

# Kwaliteitsplan 2018

## Stichting Santé zorg STMR

**Stichting Santé zorg**  
**STMR**  
Siependaallaan 1 Tiel

Opdrachtgever : Raad van Bestuur  
Auteur : Gerjo Gloude­mans en Carin de Jong  
Datum : Juni 2018  
Versie : Definitief  
Revisiedatum : November 2018

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Thema 1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	5
Thema 2 Wonen en Welzijn.....	7
Thema 3 Veiligheid .....	9
Thema 4 Leren en verbeteren van kwaliteit .....	13
Thema 5 Leiderschap, Governance en management .....	15
Thema 6 Personeelssamenstelling.....	17
Thema 7 Gebruik van hulpbronnen.....	20
Thema 8 Gebruik van informatie.....	22
9. Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren.....	24

## Inleiding

Stichting Santé zorg STMR is een veelzijdige organisatie met een groot scala aan producten en diensten op het gebied van welzijn, wonen, zorg en services in de gebieden Rivierenland, de Betuwe, de Bommelerwaard en de gemeente Arnhem. Ook biedt Stichting Santé zorg STMR eigentijdse woonlocaties waar het aangenaam en veilig wonen is met de mogelijkheid van zorg en dienstverlening dichtbij. Hier woont een aantal mensen met een ZZP en VPT 4 en hoger, allen zonder de behandelcomponent. Voor mensen met dementie waarvoor thuis wonen niet meer mogelijk is, heeft Stichting Santé zorg STMR speciale woonlocaties. In deze woonvormen wonen in totaal 109 cliënten met zorgprofiel 5 en 7 met behandeling.

In de diverse woonlocaties werken medewerkers met kwalificatieniveau 1 tot en met 5. Ten aanzien van de behandelaars werkt Stichting Santé zorg STMR samen met Novicare. Deze organisatie zorgt voor de inhoudelijke en organisatorische aspecten ten aanzien van kwaliteit en continuïteit van de medische behandeling. Ook is er een samenwerkingsverband met een tandarts Geriatrie die de tandartszorg voor de bewoners in de woonvormen verzorgt.

In dit kwaliteitsplan focussen we ons vooral op de cliënten die in de woonvormen van Stichting Santé, zorg STMR wonen (ZZP 4 en hoger met behandeling). Daar waar het cliënten (ZZP 4 en hoger zonder behandeling) betreft die in een woonzorgcentrum wonen, wordt dit specifiek aangegeven.

Het kwaliteitsplan is tot stand gekomen met raadpleging van de medewerkers, familieraden en de cliëntenraad en is een agendapunt in diverse overlegvormen met:

- Raad van Bestuur en Raad van Toezicht
- MT
- Locatiemanagement-overleg
- Kwaliteitsoverleg
- Teamoverleg
- Centrale cliëntenraad.

Stichting Santé zorg STMR neemt deel aan het lerende netwerk "Leernetwerk Leren en Doen". Doel is dat organisaties en medewerkers vanuit de verschillende organisaties van elkaar leren door kennis en informatie te delen. Stichting Santé zorg STMR neemt samen met de volgende organisaties deel aan een lerend netwerk:

- 't Slot in Gameren
- De Wittenberg in Haaften
- Stichting Woonzorg-complexen de Betuwe in Culemborg
- Huis ter Leede in Leerdam
- 't Anker in Kesteren
- Present in Leerdam

Het kwaliteitsplan wordt gedeeld met het lerend netwerk.

STMR is per 1-1-2018 gefuseerd met zorgaanbieder Vitras. Vanaf 1-1-2018 maken de woonzorg-complexen en woonvormen deel uit van de Stichting Santé zorg STMR onder de topstichting Santé Partners.

In dit kwaliteitsplan wordt als naamgeving Stichting Santé zorg STMR gebruikt.

## Thema 1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

### Doelstelling

Bij persoonsgerichte zorg- en ondersteuning houden we rekening met alle levensdomeinen van de cliënt:

Deze vier levensdomeinen zijn:

1. Woon en leefomstandigheden
2. Participatie
3. Mentaal welbevinden en autonomie
4. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Het kwaliteitskader verpleeghuiscare onderscheidt vier thema's als het gaat om de kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning te waarborgen. Deze vier thema's worden hieronder benoemd en uitgewerkt.

### Stichting Santé zorg STMR visie woonvormen

Binnen de woonvormen van Stichting Santé zorg STMR wordt ernaar gestreefd dat mensen zo gezond, zo zelfstandig en zo thuis mogelijk kunnen leven. Dit gebeurt in een huiselijke omgeving waar mensen hun leven voort kunnen zetten zoals zij dat gewend zijn, waar hun normen en waarden worden gerespecteerd en men zich prettig voelt. In de woonvormen voor mensen met dementie wordt uitgegaan van datgene waarmee de cliënt vertrouwd is. Stichting Santé zorg STMR hanteert een betrokken persoonsgerichte benadering met aandacht voor het levensverhaal van de cliënt. Niet alleen de materiële omgeving, maar ook de relationele band tussen de cliënt, zorgverlener en zijn netwerk/familie draagt bij aan het herinneren van het levensverhaal van de cliënt.

Een goede samenwerking tussen medewerkers, cliënt, familie en vrijwilligers is van groot belang. De rol van de familie is hierbij belangrijk omdat zij meestal goed op de hoogte zijn van de behoeften en gewoonten van de cliënt. De familie wordt nauw betrokken bij de afstemming van zorg- en welzijnsvragen en wordt ook gevraagd om actief te participeren.

### Compassie

De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.

In de woonvormen is het levensverhaal van de cliënt van groot belang. We kijken naar de mens achter de dementie. Als je het levensverhaal van iemand kent, kun je daarop inspelen. Door het levensverhaal te kennen kan de medewerker rekening houden met het leven wat de cliënt heeft geleid en zijn benadering aanpassen aan de voorkeuren en gewoonten die de cliënt altijd heeft gehad. Dit geeft nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.

Er kan beter worden ingespeeld op de beleving van de cliënt, ook als deze op een bepaald moment zelf niet meer aan kan geven wat hij belangrijk vindt of nodig heeft. Familieleden worden hierbij nauw betrokken door informatie van het levensverhaal te delen met de medewerkers en door met elkaar in gesprek te blijven.

## Uniek zijn

De cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt.

Binnen de woonvormen is iedere cliënt uniek. Cliënten kunnen hun leven voortzetten zoals zij dat gewend zijn. Hun normen en waarden worden gerespecteerd waardoor men zich prettig voelt.

## Autonomie

Voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie, over leven en welbevinden leidend, ook bij de behoeften in de laatste levensfase.

Binnen de woonvormen wordt ernaar gestreefd dat mensen zo gezond, zo zelfstandig en zo thuis mogelijk kunnen leven. De cliënt bepaalt zijn eigen dagritme de medewerker past zich hierop aan. Er wordt rekening gehouden met de wensen, behoeften en gewoonten ook in de laatste levensfase. Binnen de woonvormen wordt het beleid op palliatieve zorg in kaart gebracht door de werkgroep "palliatieve zorg".

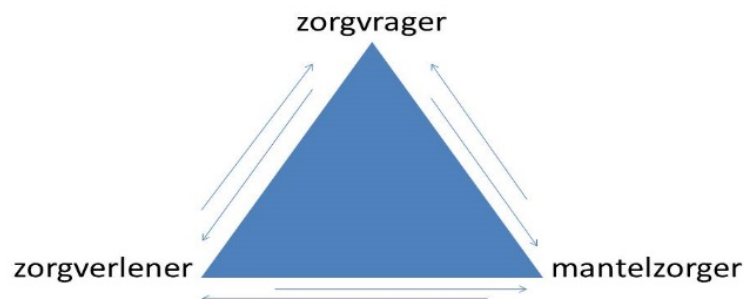
## Zorgdoelen

Iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over én inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/ haar zorg en ondersteuning, welzijn en behandeling.

We werken met een zorgleefplan volgens de vier levensdomeinen vanuit de landelijke Normen voor Verantwoorde Zorg. Het zorgleefplan wordt opgesteld door de eerst verantwoordelijk verzorgende in overleg met de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger. Hierin worden gemaakte afspraken vastgelegd. Binnen 6 weken wordt het zorgleefplan multidisciplinair besproken. Het medisch behandelplan van de specialist ouderengeneeskunde en/of psycholoog wordt verwerkt in het zorgleefplan.

Indicatoren voor het locatieplan 2018

1. Werken in de zorgtriade, methode familie­zorg / positieve gezondheid
2. Door ontwikkelen zorgleefplan
3. Palliatieve zorg proces/programma ontwikkelen Stichting Santé zorg STMR-breed



## Thema 2 Wonen en Welzijn

### Doelstelling

Het bieden van zorg en dienstverlening met als doel optimale levenskwaliteit en welzijn van cliënten en hun naaste(n). Hierbij speelt de zorg voor lichaam en geest van de cliënt een rol maar is ook de woon- en leefomgeving, waarin de cliënt die zorg en ondersteuning ontvangt eveneens van groot belang voor zijn kwaliteit van leven.

In het kwaliteitsplan worden vijf thema's onderscheiden:

#### 1. Zingeving

We leggen de focus op de cliënt en niet alleen op het ziektebeeld. Dit doen we door te luisteren en aandacht te hebben vanuit een holistisch mensbeeld. We houden rekening met huiselijkheid, veiligheid, eigen identiteit en eigen regie, ten aanzien van de inrichting van onze woonvormen. De rol, wensen en informatie vanuit familie zijn hierbij een belangrijk aspect.

#### 2. Zinvolle dagbesteding

We hebben voor elke woonvorm een medewerker welzijn in dienst. De medewerker welzijn begeleidt de zorgmedewerkers in het aanbieden van welzijnsactiviteiten. Ook is hij/zij aanspreekpunt en coördinerend in de aansturing van vrijwilligers en participeert zelf in het aanbieden van dagbesteding.

Cliënten worden als zij dit wensen, betrokken bij de dagelijkse huishoudelijke activiteiten zoals bijvoorbeeld was opvouwen of het voorbereiden van de maaltijden. Cliënten worden zoveel mogelijk gestimuleerd in hun autonomie door in beweging te blijven. Ook familie en vrijwilligers worden hier, zoveel als mogelijk en gewenst, in betrokken. De woonvormen van Stichting Santé zorg STMR staan midden in de wijk. Doel hiervan is "wonen in een wijk". Cliënten voelen zich veilig en ervaren de gang van het dagelijkse leven in hun eigen dorp of wijk. De woonvormen zijn onderdeel van "de buurt". In de dagelijkse gang van zaken en bij activiteiten wordt hier uitdrukkelijk aandacht aan besteed.



#### 3. Schoon en verzorgd lichaam en verzorgde kleding

Stichting Santé zorg STMR houdt rekening met de wensen en behoefte van de cliënt en familie omtrent de persoonlijke en uiterlijke verzorging. De wensen worden beschreven in het zorgleefplan.

#### 4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Stichting Santé zorg STMR werkt met de methode "familiezorg".

Familiezorg is een manier van samenwerking tussen alle betrokkenen, cliënten, familie en professionals vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid, mogelijkheden en deskundigheid.

Een optimale samenwerking draagt bij aan optimale zorg en welbevinden. Een aantal medewerkers heeft de scholing familiezorg gevolgd. De methode familiezorg wordt opgenomen in het scholingsplan 2018. Stichting Santé zorg STMR werkt volgens het systeem van geschoolde aandachtsvelders volgens het train de trainer principe.

Op elke locatie werken we samen met vrijwilligers. Beleid omtrent vrijwilligers wordt in 2018 verder uitgewerkt. Scholing van vrijwilligers, op bijvoorbeeld onbegrepen gedrag, zal hier onderdeel van uitmaken.

Elke vrijwilliger tekent een vrijwilligersovereenkomst. In deze overeenkomst staan de rechten en plichten van de vrijwilliger en organisatie.

Bij de aanstelling van vrijwilligers is er altijd sprake van een gesprek om te beoordelen of de vrijwilliger over de juiste competenties beschikt die de organisatie noodzakelijk acht voor de specifieke rol van de vrijwilliger.

#### 5. Wooncomfort

De woonvormen van Stichting Santé zorg STMR zijn zo huiselijk en veilig mogelijk ingericht. Herkenbaarheid is van groot belang. Daarom adviseren wij cliënten en familie om de eigen studio/kamer zoveel mogelijk in te richten met eigen herkenbare spullen. De woonvormen zijn voorzien van een tuin waar cliënten indien gewenst gebruik van kunnen maken. In de woonvormen wordt dagelijks vers gekookt. Het menu wordt zoveel mogelijk in overleg met de cliënten samengesteld. Er wordt rekening gehouden met wensen en eventuele geloofs- of levensovertuiging.

Wij streven ernaar dat familieleden zich zo thuis mogelijk voelen als zij hun naaste bezoeken. Door familieleden gastvrij te ontvangen en vrijheid te geven in bijvoorbeeld het zetten van koffie of het mee bereiden van een maaltijd creëren we een ontspannen huiselijke sfeer waarbij we ernaar streven dat zowel de cliënt, familie en medewerker zich thuis voelt.

Indicatoren voor het locatieplan 2018

1. Ontwikkelen beleid op Geestelijke Verzorging
2. Door-ontwikkelen vrijwilligersbeleid
3. (Technologische) innovatie zinvolle activiteiten /algemeen



## Thema 3 Veiligheid

### Doelstelling

Stichting Santé zorg STMR biedt veilige zorg- en ondersteuning in een veilige omgeving, door vakbekwame medewerkers en gericht op het algemene welbevinden van de cliënten.

Stichting Santé zorg STMR bespreekt samen met cliënten, familie en behandelaren in multidisciplinair verband, minimaal 1x per half jaar, de situatie van de individuele cliënt en maakt hierbij een risicoanalyse. Zo nodig wordt de zorgverlening en het beleid aangepast. Vanuit de visie op kleinschalig wonen en het welbevinden van de cliënt worden, in overleg met familie, soms weloverwogen keuzes gemaakt, die de dagelijkse kwaliteit van leven van de cliënt verhogen, maar mogelijk hogere risico's met zich mee kunnen brengen. Deze keuzes en eventuele risico's worden opgenomen in het zorgleefplan en minimaal halfjaarlijks geëvalueerd.

### Medicatieveiligheid

Voor drie woonvormen gelden de protocollen van "De Instellingsapotheek". Voor de locatie De Eigenwaard is deze samenwerking vooralsnog geregeld met de plaatselijke apotheek. We zijn voornemens om ook voor De Eigenwaard samenwerking met de Instellingsapotheek te gaan organiseren. Elk kwartaal controleert de locatiebezoeker van De Instellingsapotheek de woonvormen om de werkvoorraad en werkwijze per locatie te controleren d.m.v. een audit. De uitslag wordt direct per mail naar de woonvormen gecommuniceerd en is onderwerp van gesprek in het team- en kwaliteitsoverleg. Verbeterpunten/acties worden gecommuniceerd met de zorgmedewerkers en opgenomen in het locatieplanplan. Op de locaties (nu nog m.u.v. de Eigenwaard) wordt gewerkt met het elektronische aftekensysteem van Medimo. Ook het dubbel aftekenen van risicovolle medicatie is hierin gewaarborgd. In De Eigenwaard wordt de medicatie handmatig afgetekend. Het dubbel paraferen van risicovolle medicatie staat vermeld op de toedieningslijst.

Voor alle cliënten vindt twee keer per jaar een medicatiereview plaats met de apotheek en specialist ouderengeneeskunde.

Inzet van psychofarmaca gebeurt op voorschrift en onder continue begeleiding van onze behandelaren. Zij monitoren de inzet en verantwoorden deze in de kwaliteit overleggen. De informatie rond inzet van deze medicatie wordt ook geborgd als onderdeel van de kwaliteits-managementinformatie.

Het gebruik van antipsychotica wordt maandelijks geëvalueerd tijdens de artsensite. Tevens wordt het gebruik en de reden hiervan opgenomen in het zorgleefplan.

Antibiotica gebruik.

Dit onderwerp wordt ingebracht in het kwaliteitsoverleg en hierover worden afspraken gemaakt met de behandelaren. Hierbij kijken we naar eenduidig beleid en afspraken ter preventie van antibiotica gebruik. Bijvoorbeeld de informatievoorziening over wanneer er

sprake is van een urineweginfectie en wanneer van een bacterie, hygiëneaspecten ter preventie van urineweginfecties en huidinfecties en het signaleren van slikproblemen ter preventie van longontsteking. De insteek is dat er in 2018 een eenduidig antibioticabeleid is. Daarnaast onderzoeken we de wijze van registratie in onze digitale verslaglegging. Jaarlijks is er een overleg tussen de arts en apotheker ter evaluatie van rationeel antibioticagebruik en zoeken we aansluiting bij het regionaal zorgnetwerk antibioticaresistentie en infectiepreventie.

## Decubituspreventie

Het risico op decubitus wordt structureel geïnventariseerd in de halfjaarlijkse evaluatie in het MDO. Bij een gesignaleerd risico wordt hier een zorgdoel op afgesproken in afstemming met de specialist ouderengeneeskunde. Decubitus komt niet vaak voor, aangezien onze cliënten gestimuleerd worden om veel te bewegen en betere hulpmiddelen worden ingezet. Standaard heeft elke cliënt een antidecubitus matras. Bij lichamelijke achteruitgang, mobiliteitsproblemen of een verslechterde voedingstoestand wordt er een extra risico signalering gescoord. Vanuit deze score worden acties uitgezet bij verschillende disciplines zoals de ergotherapeut, diëtiste, logopediste en fysiotherapeut.

Waar van toepassing registreert Stichting Santé zorg STMR in het digitale dossier de decubitus categorie per cliënt (per 1-12-2017)

## Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen

De zichtbare afweging van alternatieven voor vrijheidsbeperking wordt volledig opgenomen als onderdeel in het BOPZ plan. Er wordt verplichte scholing geboden waarin de inzet van alternatieven meer onder de aandacht wordt gebracht. Bij de ontwikkeling van nieuwe woonvormen vindt ook onderzoek plaats naar nieuwe mogelijkheden in het gebruik van domotica. Ook wordt onderzocht of nieuwe technologieën in de bestaande systemen kunnen worden geïntegreerd. Hier is budget voor gereserveerd. In de Bloementuin heeft Stichting Santé zorg STMR de mogelijkheid van cameratoezicht. Waar van toepassing wordt deze inzet vastgelegd in het digitale dossier.

Ook in de locaties Elisabeth-hof en Het Kulturhus wordt medio 2018 dezelfde techniek geïmplementeerd.

Er wordt een protocol gehanteerd waarin is vastgelegd hoe cameratoezicht binnen Stichting Santé zorg STMR is geregeld. Visie op vrijheidsbeperking is steeds onderwerp van gesprek tussen behandelaars, familie, medewerkers en management. In 2018 wil Stichting Santé zorg STMR ook "vrijheidsverruiming" uitdrukkelijk onderwerp van gesprek maken.

Met verdere inzet van domotica wordt ernaar gestreefd de inzet van vrijheidsbeperking te verminderen. Ook wordt ernaar gestreefd om in het lerend netwerk met collega organisaties naar nieuwe oplossingen te zoeken.

De specialist ouderengeneeskunde registreert en evalueert maandelijks, dit wordt tijdens de artsensite met familie besproken. Uitgangspunt is dat bij Stichting Santé zorg STMR niet wordt gefixeerd. Er wordt altijd de minst ingrijpende maatregel toegepast. Medewerkers krijgen structureel (minimaal 1x per 2 jaar) scholing op BOPZ en onbegrepen gedrag. Er is daarnaast ook een gedragspreekuur voor medewerkers om

beter met onbegrepen gedrag om te kunnen gaan. Hierdoor kan de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen worden voorkomen en/of verminderd.

Stichting Santé zorg STMR heeft een psychiatrisch verpleegkundige aangesteld. We onderzoeken of het gewenst is om nog meer psychiatrisch verpleegkundigen aan te stellen om “on the job” adviezen en tips te geven hoe medewerkers om kunnen gaan met onbegrepen gedrag, beleid te ontwikkelen en de verbinding te zijn tussen behandelaren en uitvoerend medewerkers m.b.t. onbegrepen gedrag.

### Preventie van acute ziekenhuisopname

Bij de inhuizing wordt met alle cliënten en hun familie de wens tot ziekenhuisopname vastgelegd. Vele cliënten en/of familie kiest ervoor om bij ernstige gezondheidsproblemen niet meer naar het ziekenhuis te gaan en in de woonvorm zelf te worden behandeld. Ook niet behandelen kan een bewuste keuze zijn die voortkomt uit de dialoog tussen cliënt, familie en behandelaar. Het beleid is om samen met cliënt en familie naar een zo hoog mogelijk kwaliteit van leven te streven. Dit vraagt om goede afstemming tussen cliënt, familie, behandelaren en medewerkers.

De wens van cliënt/familie m.b.t. al dan niet behandelen of insturen naar het ziekenhuis wordt door de specialist ouderengeneeskunde vastgelegd in het medisch beleid in het medisch dossier. De competenties van de specialist ouderengeneeskunde en diens werkwijze dragen daarnaast bij aan de preventie van acute ziekenhuisopname door een anticiperend beleid, het nauw volgen van cliënten en indien wenselijk telefonisch overleg met medisch specialisten.

De reden van een acute ziekenhuisopname wordt niet in een systeem vastgelegd. Door de kleinschalige opzet van onze locaties en de dialoog hierover tussen cliënt, familie, behandelaar en medewerker, weten we dat de frequentie van ziekenhuisopname zeer laag is en hoeft dit in onze ogen niet te worden vastgelegd in systemen.

### Melding Incidenten Cliënten (MIC)

Alle incidenten, waaronder medicatie- maar ook de valincidenten worden door aandachtsvelders (MIC) geanalyseerd. Zij bespreken de incidenten in het teamoverleg en zetten met collega's verbeteracties in en reflecteren op eerder ingezette acties. De trends betreffende de MIC meldingen worden daarnaast ook besproken met de specialist ouderengeneeskunde tijdens het kwaliteitsoverleg.

Ook rond valincidenten wordt steeds gezocht naar een goede balans tussen het valrisico, bewegingsvrijheid van de cliënt in combinatie met de voorgeschreven medicatie; dit is ook een terugkomend thema in de familiegesprekken tussen de verzorgende en/of specialist ouderengeneeskunde met de familie.

## Indicatoren voor het locatieplan 2018

1. Werken aan vrijheidsverruiming
2. Verantwoord antipsychotica en antibiotica beleid
3. Domotica beleid aanpassen/toepassen

## Thema 4 Leren en verbeteren van kwaliteit

### Doelstelling

Stichting Santé zorg STMR streeft ernaar om voortdurend en continue te verbeteren. We werken volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus. We geven deze vorm door middel van een jaarplan met locatieplannen en kwartaalrapportages in alle bedrijfsonderdelen. Strategie(top-down) en verbeterambitie (bottum-up) komen op locatie- en ook op teamniveau bijeen en leiden tot een geborgde verbetercyclus. Stichting Santé zorg STMR werft voor de woonzorglocaties en woonvormen op dit moment verpleegkundigen van niveau 4 en 4+. Tegelijk wordt het aantal managers significant teruggebracht. Doel is vooral om vanuit input van de werkvloer tot beleid te komen.

Daarbij wenst Stichting Santé zorg STMR zoveel mogelijk indicatoren laagdrempelig en op teamniveau digitaal beschikbaar te hebben, zodat verbeteringen al door de teams worden geïnitieerd en medewerkers zelf de voortgang kunnen volgen. Deze ontwikkeling is al ingezet voor thuiszorg en zal in 2018 ook voor de woonzorglocaties en woonvormen beschikbaar komen. Stichting Santé zorg STMR wacht de indicatoren die landelijk worden ontwikkeld af en past hierop waar gewenst en nodig haar registratie aan. Ook vindt een vergelijk plaats met andere organisaties. De informatie wordt besproken met Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en Centrale Cliëntenraad.

Onze organisatie maakt gebruik van de Vilans protocollen. Onze wens is om deze protocollen per cliënt op maat te koppelen aan het digitale zorgdossier, waardoor kennis steeds actueel en op maat beschikbaar is.

Stichting Santé zorg STMR stelt de kennissite "Zorg voor Beter" ook via haar eigen intranet beschikbaar.

### Kwaliteitsmanagementsysteem

Stichting Santé zorg STMR streeft ernaar om met haar fusiepartner Vitras in 2018 in organisatiedelen het Prezo Gouden keurmerk in de zorg van St. Perspekt te behalen. Het in 2017 al behaalde certificaat van de woonvorm het Kulturhus en in woonzorgcentrum Westlede blijft in 2018 grotendeels van kracht,

De fusieorganisatie Sante Partners streeft naar een werkend kwaliteitssysteem. Doel hiervan is om geregeld de peilstok in een deel van de organisatie te steken, ervaringen op te doen en de verbeterlagen die uit de audits komen, mee te nemen in het continue proces van lerend ontwikkelen.

Checks en balances vinden plaats in eigen teams, maar ook met verantwoordelijke managers in de team- en kwartaal overleggen, Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en Centrale Cliëntenraad.

Daarnaast wordt een benchmark gedaan met de collega's in het lerend netwerk.

### Clienttevredenheidsmeting

Zie hiervoor thema 8

### Lerend Netwerk

Stichting Santé zorg STMR werkt met een aantal collega zorgaanbieders samen en vormt met hen het lerend netwerk: "Leernetwerk Leren en Doen". Beoogd wordt om in 2018 op

een aantal thema's haal- en brengdagen te organiseren, waarbij medewerkers kunnen leren van hun collega's in andere organisaties.

Op directieniveau vindt er met enige regelmaat afstemming plaats tussen het management van de organisaties van het lerend netwerk.

In het lerend netwerk wil Stichting Santé zorg STMR zowel informatie halen als informatie brengen.

Een inventarisatie van onderwerpen geeft een aantal thema's weer:

- Leerafdeling
- Familieparticipatie
- Zinnvolle dagbesteding
- Verantwoordelijkheden en vrijheden in het team
- Parkinsonzorg
- Wondzorg
- Bewegingsgerichte zorg
- Kwaliteitsverbetercyclus
- Multidisciplinair samenwerken
- Palliatieve zorg
- Functiedifferentiatie
- Kleinschalig wonen in de wijk
- Digitaal cliëntdossier
- Scheiden wonen en zorg bij beschermd en beschermd wonen

Indicatoren voor het locatieplan 2018

1. Set indicatoren basisveiligheid
2. Prezo certificering (één nieuwe locatie per jaar) en behouden van certificaten voor de locaties die in 2017 gecertificeerd zijn
3. Inhoud van leren en ruimte geven de medewerkers aan de thema's voor het lerend netwerk

## Thema 5 Leiderschap, Governance en management

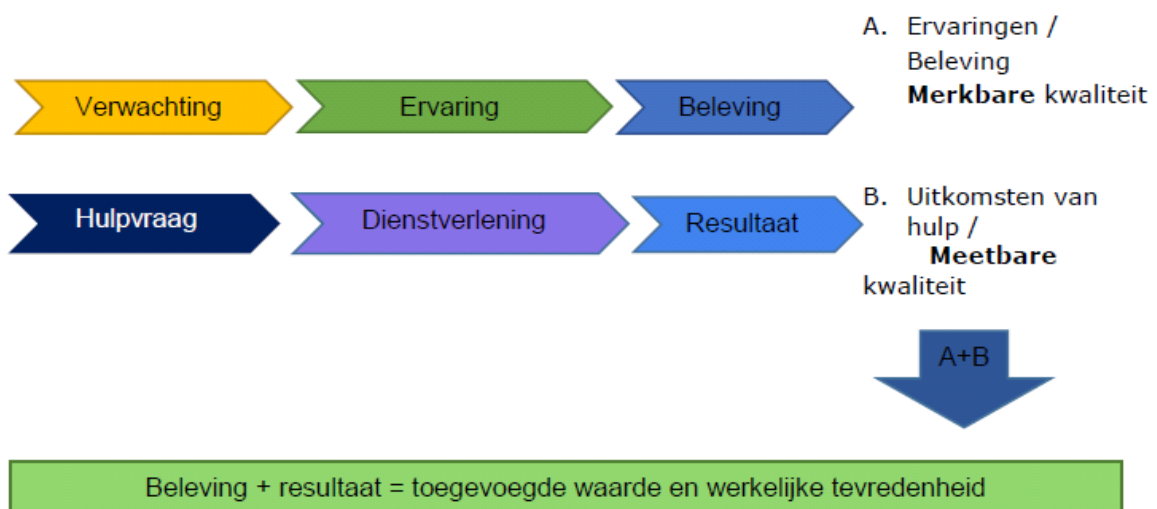
### Doelstelling

Dit thema gaat over de aansturing en governance van Stichting Santé zorg STMR faciliterend voor de kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomangement en strategische, statutaire en financiële verplichtingen. De rol en het leiderschap van de Raad van Bestuur is actief ondersteunend en stimulerend. De RvB bespreekt in het maandelijkse overleg met de manager de voortgang rondom de verbeterplannen. Net zo belangrijk is dat de Raad van Bestuur minimaal 2x per jaar de locaties bezoekt en aan de hand van de toetsingscriteria van het kwaliteitskader in gesprek gaat met medewerkers, cliënten en familie (via de familie- en thuisraden). Zichtbaarheid is daarbij belangrijk. De Raad van Toezicht wordt door de Raad van Bestuur en de Manager Wonen en Behandeling geregeld geïnformeerd over de voortgang en de Raad van Toezicht wordt daarvoor ook op de locaties uitgenodigd.

De Visie op zorg is onlangs beschreven ten behoeve van de fusieorganisatie Santé partners.

Santé Partners hecht veel waarde aan kwaliteit en aan tevredenheid van haar cliënten. Hiervoor wordt gewerkt met een *'positief kompas'*: Vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid hebben onze professionals aandacht voor zowel de totale hulpvraag (dat wat er nodig is aan zorg- of diensten) als voor de ervaren kwaliteit van leven (dat wat het leven zin geeft). De toegevoegde waarde van onze dienstverlening is zichtbaar via twee pijlers:

- A. Merkbare kwaliteit
- B. Meetbare kwaliteit



## Merkbare kwaliteit

Cliënten kunnen erop vertrouwen dat we met onze zorg- en dienstverlening zo goed mogelijk aansluiten bij de behoeften, wensen, oplossingen en eigen mogelijkheden van onze cliënten en hun mantelzorgers/naast betrokkenen. Dit is merkbaar in de werkwijze en communicatie van onze medewerkers. Cliënten en mantelzorgers/naast betrokkenen ervaren dat ze goed gehoord, gezien en geholpen worden. De samenwerking draagt bij aan meer veerkracht, zelfregie en ervaren positieve gezondheid voor cliënt en medewerker.

## Meetbare kwaliteit

Stichting Santé zorg STMR zorgt voor de randvoorwaarden om een goede kwaliteit van zorg te leveren. De organisatie heeft een positief en lerend klimaat met aandacht voor de gezondheid en tevredenheid van medewerkers. De professionals zijn bevoegd (gediplomeerd), bekwaam (ervaren) en verantwoordelijk om hun kwaliteiten te blijven ontwikkelen. Sante Partners ondersteunt haar medewerkers in het blijven ontwikkelen van hun professionaliteit, wat bijdraagt aan vitaliteit, werkplezier en betrokkenheid. Goede kwaliteit van zorg vraagt ook om te blijven voldoen aan wet- en regelgeving en aan eisen van financiers/ stakeholders.

De kwaliteit van zorg is geborgd in een digitaal zorgdossier dat voldoet aan zowel beroeps- als privacy- en veiligheidsregels. De kwaliteit van de verschillende bedrijfsonderdelen (financiële middelen, faciliteiten, governance en bestuur) is geborgd in een kwaliteitsmanagementsysteem. De inrichting van de digitale systemen zijn zodanig, dat informatie op team- en managementniveau eenvoudig voorhanden is, waardoor verbeteracties snel kunnen worden opgepakt. Regelmatige evaluatie en afweging is nodig om te toetsen of de te leveren informatie bijdraagt aan (verbetering van) de kwaliteit van de dagelijkse zorg- en dienstverlening.

Sante partners beschikt over een cliëntenraad, een ondernemingsraad en hanteert de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ). In 2017 is een cliëntvertrouwenspersoon benoemd. Per 1-1-2018 wordt een interne zorgadviesgroep geïnstalleerd. Deze professionals uit verschillende afdelingen, dragen inhoudelijk bij aan alle ontwikkelingen op beleid, procedures en werkwijzen.

De bestuurders van Sante Partners lopen, evenals in de voorgaande jaren, enkele malen mee in het primaire zorgproces, om op deze wijze een nog beter beeld te krijgen in wat er leeft en om eventuele verbeteringen aan te brengen die vanuit de praktijk worden geïnitieerd. De Raad van Bestuur heeft structureel, minimaal 4x per jaar, overleg met een zorgadviesgroep, eventueel aangevuld met overige professies.

Indicatoren voor het locatieplan 2018

1. Oprichten zorgadviesgroep(ZAG)
2. Periodiek meelopen door Raad van Bestuur/Manager Wonen & Behandeling
3. Formeren moreel beraad



## Thema 6 Personeelssamenstelling

### Doelstelling

In de woonvormen is voldoende bevoegd en bekwaam personeel aanwezig om verantwoorde zorg en ondersteuning te kunnen garanderen. De personeelssamenstelling van een zorgeenheid is geen statisch gegeven en de personele behoefte kan van dag tot dag verschillen. Het efficiënt omgaan met de benodigde en beschikbare zorgverleners vereist het proactief organiseren van een adequaat personeelsbestand dat voldoende zorgverleners omvat met het noodzakelijke aantal, vaardigheden en competenties. Alleen zo kan tegemoet worden gekomen aan de wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning levert.

### Kaders voor tijdelijke normen voor personeelssamenstelling

#### 1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten, zoals opstaan, naar bed gaan, intake en de zorg rondom het sterven, zijn per groepswoning/afdeling minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten.

Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige cliënten de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden. Wanneer een cliënt de ruimte moet verlaten is er iemand aanwezig om dit op te vangen.

Op alle locaties is camera toezicht aanwezig in de huiskamers en de gangen. De medewerker kan bij het verlaten van de huiskamer toezicht houden d.m.v. het camerasysteem. Vanaf medio 2018 wordt op alle locaties gebruik gemaakt van sensortechnologie voor de individuele cliënt.

In Elisabeth-hof zijn tussen 7.00 en 23.00 uur altijd minimaal twee medewerkers aanwezig. Zij organiseren hun werk zo dat er altijd toezicht op de huiskamer is. In elke woonvorm werken we met een medewerker welzijn. Ook wordt met familie overlegd of, en zo ja, welke rol zij kunnen vervullen t.o.v. andere cliënten dan hun eigen verwanten. Hierbij wordt altijd rekening gehouden of familie over de competenties beschikt om deze rol te vervullen.

In iedere dagdienst, ook in het weekend is per groep iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinvolle dag invulling van cliënten. Medewerkers worden hierin begeleid en ondersteund door eventuele scholing of coaching on the job door de medewerker welzijn. Activiteiten kunnen ook voortkomen uit de dagelijkse structuur en werkzaamheden zoals was opvouwen, koken, tafeldekken en dergelijke.

De zorgverleners die in direct contact zijn met de cliënten en hun familie, kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun persoonlijke wensen en hun levensverhaal. Stichting Santé zorg STMR hanteert het principe van "kleinschalige zorg". Dit gebeurt in een huiselijke omgeving waar mensen hun leven voort kunnen zetten zoals zij dat gewend zijn, waar hun normen en waarden worden gerespecteerd en men

zich prettig voelt. Er wordt uitgegaan van datgene waarmee de cliënt vertrouwd is. Stichting Santé zorg STMR hanteert een betrokken persoonsgerichte benadering met aandacht voor het levensverhaal van de cliënt.

Ten aanzien van de “extra middelen Waardigheid en Trots” hebben we per locatie onderzocht waar de behoefte ligt t.a.v. dagbesteding en deskundigheidsbevordering. Het onderzoek is gedaan door de lokale familieraad en een afvaardiging van medewerkers. De behoefte verschillen per locatie, per locatie is een plan gemaakt.

Ten aanzien van de “extra middelen verpleeghuiszorg” is Stichting Santé zorg STMR er, gezien de situatie op de arbeidsmarkt, van overtuigd dat oplossingen vooral gezocht moeten worden in functiedifferentiatie. Op dit moment is al een werving van verpleegkundigen 4 en 4+ gestart. Stichting Santé zorg STMR gaat echter ook medewerkers werven op niveau 1 en 2. Zij zullen worden ingezet in het kader van dagbesteding, licht verzorgende werkzaamheden en toezicht.

Er is op elke locatie meer ruimte voor intervisie met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren.

In het eerste en tweede kwartaal is er met alle medewerkers van de locaties een plan gemaakt hoe zij de extra middelen verpleeghuiszorg willen omzetten naar functieniveaus en diensten. Hierdoor is draagvlak gecreëerd voor de keuzes die zijn gemaakt binnen de beschikbare financiële kaders.

## 2. Specifieke kennis, vaardigheden

- Er is altijd iemand aanwezig met kennis en vaardigheden die aansluiten bij de zorgvragen en behoeften van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken.
- Er is in iedere locatie voor cliënten met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling, 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse. In de nachturen is dit vanuit efficiency oogpunt samen met collega aanbieders georganiseerd.
- Er is in iedere locatie voor cliënten met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling 24/7 een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatse.
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: opschalen van personeel, oproepen bereikbare verpleegkundige inroepen, specialist ouderengeneeskunde, overleg psycholoog of gedragsdeskundige inschakelen Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Stichting Santé zorg STMR past de personele bezetting aan op de zorgzwaarte van de totale cliëntengroep.

## 3. Reflectie, leren en ontwikkelen

- Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. Stichting Santé zorg STMR heeft hiervoor vanaf 2018 meer tijd gereserveerd per medewerker. Jaarlijks wordt een scholing- en opleidingsplan opgesteld en uitgevoerd. De omvang en aard hiervan is vastgelegd in het kwaliteitsplan.

- Stichting Santé zorg STMR onderzoekt samen met de collega zorgaanbieders uit het “leernetwerk leren en doen” hoe het leren van elkaar het beste vorm kan worden gegeven. Voor Stichting Santé zorg STMR is dit niet per se door mee te lopen, maar zijn ook andere vormen van “leren van elkaar” bespreekbaar. In 2018 zijn hiervoor workshops voor zorgmedewerkers georganiseerd vanuit het lerend netwerk.
- Er is voldoende tijd beschikbaar om als EVV-er of contactverzorgende deel te nemen aan multidisciplinair overleg. De EVV-er wordt hiervoor vrij gepland.
- Methodisch werken en multidisciplinair werken vormen de basis van zorg en dienstverlening. Het digitaal cliëntdossier is voor betrokken disciplines en familie toegankelijk. De vertegenwoordiger geeft hier toestemming voor.
- Het zorgleefplan is het uitgangspunt van de zorg- en dienstverlening en wordt opgesteld in overleg met de vertegenwoordiger.
- Er is een scholingsbeleid van zittende en aankomende zorgverleners dat hun vakbekwaamheid aantoonbaar versterkt (op basis van de diverse onderdelen van dit kwaliteitskader en nadrukkelijke aandacht voor omgaan met zorgdilemma’s en adequate zorg bij het levenseinde).
- Er zijn periodieke gesprekken waarin competentie en loopbaanontwikkeling aan de orde komen.

#### Indicatoren voor het locatieplan 2018

1. Herzien van personeelsbezetting/samenstelling
2. Aanstellen van verpleegkundigen/specialistisch team
3. Bij/scholing zorgleefplan/rapporteren
4. Faciliteren deelname aan lerend netwerk



## Thema 7 Gebruik van hulpbronnen

### Doelstelling

Dit thema gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen. Naast hulpbronnen zoals vakmanschap en zeggenschap zijn onderstaande hulpbronnen ook belangrijk. Vooral in 2018 waarin fusie en reorganisatie een grote impact zullen hebben op de bedrijfsvoering.

- De bebouwde omgeving (vastgoed, onderhoud, privacy en bewegingsruimte etc.)  
Stichting Santé zorg STMR heeft 3 woonzorg-complexen. Hier draagt Stichting Santé zorg STMR voor 166 woningen, huurders met een zorgindicatie voor bij de woningbouwcorporatie en is dus sprake van scheiden van wonen en zorg.  
In De Vier Gravinnen zijn ook 37 intramurale plaatsen voor mensen met een ZZP 4 en hoger, zonder de behandelcomponent.  
Daarnaast heeft Stichting Santé zorg STMR sinds 2012 een viertal woonvormen voor mensen met dementie geopend. In alle gevallen is hierbij sprake van een kleinschalige opzet in de wijk. Hier wonen 109 cliënten met een BOPZ indicatie ZZP 5 en 7.  
Op dit moment bieden we zorg- en dienstverlening in de volgende locaties:  
Woonzorg-complexen:
  - De Vaste Burcht te Rossum (1998) (renovatie m.n. algemene ruimten waarschijnlijk 2018)
  - De Vier Gravinnen te Tiel (2011)
  - Isabelle en Françoise te Culemborg (2016)Woonvormen specifiek voor mensen met dementie:
  - De Eigenwaard te Rossum (2012, uitbreiding, deels extramuraal in 2018)
  - Het Kulturhus te Lienden (2013)
  - Elisabeth-hof te Culemborg (2016)
  - De Bloementuin te Geldermalsen (2017)
- Technologische hulpbronnen: We maken gebruik van nieuwe technologieën t.a.v. verschillende werkprocessen. Zo is er een gedigitaliseerd medicatiesysteem (voorschrijving en verstrekking): Medimo 2.0. Na ingebruikname blijken er veel minder medicatiefouten te worden gemaakt.
- We gebruiken een digitaal zorgleefplan met het cliëntportaal Carenzorgt, waarbij communicatie met familie via dit portaal mogelijk is.
- Daarnaast zetten we domotica en sensortechnologie zoveel mogelijk in vanuit het oogpunt van vrijheidsverruiming. Ook wordt steeds meer gebruik gemaakt van innovatieve middelen en materialen t.a.v. dagbesteding (tovertafel, belevingstafel, fietslabyrint). Daarnaast worden robots, zoals Paro, Zora, Pepper etc. ingezet. Doel van deze inzet is om de cliënt en medewerker te ondersteunen. We gaan hier de komende jaren verder in investeren.

- We koken in de woonvormen op alle locaties zelf. Dit past in het principe van kleinschalige zorg. Het gaat hierbij niet alleen om het helpen door de cliënt, maar nog meer om de belevingsaspecten (geur e.d.)
- We vinden het belangrijk dat mensen die in een gesloten woonlocatie wonen, ook naar buiten kunnen. Daarom is er op iedere locatie een riante tuin waar ook speciaal aandacht is voor beleving (volière, konijnenhok, fruitbomen etc.) en voldoende ruimte om te kunnen bewegen en zitten.



- Stichting Santé zorg STMR hanteert het principe dat opbrengsten en kosten met elkaar in balans moeten zijn. Er wordt gewerkt met een begroting om zowel de opbrengsten als uitgaven met elkaar te monitoren op basis van verwachtingen. Maandelijks worden op verschillende niveaus de managementcijfers besproken. Daarnaast is het via Olikview mogelijk om real-time informatie in te zien. Stichting Santé zorg STMR werkt met veel partners samen. Hierbij worden afspraken vastgelegd in overeenkomsten en/of service level agreements.

#### Indicatoren voor locatieplannen 2018

1. Risico inventarisatie( Arbo-wet) 2018
2. Uitbreiden technologische mogelijkheden op alle locaties

## Thema 8 Gebruik van informatie

### Doelstelling

Stichting Santé zorg STMR maakt gebruik van diverse informatiebronnen om haar zorg- en dienstverlening te ondersteunen, verbeteren en te verantwoorden.

Stichting Santé zorg STMR nam in 2015 voor het laatst deel aan de landelijke Cqi meting. In 2016 hebben we het digitale cliënt dossier ingevoerd. Eén van de mogelijkheden die de digitale werkwijze ons biedt is een halfjaarlijkse uitvraag op klanttevredenheid en de vraag naar de NPS score. Deze informatie wordt door de medewerker aan de cliënt gevraagd en ingevoerd in het digitale dossier. Cliënten kunnen aangeven waar mogelijk verbeterpotentie zit, zodat teams hier zelf hun verbeteracties op kunnen inzetten. Deze werkwijze zal de komende jaren worden gecontinueerd.

Stichting Santé zorg STMR heeft al haar locaties aangemeld bij ZorgkaartNederland en stimuleert haar cliënten tot invullen van deze informatie, zodat potentiële cliënten hierop hun keuze kunnen baseren. In 2017 is ook gestart met het inschakelen van de belteams vanuit ZorgkaartNederland om de ervaringen van familieleden van de cliënten uit de woonvormen uit te vragen. Het is voor onze toekomstige cliënten maar ook voor Stichting Santé zorg STMR van belang om zoveel mogelijk waarderingen te krijgen.

In oktober 2017 vond bij Stichting Santé zorg STMR een klanttevredenheidsonderzoek plaats in de voorbereiding op de fusie. De mogelijke verbeterinformatie die hieruit volgt zal onderdeel vormen van de (locatie) jaar- en verbeterplannen. De resultaten worden t.z.t. opgenomen in het kwaliteitsverslag.

Terugkoppeling van de informatie vindt plaats op team- en managementniveau, zodat verbeteracties waar nodig worden opgepakt. De bevindingen uit deze metingen zijn onderdeel van de jaarplannen van de locaties en zullen waar nodig leiden tot verbetering. Dit wordt geborgd via de jaarplan- /kwartaalrapportagecyclus.

In 2018 zal Stichting Santé zorg STMR, naast de acties die al worden ingezet om klantervaringen via ZorgkaartNederland te verzamelen, een klanttevredenheidsonderzoek plaatsvinden, in samenwerking met onze fusiepartner. De wijze waarop dit plaatsvindt, wordt bepaald in het fusietraject en is mede afhankelijk van de landelijke waaier die wordt ontwikkeld. Santé Partners geeft, vanwege de mogelijkheid tot direct verbeteren, voorkeur aan het meten aan de basis, dus bij het directe cliënt- of familiecontact boven externe klanttevredenheidsonderzoeken.

De wijze waarop de gegevens in het zorgplan worden ingevoerd heeft de continue aandacht. Inzet is dat management- en verbeterinformatie actueel is en zo eenvoudig mogelijk te genereren is. In het fusietraject met Vitras zullen alle onderdelen de revue passeren en op basis van 'best practices' keuzes worden gemaakt, die genereren van en inzet tot verbeterinformatie verder optimaliseert.

## Indicatoren voor locatieplannen 2018

1. Borgen van jaarplannen/kwartaalplannen
2. Structureel stimuleren zorgkaart.nl
3. Structurele MDO/evaluaties

## 9. Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren

Deze verbeterpunten komen ook terug in de jaarplannen. Evaluatie in de PDCA cyclus per kwartaal.

De verbeterpunten zijn algemeen beschreven voor alle woonvormen, De Eigenwaard, Het Kulturhus, De Elisabeth-hof en De Bloementuin en voor de woonzorg-complexen, De Vaste Burcht, De Vier Gravinnen en Isabelle. Bij de verbeterpunten is aangegeven of ze specifiek voor de woonvormen, de woonzorg-complexen of beiden zijn.

### Cliënten:

1. Zinnvolle dagbesteding met individuele mogelijkheden voor de cliënten. Verbinding met Waardigheid en Trots(middelen). Het plan is in ontwikkeling voor alle locaties.
2. Voldoende beweging voor alle cliënten, zoveel mogelijk ingebed in de dagelijkse gang van zaken. Plan wordt gemaakt in 2018, expliciet voor de woonvormen.
3. Verantwoorde palliatieve zorg. Plan is in uitvoering voor de woonvormen en woonzorglocaties.

### Medewerkers:

4. Invulling extra middelen verpleeghuiszorg met als doel meer medewerkers op de werkvloer:
  - a. Evaluatie bestaande diensten (woonvormen).
  - b. Functiedifferentiatie, meer verpleegkundigen, helpende, gastvrouwen, en huishoudelijk medewerkers, duidelijke taakverdeling, verantwoorde bezetting, (woonvormen en woonzorg-complexen).
  - c. Inzet psychiatisch verpleegkundige "over de locaties" (woonvormen en woonzorg-complexen).
  - d. Meer tijd voor intervisie, casuïstiekbespreking (woonvormen en woonzorg-complexen).
5. Verder borgen e-learningprogramma "u woont nu hier" (woonvormen) en "methode familie zorg" d.m.v. aandachtsvelders (woonvormen en woonzorg-complexen).
6. Invoeren gedragspreekuur met psycholoog (woonvormen, mogelijk later uitbreiding naar woonzorg-complexen). Start begin 2018.
7. Meer verantwoordelijkheden en vrijheden in het team, eigenaarschap.
8. Verbreding van kennis van medewerkers op het gebied van psychiatrie, geriatrie. (woonvormen en woonzorg-complexen).
9. Verhogen kwaliteit van personeel door aannemen van verpleegkundigen (zie reorganisatieplan) en actief meer opleiden van helpende/VIG-ers en verpleegkundigen (woonvormen en woonzorg-complexen).
10. Invoeren van moreel beraad (organisatie breed).
11. Herijking verzuimbeleid. Meer aandacht voor preventie en mogelijkheden, methodische aanpak bij langdurig verzuim (woonvormen en woonzorg-complexen).



12. Beleid op hygiëne. Plan van aanpak is gemaakt, aanspreekcultuur, scholingen gepland. Meer begeleiding/coaching on the job (woonvormen).

#### Organisatie:

1. Familieleden krijgen voorlichting en ondersteuning over hoe om te gaan met dementie betreffende hun naaste en zo nodig medecliënten van hun naasten (woonvormen, onderdeel van de familie-avonden).
2. Medewerkers zijn op de hoogte van de gediagnostiseerde vorm van dementie en verdiepen zich in de passende omgangsvormen voor een juiste benadering (woonvormen en woonzorgcentra).
3. Workshops voor vrijwilligers t.a.v. complexiteit, ziektebeelden en onbegrepen gedrag (woonvormen en zo nodig woonzorg-complexen).
4. Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden (EVV opgeleid of opleiden) aanstellen i.p.v. contactverzorgenden (woonzorg-complexen). In de woonvormen is dit al gedaan.
5. Verbeterslag digitaal dossier; verhogen kennis m.b.t. hanteren van de vier domeinen, risico's signalering, consequent hanteren van de PDCA-cyclus (woonvormen en woonzorg-complexen).  
Inhuizingsproces verbeteren; thuisbezoeken en in kaart brengen leefstijl en geschiedenis. Doel hiervan is nog beter aansluiten op leefwereld cliënt (woonvormen).
6. Opstellen van in- en exclusiecriteria
7. Daar waar nodig meer aandacht voor coaching met als doel betere communicatie in het team waardoor kwaliteit van zorg verbetert (Kulturhus en Westlede).