inrichting MDO |
| Wet Zorg en Dwang | Per 1-1-2020 is Wet Zorg en Dwang van kracht. Procedures, beleid, taken en verantwoordelijkheden moeten in het overgangsjaar uiterlijk voor 31-12-2020 zijn vastgesteld conform deze wet. | <ul style="list-style-type: none">• Projectmatige inzet SO• Scholing• Risicoanalyse• Navolgbaarheid afwegingen• Multidisciplinaire besluitvorming |

4. Pijler 3: aansturing en borging

Doelstelling:

Cleijenborch heeft een actueel beeld van wat wel en wat niet goed gaat in de dagelijkse zorg voor de cliënten en stuurt waar nodig tijdig bij of grijpt in.

Wat is hiervoor nodig:

Er is een structuur die gericht is op continu processen meten en weten en op leren en verbeteren. Dit alles binnen een cultuur waar aanspreken, luisteren en reflecteren kernwoorden zijn. Onze zorgverleners zijn in staat methodisch te werken en reflecteren op hun eigen handelen. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van iedereen die betrokken is in het zorgproces.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA).

| Thema | Toelichting | Aandachtspunten |
|---------------------------------|---|--|
| Verbinding beleid en uitvoering | Zowel top down als bottom up | <ul style="list-style-type: none">• Communicatie• VVAR |
| Verbetercyclus | Borgen verbetercyclus noodzakelijk voor continu leren en verbeteren | <ul style="list-style-type: none">• Stuurinformatie• Beschikbaarheid• Analyse• Borgen |

5. Actieplannen

Leeslijst

| | | |
|------|---|--------------------------------------|
| CVP | = | Coördinerend Verpleegkundige |
| EVV | = | Eerst Verantwoordelijk Verzorgende |
| HA | = | Huisarts |
| IGJ | = | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd |
| MDO | = | Multi Disciplinair Overleg |
| M&M | = | Middelen en Maatregelen |
| PVO | = | Praktijk Verpleegkundige Ouderenzorg |
| SO | = | Specialist Ouderengeneeskunde |
| SONB | = | Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland |
| VBM | = | Vrijheidsbeperkende middelen |
| W&T | = | Waardigheid & Trots |
| WZD | = | Wet Zorg en Dwang |

1 KEN JE CLIËNT

Doelstelling:

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland faciliteert een omgeving die zoveel mogelijk aansluit op het leefmodel van de individuele cliënten, zodat zij hun leven zoveel als mogelijk op de door hen gewenste wijze kunnen voortzetten. Wij streven naar een klantgerichte benadering en behandeling: mogelijkheden, wensen en behoeften van de cliënt vormen te allen tijde het uitgangspunt. Het is ook de cliënt die het resultaat van deze inspanningen beoordeelt: in welke mate is hij of zij tevreden over de bijdrage van de geleverde zorg aan de beoogde kwaliteit van leven?

Wat is hiervoor nodig:

De zorgverlener kent de cliënt, zijn geschiedenis, weet wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil. Er is sprake van een evenwichtige, respectvolle relatie tussen de cliënt en de zorgverlener, waarbij goed geluisterd wordt naar de cliënt en zijn naasten. De wensen van de cliënt staan centraal en hieraan wordt gehoor gegeven. De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en zorgverleners.

THEMA 1 *Ken je cliënt* VISIE OP ZORG

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|--|---|---|--|--|
| 1.1 De dagelijkse zorg voor de cliënt sluit aan op de visie van SONB. | Door inzet/begeleiding 'Waardigheid en Trots op locatie' zijn de thema's persoonsgerichte zorg- en ondersteuning, wonen en welzijn, veiligheid & leren en verbeteren actief onder de aandacht van SONB. | <ul style="list-style-type: none">- Plan van aanpak n.a.v. IGJ-rapportage oktober 2019.- Plan van aanpak vormgeven, uitvoeren en borgen in 2020.- Locatiescan in 2020, waarin genoemde thema's (zie subdoel) worden beoordeeld- Plan van aanpak n.a.v. locatiescan maken in samenwerking met W&T-coaches | Jolanda Meijer (directeur/ bestuurder) | <ul style="list-style-type: none">- Plan van aanpak n.a.v. IGJ-rapportage is gemaakt en op 28-11-2019 verzonden aan de IGJ.- Tranchemanager W&T organiseert locatiescan in 2020 |

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|---|---|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Plan van aanpak uitvoeren en borgen in samenwerking met W&T-coaches. | | |
| <p>1.2</p> <p>Missie en visie van SONB sluiten aan op de verschillende zorg- en werkprocessen ten aanzien van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persoonsgericht zorg verlenen - Wonen en welzijn - Veiligheid - Leren en verbeteren | <p>Uiterlijk 1-2-2020 is de missie en visie van SONB vertaald naar concreet beleid t.a.v. de genoemde zorg- en werkprocessen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Visie formuleren over het werken in kleinschalige teams - Van taakgericht naar cliëntgericht werken implementeren en borgen binnen de zorgteams en op procesniveau - Implementeren en borgen van de processen rondom persoonsgericht zorg verlenen & een veilige woon- en leefomgeving - Leren en verbeteren implementeren in teamoverleggen en in een scholingsjaarplan dat aansluit bij de leerwensen van de zorgmedewerkers (passend bij de thema's die nu voorliggen). | <p>Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid)</p> <p>Anja Bakker (manager zorg)</p> | <p>Om alle medewerkers van Cleijenborch actief bij de missie, visie, het beleid, de doelstellingen en bij behorende werkwijzen te betrekken en hen hierin adequaat te ondersteunen, is in 2018 een programma uitgerold waarbij training, proces-en praktijkbegeleiding, team- en individuele coaching centraal stond met een mix van werkvormen, gericht op het proces, op kennis en inhoud, waarbij tevens aandacht was voor de individuele werknemers en hun plek binnen het team.</p> <p>Dit scholingsplan heeft een looptijd gehad van november 2018 t/m juni 2019.</p> |

THEMA 2 Ken je cliënt
PROCES INTAKE TOT DEFINITIEF ZORGLEEFPLAN

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|--|--|--|--|---|
| <p>1.3 Elk zorgdossier is vanaf de dag van opname samen met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger ingevuld, waarbij de persoonlijke wensen en behoeften van de cliënt centraal staan. Elk dossier voldoet aan de eisen die gesteld zijn in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.</p> | <p>Elke EVV en CVP kent de afspraken rondom het zorgproces:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intake - voorlopig zorgleefplan binnen 24 uur na opname - definitief zorgleefplan binnen 6 weken na opname - daarna minimaal 1x per 6 maanden evaluatie. <p>De EVV en CVP kunnen op methodische wijze samen met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger het zorgdossier vullen en actueel houden.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Zorgproces beschrijven (<i>op begripsniveau van de zorgverleners</i>) - Zorgproces (nogmaals) bekend maken bij EVV, CVP en zorgteams - Proces methodisch werken in het zorgdossier beschrijven (<i>begripsniveau zorgverleners</i>) - Nieuwe formulieren in het zorgdossier implementeren, medewerkers hierover instrueren & coachen on the job bij het gebruik hiervan. - Elke zorgmedewerker informeren (<i>communicatieplan</i>) zodat hij/zij weet hoe en waar de actuele informatie over de cliënt te vinden is, waardoor elke zorgverlener werkt volgens de gemaakte afspraken. - In alle dossiers wordt voor 1-2-2020 in samenwerking met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger een levensverhaal van de cliënt toegevoegd. - Alle medewerkers die cliëntgerichte zorg uitvoeren zijn op de hoogte van de afspraken rondom rapporteren in het zorgdossier. Daarnaast kunnen zij rapporteren in het zorgdossier waardoor borging van 'opvolging en samenhang' in het zorgdossier plaatsvindt. Indien | <p>Anja Bakker (manager zorg)</p> <p>Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Vanaf 15 oktober 2019 bezitten alle cliënten een actueel zorgleefplan nieuwe stijl. |

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|---|---|--|--|--|
| | | <p>gewenst: kennis en vaardigheden trainen/coachen door CVP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invoeren gebruik cliëntagenda in zorgdossier uiterlijk 1-2-2020. | | |
| <p>1.4 Van elke cliënt binnen de WLZ is bekend en in het zorgdossier beschreven wat de status van wilsonbekwaamheid is.</p> | <p>Uiterlijk 1-2-2020 is er binnen SONB-beleid beschikbaar over hoe wils(on)bekwaamheid beoordeeld en vastgelegd wordt.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Stappenplan beoordeling wils(on)bekwaamheid ontwikkelen met SO, HA en PVO - Werkproces beschrijven, implementeren en borgen. | <p>Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid)</p> <p>Anja Bakker (manager zorg)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Concrete afspraak over inzet SO is gemaakt. - Traject is reeds gestart. |
| <p>1.5 Procedures rondom de WZD zijn uiterlijk 31-12-2020 bekend bij alle betrokkene zorgverleners, en behandelaren die te maken hebben met vrijheid-beperkende maatregelen</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Stappenplan WZD ontwikkelen en implementeren binnen de zorg- en werkprocessen van SONB - Functionarissen WZD positioneren incl. communicatieplan maken. | <p>Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid)</p> <p>Anja Bakker (manager zorg)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Er is een eerste opzet gemaakt met betrekking tot beleid/procedures WZD. - SO beoordeelt per december 2019 alle actuele geregistreerde VBM. |

THEMA 3 *Ken je cliënt*
KLEINSCHALIG(ER) ORGANISEREN

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|---|--|---|-------------------------------|---|
| 1.6 Cliënten ervaren dagelijks een veilige omgeving en voldoende keuzemogelijkheid tot het voeren van de eigen regie rondom een zinvolle dagbesteding en eten & drinken. | In de ochtend- en avonden is extra personeel beschikbaar om persoonsgerichte zorg in de huiskamers te kunnen borgen. | <ul style="list-style-type: none"> - Structureel inzet van extra ochtend-/avonddienst om meer tijd aan de cliënt te kunnen besteden. - Zorgmedewerkers en zorgassistenten koppelen als 'maatjes' met als doel de kwaliteitszorg in de huiskamers te verhogen en te borgen - Zorgmedewerkers kennis en vaardigheden aanleren om kwaliteit van zorg in de huiskamers te kunnen borgen. | Anja Bakker (manager zorg) | <ul style="list-style-type: none"> - Extra diensten worden in de ochtend en de avond al ingezet - Koppelen van medewerkers is al gedaan, maar taken en rollen in deze moeten nog verder geïmplementeerd worden. |
| | Cliënt heeft keuzemogelijkheden ten aanzien van het nuttigen van de warme maaltijden | <ul style="list-style-type: none"> - Onderzoeken of warme maaltijd ook op een andere manier aangeboden kan worden, zodat de cliënt zelf -binnen de mogelijkheden en beperkingen van de organisatie- dagelijks een eigen keuze kan maken over wat hij op welk moment wil eten. - In Q1-2020 de mogelijkheid creëren om cliënten die zich zelfstandig kunnen bewegen in het restaurant te laten eten (<i>communicatieplan</i>). | Anja Bakker (manager zorg) | - Broodmaaltijden worden al in buffetvorm aangeboden |
| | Uiterlijk 1-4-2020 is duidelijk of het organiseren van kleinere kernteams rondom de cliënt haalbaar/mogelijk is. | <ul style="list-style-type: none"> - Werkgroep opstarten medio januari 2020 - Groepsgrootte groepsverzorging opnieuw bepalen (<i>eventueel noodzaak gebouwaanpassing?</i>) | Anja Bakker (manager zorg) | - Nog op te starten. |

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|------|---------|--|----------|-----------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Onderzoek vormgeven en opstarten - Indien mogelijk: plan van aanpak schrijven, communiceren en implementeren. | | |

THEMA 4 *Ken je cliënt*

KENNIS/ DESKUNDIGHEID DOELGROEP

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|---|--|--|--|--|
| <p>1.7 Elke medewerker verleent deskundige zorg, passend bij de rol/taak of functie. De deskundigheid van de medewerkers sluit aan bij de eisen, strategie en het beleid van de organisatie en ze loopt in de pas t.a.v. ontwikkelingen in de zorgsector, het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en eventuele veranderingen in wet- en regelgeving.</p> | <p>Elke medewerker binnen de locatie Cleijenborch kan 'van zorgen voor, naar zorgen dat' in de dagelijkse praktijk toepassen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Scholingsbehoefte inventariseren - scholingsplan ontwikkelen op basis van leerbehoeften van de medewerker en/of de competenties die nodig zijn om een taak binnen SONB te kunnen vervullen. (jaarplan 2020-2021). | <p>Sylvia Huibregtse (praktijk opleider)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Scholingsplan is in ontwikkeling - 1-1-2020 gereed. |
| | <p>Elke CVP kan volgens de afspraken binnen SONB het zorgproces rondom de cliënt coördineren van intake tot ontslag, collega's coachen, kwaliteit van de verpleegkundige zorg bewaken en fungeert als aanspreekpunt voor andere disciplines, zoals HA en SO.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Positioneren CVP i.s.m. PVO e/o verpleegkundig specialist in Q1-2020 - Leernetwerk organiseren voor CVP | <p>Anja Bakker (manager zorg)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Per 1-1-2020 is het vaste team CVP compleet en bestaat uit 4 FTE |

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|-------------|---|---|--|--|
| | Voor elke nieuwe zorgmedewerker is er een inwerkprogramma beschikbaar, passend bij de taak/functie. | <ul style="list-style-type: none"> - Beoordelen of huidig inwerkprogramma nog actueel is - Procesbeschrijving zo nodig aanpassen en implementeren Hierbij aandacht voor methodisch werken in en met het zorgdossier en voor missie, visie en kernwaarden. | Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid) | <ul style="list-style-type: none"> - Inwerkprogramma is aanwezig en herzien n.a.v. nieuwe functies. |

2 Multidisciplinair denken en werken

Doelstelling:

De medische en verpleegkundige zorg vindt plaats op een persoonsgerichte, veilige en verantwoorde wijze, waarbij er sprake is van goede afspraken en goede samenwerking met andere medische en verpleegkundige zorgverleners binnen en buiten Cleijenborch.

Wat is hiervoor nodig:

Cleijenborch zet voldoende en deskundige zorgverleners in. De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. Onze zorgverleners kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zij in staat om samen te werken. SONB zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners kunnen werken.

THEMA 1 Multidisciplinair denken en werken JUISTE MEDEWERKER OP DE JUISTE PLAATS

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|--|---------|---|-------------------------------|---|
| 2.1 Personeelssamenstelling binnen de locatie Cleijenborch past bij de zorgbehoefte en zorgzwaarte van de cliënten. | | - Onderzoeken optimale personeelssamenstelling. | Anja Bakker (manager zorg) | - Per 1-10-2019 functie en positie EVV/CVP vastgesteld, positionering nog verder uitwerken. |

THEMA 2 Multidisciplinair denken en werken
FACILITEREN MULTIDISCIPLINAIRE BENADERING

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|--|---|---|---|---|
| 2.2 Rondom de zorg voor de cliënt vindt multidisciplinaire samenwerking plaats. | Medewerkers werken methodisch volgens de PCDA-cyclus en worden hierin gefaciliteerd door SONB. | - Zorgproces beschrijven (updaten) en implementeren en borgen. | Anja Bakker (manager zorg) Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid) | - Zorgproces-beschrijvingen zijn aanwezig en worden, mits van toepassing, herzien. |
| | Een multidisciplinair team bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> - Huisarts - Specialist ouderengeneeskunde - Psycholoog/Verpleegkundig specialist (met name onbegrepen gedrag en WZD) - Zorgverleners (EVV/CVP/PVO) Indien van toepassing/noodzakelijk/gewenst is dit team aan te vullen met: <ul style="list-style-type: none"> - Ergocoach/fysiotherapeut - Diëtiste - Tandarts - Overige deskundigen | - Samenwerking met disciplines faciliteren en borgen. | Jolanda Meijer (directeur /bestuurder) | - Is in ontwikkeling, eerste afspraken met behandelaren zijn gemaakt. - 1 ^{ste} MDO nieuwe stijl start 6 december 2019. |
| | Behandelaren die betrokken zijn bij de zorg voor de cliënt hebben een eigen account in het | - Proces toekennen account behandelaar beschrijven en implementeren | Anja Bakker (Manager Zorg) | - Meerdere behandelaren zijn al in |

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|------|--|--|--|--|
| | zorgdossier waardoor zij zelf kunnen rapporteren welke zorg zij hebben uitgevoerd c.q. welke afspraken zij hebben gemaakt met de cliënt. | <ul style="list-style-type: none"> - Afspraken maken over registratie in het zorgdossier door behandelaren. | | <ul style="list-style-type: none"> - het bezit van een account - Afspraken registratie nog te maken. |
| | Elke cliënt heeft minimaal 2x per jaar een zorgevaluatie waarbij het zorgdossier en het zorgplan geëvalueerd en bijgesteld worden. | <ul style="list-style-type: none"> - Afspraken met SO, HA en andere betrokkenen rondom het organiseren en uitvoeren van structurele MDO - Procesbeschrijving van het MDO actualiseren n.a.v. de afspraken. - Taken en rollen verduidelijken van deelnemers aan het MDO en indien nodig coaching on the job aanbieden - Jaarplanning MDO organiseren - Informeren cliënten/vertegenwoordigers over aanpassing van de processen rondom het MDO. | <p>Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid)</p> <p>Anja Bakker (manager zorg)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Structureel wekelijks MDO start 6 december 2019 |

THEMA 3 Multidisciplinair denken en werken
WET ZORG EN DWANG

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|--|---|---|---|---|
| 2.3 Elk zorgdossier voldoet aan de vigerende wet en regelgeving rondom de invoering van de WZD. | Het inzetten van een VBM is vastgelegd in het zorgdossier. Hierbij is op basis van analyse aangegeven (eventueel door derden) wat de reden is voor het inzetten van een VBM en welke alternatieven er zijn afgewogen en welke evaluatietermijn er is afgesproken. | <ul style="list-style-type: none"> - Herziening procesbeschrijving M&M-beleid volgens de nieuwe Wet Zorg en Dwang 2020. - Eventuele nieuwe taken WZD-functionaris implementeren bij betreffende functieprofielen - Nieuw beleid communiceren, implementeren en borgen. | Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid) | - Aanvang gemaakt met herziening procesbeschrijving M&M-beleid volgens de nieuwe WZD 2020. |
| | Het managementteam heeft adequate en actuele informatie voor kwartaalrapportage/sturingsrapportage ten aanzien van de inzet van vrijheidsbeperkende middelen. | - Actualiseren criteria kwartaalrapportage | Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid) | <ul style="list-style-type: none"> - Maakt onderdeel uit van kwartaal rapportage op zorgindicatoren - Actualisatie. |
| | In elk zorgdossier is vastgelegd hoe cliënt dan wel zijn vertegenwoordiger is betrokken bij de besluitvorming rondom het inzetten van een vrijheidsbeperkende maatregel. | - Procesbeschrijving opnemen in methodisch werkproces zorgdossier | Geerard Vader (Manager kwaliteit en beleid) | - Proces beschrijving aanwezig /actualisatie. |

3 Aansturing en borging

Doelstelling:

SONB heeft een actueel beeld van wat wel en wat niet goed gaat in de dagelijkse zorg voor de cliënten en stuurt waar nodig tijdig bij of grijpt in.

Wat is hiervoor nodig:

Er is een structuur die gericht is op continue meten en weten en op leren en verbeteren. Dit alles binnen een cultuur waar aanspreken, luisteren en reflecteren kernwoorden zijn. Onze zorgverleners zijn in staat methodisch te werken en reflecteren op hun eigen handelen. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van iedereen die betrokken is in het zorgproces.

THEMA 1 Aansturing en borging

VERBINDING BELEID EN UITVOERING

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|---|--|---|--|--|
| 3.1 Elke medewerker kent de betekenis van de missie, de visie en de kernwaarden van SONB en weet deze toe te passen binnen de persoonsgerichte benadering tijdens de zorg voor cliënten. | Missie, visie en kernwaarden zijn uiterlijk op 1-2-2020 vertaald naar concreet beleid. | - Duidelijkheid creëren over de betekenis van de missie, visie en kernwaarden in relatie met de 4 kernthema's <ul style="list-style-type: none">- Veiligheid- Persoonsgerichte zorg- Leren en verbeteren- Wonen en welzijn | Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid) | - Opstart bewustwording missie, visie en kernwaarden, in relatie met de 4 kernthema's ingezet. |

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|-------------|--|---|---|--|
| | Het is voor elke medewerker duidelijk welke taken en verantwoordelijkheden er horen bij zijn/haar functie. | - Onderzoeken welk type leiderschap, kaders, visie en uitgangspunten er nodig zijn om eigenaarschap te (door)ontwikkelen. | Jolanda Meijer (directeur/bestuurder) | |
| | Zorgprofessionals (maar ook vrijwilligers) zijn betrokken bij het maken van beleid zowel top down als bottom up. | - Onderzoeken vormgeven (V)VAR - Onderzoeken vormgeven vrijwilligers advies. Implementatie op basis van onderzoek. | Geerard Vader (Manager kwaliteit en beleid) i.s.m. CVP | |
| | Cliënten (maar ook hun vertegenwoordigers) zijn betrokken bij het maken van beleid zowel top down als bottom up. | - Onderzoeken hoe de cliëntenraad en cliënten/cliëntvertegenwoordigers specifiek te informeren en betrekken bij beleid en beleidsaanpassingen passend bij de nieuwe wet en regelgeving. | Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid) i.s.m. cliëntenraad | Cliëntenraad is structureel betrokken binnen SONB |
| | Informatie is te allen tijde op de juiste plaats bij de juiste perso(o)n(en) beschikbaar. | - Herziening interne overlegstructuur/communicatie - structuur bepalen en daarmee ook herziening van het communicatieplan en updaten protocollen rondom communicatie en overleg - Onderzoek passende communicatiehulpmiddelen - Naast hoe er informatie wordt verstrekt ook bepalen hoe informatie wordt opgehaald. | Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid) i.s.m. communicatiemedewerker | - Communicatie plan en protocollen aanwezig. Update nodig. |

THEMA 2 Ansturing en borging **VERBETERCYCLUS**

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|--|---|---|---|---|
| 3.2 Rapportages t.a.v. de vastgestelde kwaliteitsindicatoren geven voldoende informatie voor evaluatie en bijsturing van processen voor zowel het managementteam als de zorgteams | Monitorsysteem biedt voldoende adequate informatie. | <ul style="list-style-type: none"> - Het huidige monitorsysteem door ontwikkelen naar een organisatie breed monitorinstrument - Controle en aanlevermomenten bepalen (cyclisch) - Evaluatiestructuur, evaluatiemomenten (cyclisch) en deelnemers/verantwoordelijken (proceseigenaren) bepalen - Toegankelijkheid van de informatie voor MT en teams onderzoeken - Onderzoeken of er een eenvoudige methodiek is voor leren en verbeteren n.a.v. analyses, waardoor de aandacht op de borging van processen komt te liggen. | Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid) i.s.m. applicatiebeheerder | - Monitorsysteem aanwezig, aanpassing vereist. |
| 3.3 Binnen de zorglocatie is er een cultuur waar leren en verbeteren n.a.v. de stuurinformatie vanzelfsprekend is. | Stuurinformatie is een vast bespreekpunt in overleggen op zowel MT- als teamniveau. | <ul style="list-style-type: none"> - Scholing voor EVV/CVP/VP t.a.v. gebruik kwaliteitsmonitor in zorgdossier - Stuurinformatie standaard agenderen tijdens werkoverleg - PDCA-systematiek hier ook in meenemen zodat de teams hier bekend mee geraken | Geerard Vader (manager kwaliteit en beleid) Anja Bakker (manager zorg) | - Stuurinformatie is aanwezig, moet effectiever ingezet worden. |

| DOEL | Subdoel | Actie | EIGENAAR | STATUS per 28-11-2019 |
|---|--|--|-----------------------------------|---|
| <p>3.4 Elke medewerker is bekend met het melden van (bijna) incidenten en gevaarlijke situaties en kan een melding doen (mondeling, dan wel schriftelijk) op de juiste plaats en bij de juiste persoon.</p> | <p>Medewerker kent het verschil tussen een incident, een calamiteit en een gevaarlijke situatie waardoor er op adequate wijze gerapporteerd en gehandeld kan worden.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Borging werkproces analyseren en verbetercyclus n.a.v. MIC-meldingen - Urgentiebesef verhogen ten aanzien van het adequaat melden en oplossen van gevaarlijke situaties - Procedures MIC melding beoordelen, eventueel aanscherpen en indien nodig opnieuw bespreken in de zorgteams en met de behandelaren. | | <ul style="list-style-type: none"> - Wekelijks worden de MIC -meldingen door de MIC-commissie met de manager zorg besproken - Medewerkers en behandelaren zijn bijgeschoold rondom de processen van veilig melden van (bijna) incidenten. |
| <p>3.5 Er is een veilig werkklimaat waarin medewerkers zich voldoende veilig voelen om te reflecteren, te leren en te verbeteren.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - SONB zorgt ervoor dat de zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt. Van daaruit kunnen zij verbeteringen toepassen - Reflectiegesprekken zijn structureel ingepland in de teambesprekingen. Medewerkers krijgen de gelegenheid om een casus in te brengen. Ook kunnen casussen aangeleverd worden door de manager zorg. | <p>Anja Bakker (manager zorg)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Teamoverleggen zijn structureel gepland en volgens een vaste agenda - Reflectie gesprekken verdienen nog meer aandacht in de overleggen. - CVP reflecteren dagelijks met de zorgteams. |

6. Verbeterparagraaf kwaliteitsplan 2020

Van 2012 tot 2016 liepen de projecten 'Cleijenborch in beweging' en 'Cleijenborch in beweging 2.0'. Bij deze projecten zijn grote veranderingen doorgevoerd. Omdat we als organisatie nooit stil staan, is in 2019 het traject 'Kwaliteitsimpuls' gestart. De cliënten die nu in zorg zijn hebben namelijk zware en vaak ook gecompliceerdere zorgvragen. Dit vraagt om meer specialisatie, kennis, multidisciplinaire benadering maar ook een flexibele organisatie met flexibele medewerkers. Scholing en bijscholing zijn hierbij belangrijke aspecten. De 'Kwaliteitsimpuls' richt zich op de drie hoofdthema's uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

In het inspectiebezoek 2018 en het opvolgend bezoek in 2019 concludeert de inspectie dat Cleijenborch in de breedte achterblijft bij wat het kwaliteitskader omschrijft als kwalitatief goede zorg. De planvorming voor 2020 is logischerwijs gestoeld op het plan van aanpak ten behoeve van de IGJ en de extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het plan van aanpak rust op 3 pijlers :

- Ken je cliënt;
- Multidisciplinair denken en werken;
- Borging en aansturing.

Als rode draad door deze pijlers lopen de termen 'cultuur' en 'kennis'.

De hierna benoemde inzet en benutting extra middelen dragen allen bij aan de versteviging van één of meerdere pijlers.

A. Inzet extra middelen personeel

Het 85% deel van de kwaliteitsmiddelen 2020 (groot : € 362.500) wordt als volgt ingezet
(*genoemd Fte en kosten ten opzichte van peiljaar 2018*)

1. Praktijk Verpleegkundige Ouderenzorg (PVO)

Medewerker (functionerend HBO niveau) 28-32 uur per week ; in 2019 0,89 Fte extra, in 2020 uitbreiding naar 1,56 Fte

Voor de borging van multidisciplinair werken, kwaliteit en continuïteit van de te leveren zorg, is er binnen SONB specifiek behoefte aan een persoon die een verbinding vormt tussen de arts en verzorgenden. Hiervoor heeft de organisatie in 2019 een PVO aangesteld.

De PVO ondersteunt de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde die gedelegeerde taken overdragen aan de PVO. Verder coacht de PVO in samenwerking, gericht op een methodische en vraaggerichte zorgverlening met daarnaast taken als kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering.

De PVO heeft daarnaast een centrale rol in de implementatie en uitvoering van de Wet zorg en dwang. Ook zal de PVO o.a. door coaching, medewerkers bij uitvoering van zorg- en werkprocessen rond de cliënt, ervoor zorgdragen dat ontwikkeling en kwaliteit m.b.t. gebruik van het

zorgleefplan geborgd wordt. Teneinde continuïteit te waarborgen en de positie van de PVO verder te verstevigen wordt de formatie in 2020 uitgebreid naar 1,56 Fte. De hiermee totale extra personele kosten bedragen **€ 85.575.**

2. GVP (Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric), extra tijd voor begeleiding collega's en participatie in het zorgleefplan

6 dagdelen (4 uur) specifieke GVP-diensten, naast de bestaande zorginzet

Medewerkers niveau 3 IG ; 0,83 Fte extra

Binnen SONB zijn 6 GVP werkzaam. Om hun rol van GVP goed inhoud te kunnen geven, is het belangrijk dat er structureel tijd wordt ingeruimd om de taak van GVP uit te kunnen voeren. De taken bestaan o.a. uit: intake psychogeriatricische cliënten, introductieprogramma's voor cliënt en mantelzorgers, registratie in het zlp op de 4 levensdomeinen, bewaken van de actualiteit van het zlp, initiëren en organiseren van verschillende benaderingen, observeren, bijwonen van cliëntbesprekingen en zorgen voor continuïteit in aandacht, benadering en kwaliteit. Vraagbaak zijn voor collega's. De ingezette extra tijd in 2019 zal in 2020 worden voortgezet, kosten **€ 44.300**

3. Extra inzet zorgmedewerkers in de avonduren

Elke dag 8 uur extra, verdeeld over alle functieniveaus

Medewerkers niveau 1 tm 3 IG ; 1,95 Extra

In de avonduren extra medewerkers inzetten. Aan het eind van de dag raken cliënten vaak extra geprikkeld. Juist op deze momenten zijn extra medewerkers waardevol, omdat extra aandacht en begeleiding rust geeft. Zo kunnen op deze momenten extra groeps- of individuele activiteiten gedaan worden. In 2019 is gebleken dat de extra inzet op deze momenten onmisbaar is en de inzet zal derhalve in 2020 gecontinueerd worden. Kosten **€ 90.300**

4. Wondverpleegkundige/wondconsulent

Ter versterking van het wondzorgbeleid zal de opgeleide wondzorgverpleegkundige (HBO niveau en werkzaam in het team extramuraal) 8 uur per week intramuraal worden ingezet.

Medewerker (functionerend HBO niveau) 8 uur per week ; 0,22 Fte extra

De wondverpleegkundige heeft o.m. een coördinerende taak tussen de 1^e en 2^e lijns zorg. Zo nodig schakelt de wondverpleegkundige de verpleegkundig specialist in of de behandelaar van de cliënt.

Verdere taken van de wondverpleegkundige m.b.t. wondzorg zijn o.m. preventie, observatie, beoordeling, verzorging en advisering en instructie aan andere zorgverleners in theoretische kennis en uitvoering van wondzorg. Ook deze inzet is een continuering van 2019, totale kosten **€ 11.500**

5. Inhuur paramedici

Adviserend Specialist Ouderen Geneeskunde (SO) personeel niet in Loondienst 416 uur, is 0,22 Fte extra

SONB levert niet de behandelcomponent maar heeft wel cliënten met dezelfde complexe multidisciplinaire zorgvragen en problematiek als die van cliënten in verpleeghuissetting inclusief behandeling. Door de andere financieringsvorm is het moeilijker om de zorg rondom de cliënt te organiseren en te leveren waar ze gezien hun complexe zorgwaarte recht op hebben.

SONB maakt reeds gebruik van de expertise van een SO op consultbasis en ook de behandelend HA kan beroep doen op expertise van een SO en/of andere (para)medici, echter in praktijk blijkt dit niet voldoende te zijn om kwaliteit van de steeds complexer wordende zorg te waarborgen.

In 2020 zal aan SONB een SO verbonden zijn die als overkoepelende opdracht heeft "Cliënten zonder behandeling maar met dezelfde complexe multidisciplinaire zorgvragen en problematiek als die van cliënten met behandeling krijgen de zorg waar zij recht op hebben." De SO heeft daarnaast een adviserende functie met betrekking tot de Wet Zorg en Dwang en in het multidisciplinair denken en werken.

De adviserend SO wordt op ZZP basis ingehuurd ,totale kosten **€ 62.400**

6. Ondersteuning EVV

Medewerkers EVV ; 0,44 Fte extra

In de functie van de EVV zijn een aantal administratieve taken en coördinerende taken begrepen die wanneer belegd bij de individuele EVV enerzijds verhoudingsgewijs veel tijd in beslag nemen en anderzijds in uitvoering kwalitatief achter blijven. Deze taken worden centraal belegd en leggen een beslag op de formatie van 16 uur , 0,44 Fte. Er is hier sprake van extra formatie, besloten is dit niet formatieneutraal in te zetten zodat per saldo ruimte in de planning ontstaat voor meer cliëntgerichte werkzaamheden, totale kosten **€ 20.000**

7. Uitbreiding formatie (coördinerend) verpleegkundigen

Coördinerend verpleegkundige ; 1 Fte extra

In 2019 is de functie coördinerend verpleegkundige in het functiehuis opgenomen. In eerste instantie is dit in 2019 formatie-/kostenneutraal ingevoerd. Voor 2020 zal de formatie coördinerend verpleegkundigen worden uitgebreid met 1 Fte. De coördinerend verpleegkundige is mede verantwoordelijk voor het waarborgen van de kwaliteit van het totale multidisciplinaire zorgproces. Daarnaast geeft de coördinerend verpleegkundige in alle fasen van het zorgproces collega's advies over te kiezen interventies, analyseert complexe verpleegkundige problemen

met of evaluatie van zorg en reflecteert samen met collega's op het eigen handelen in relatie tot de doelgroep. De coördinerend verpleegkundige is een belangrijke schakel tussen zorgteams en zorgmanager (management), totale kosten **€ 54.900**

B. Inzet extra middelen overige kwaliteitsimpulsen

Tijdens de inspectiebezoeken van de IGJ in 2018 en 2019 zijn er enige opmerkingen geplaatst over het functioneren van de huiskamers en daarmee de groepsverzorging en de persoonsgerichte zorg. Na een voorlopige analyse onzerzijds, komen een aantal knelpunten naar voren. Deze zijn onder andere de groepsgrootte, organisatie van kleinere teams, het niet tot zijn recht komen van onze visie op persoonsgerichte zorg en de inrichting van de huidige groepsruimtes. Deze knelpunten zijn inmiddels opgenomen in het verbeterplan naar aanleiding van het verscherpt toezicht door IGJ. Naast de herinrichting van processen worden bouwkundige aanpassingen verwacht teneinde de zorg beter te laten aansluiten op onze visie op persoonsgerichte zorg. Het 15% deel van de kwaliteitsmiddelen 2020 (groot : **€ 64.000**) willen wij hiervoor aanwenden.