

Kwaliteitsplan 2019

Zorggroep Elde
Boxtel

Inhoudsopgave kwaliteitsplan

Inleiding

1. Profiel zorgorganisatie

- 1.1 Omschrijving zorgvisie en cliënt- en kernwaarden
- 1.2 Beschrijving locaties en werkeenheden Thuis, omschrijving doelgroepen, aantal cliënten en ZZP's 2019
- 1.3 Waardering door cliënten

2. Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

- 2.1 Aantal zorgverleners, FTE's in loondienst
- 2.2 In- door- en uitstroomcijfers
- 2.3 Ratio personele kosten versus opbrengsten
- 2.4 Ziekteverzuim

3. Situatie met betrekking tot het kwaliteitskader

- 3.1 Hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

4. Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren

- 4.1 Verbeterplannen Zorggroep Elde-breed
- 4.2 Initiatieven op locaties

Leeswijzer:

In het voorliggende kwaliteitsplan wordt voor meer informatie op diverse plaatsen doorverwezen naar pagina's die vermeld staan op de website van Zorggroep Elde. Deze doorverwijzingen zijn aangegeven als [link](#) en door hier op te klikken, opent de betreffende pagina in een nieuw scherm.

Inleiding

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft op de eerste plaats wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Ten tweede biedt dit document opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Ten derde vormt dit document het kader voor extern toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

In het Kwaliteitskader is de verplichting voor zorgorganisaties opgenomen dat zij (vooraf gaand aan een kalenderjaar) een kwaliteitsplan samenstellen, waarin onder andere de initiatieven, voornemens en (verbeter)plannen voor het komende jaar openbaar maken.

Daarnaast zijn organisaties verplicht om na afloop van een jaar bekend te maken wat er van deze plannen is terecht gekomen.

Dit betekent dat er jaarlijks twee aparte documenten geschreven zouden moeten worden met veel dezelfde of overlappende teksten, waarbij veel inhoud ook reeds op bijvoorbeeld de websites van de organisatie vermeld staat. Met als gevolg, in het kwaliteitsplan staat dan wat onze plannen waren of onze personele opbouw op de afdelingen, in het kwaliteitsjaarsverslag staat dan weer apart wat de resultaten van de inspanningen zijn geweest en veel informatie was ook al op de website van Zorggroep Elde te vinden.

Zorggroep Elde heeft er, in overleg met en met instemming van onder andere het Zorgkantoor, met brancheorganisatie ActiZ en enkele andere zorgaanbieders in de regio, voor gekozen om tezamen te kijken naar een andere wijze om, met zo weinig mogelijk dubbele administraties en registraties, alle informatie zo transparant mogelijk op één plaats neer te zetten en voor iedereen beschikbaar te maken: in het **kwaliteitsvenster** op de website van Zorggroep Elde.

Er wordt nu naar gestreefd om in één document, het kwaliteitsvenster, al deze informatie dicht bij elkaar te zetten, zodat iedereen in één oogopslag kan zien wat we proberen te bereiken, wat onze plannen zijn en hoe de stand van zaken is.

Dus in één verslag de uitslagen van ons cliënttevredenheidsonderzoek, de rapportcijfers, de verbeterpunten, wat we met de resultaten gaan doen en hoe het met voortgang van onze plannen staat.

En ook, we hebben extra gelden gekregen om meer medewerkers in de directe omgeving van onze cliënten aan te nemen. Dus willen we in één overzicht graag duidelijk maken hoeveel medewerkers en in welke functie we het vorige jaar in dienst hadden en meteen ook laten zien met hoeveel medewerkers in direct cliëntgebonden functies dit aantal het afgelopen jaar of in de afgelopen maanden is toegenomen.

Het kwaliteitsvenster op de website van Zorggroep Elde is nog niet volledig en is nog steeds in ontwikkeling. Daarom heeft de zorggroep tot op heden nog steeds een apart kwaliteitsplan, dat hier voor ligt. In de nabije toekomst zal het kwaliteitsplan echter steeds minder pagina's gaan bevatten en zal steeds meer informatie worden opgenomen in het kwaliteitsvenster. Dit is nu bijvoorbeeld al het geval met onze veel omvattende verbeterprogramma's voor 2019 op de gebieden van leefplezier, werkplezier, zorg & technologie en arbeidsmarktproblematiek.

Wij nodigen dus graag uit om snel eens een kijkje op te gaan nemen op ons kwaliteitsvenster.

Jacqueline Joppe,
voorzitter raad van bestuur Zorggroep Elde

1. PROFIEL ZORGORGANISATIE

1.1 OMSCHRIJVING ZORGVISIE EN CLIËNT- EN KERNWAARDEN

Zorggroep Elde wil ondersteunend zijn in een zo aangenaam mogelijk leven. In het leven draait het immers om meer dan primaire (zorg)behoeften. Het gaat onder andere ook om contact met anderen, kunnen genieten van dingen en jezelf veilig voelen.

Even onze drijfveren in het kort:

- **Missie:** 'Ondersteunen in een zo aangenaam mogelijk leven'
- **Visie:** Wij voelen ons te gast in het leven van de cliënten. Waar onze cliënten ook wonen, wij doen er alles aan om het zo thuis mogelijk te laten zijn. Dit doen we door goed naar onze cliënten te luisteren, door hun wensen en behoeften in kaart te brengen en samen met de cliënt te bekijken hoe we daar zo goed mogelijk op kunnen inspelen.
- **Onze slogan:** 'Zorggroep Elde past in je leven' maken wij elke dag waar
- **Cliëntwaarden:**
 - 'Ik wil met respect behandeld worden'
 - 'Ik wil vriendelijk benaderd worden'
 - 'Ik wil dat er aandacht is voor mijn individuele wensen en behoeften'
 - 'Ik wil me vrij en veilig kunnen voelen'
- **Kernwaarden:** Onze kernwaarden zijn Bevlogen, Liefdevol, Ruimdenkend, Gastvrij en Professioneel
- **Deelvisies:** Op een aantal onderdelen is door Zorggroep Elde een visie geformuleerd, die leidend is bij het formuleren van beleid en het ondernemen van acties. Dit zijn onze **visie op gezondheid**, onze **visie op zorg in de praktijk**, onze **visie op vrijheid**, onze **visie op technologie**, onze **visie op levensbeëindiging** en onze **visie op eten en drinken** (klik op de betreffende visie voor meer informatie).

Belevingsgerichte zorg

Binnen Zorggroep Elde wordt gewerkt middels belevingsgerichte zorg. De leefwereld, leefstijl, familie, cultuur en religie en levensweg van cliënten, bepalen hoe wij zorg verlenen en cliënten benaderen.

Elke medewerker past het eigen gedrag aan bij de leefwereld van de cliënt. Een medewerker zet zichzelf als het ware in als instrument om het gedrag van cliënten te begrijpen en zo nodig te beïnvloeden. Hierdoor ontstaat écht contact.

Wij hechten eraan dat cliënten zich comfortabel voelen en volledig zichzelf kunnen zijn. Een belevingsgerichte benaderingswijze – die afgestemd is op onze kernwaarden Bevlogen, Liefdevol, Ruimdenkend, Gastvrij en Professioneel – leidt volgens ons tot een (nog) betere kwaliteit van zorg.

Voor Zorggroep Elde betekent dit in de praktijk dat wij:

- Onze cliënten **Leren omgaan met |** Het ouder worden gaat gepaard met achteruitgang en verlies die vaak niet te voorkomen, op te lossen of te verminderen zijn. We leven ons in in de individuele situatie en ondersteunen en begeleiden de cliënt en diens naasten met compassie in dit proces zo goed als mogelijk. We streven ernaar onze cliënten te leren omgaan met veranderingen die gepaard gaan met het ouder worden.
- Ondersteunen bij het **Behoud of versterken van eigen regie |** Eigen regie staat voor zélf sturing geven aan en verantwoordelijkheid nemen over het eigen leven. Die zelfsturing, ook wel autonomie genoemd, geldt altijd en overal en in elke levensfase. Het maakt niet uit waar iemand woont en of iemand gezond is of niet. Wij ondersteunen de cliënt in het behouden of versterken van de eigen

regie en we luisteren naar wat de cliënt echt wil.

- Helpen bij om **Ertoe te doen** | Het is voor iedereen belangrijk ertoe te doen, zich waardevol te voelen, het leven als zinvol te ervaren en door anderen gezien en gehoord te worden. We ondersteunen onze cliënten bij hun initiatieven voor en ideeën over activiteiten die hen plezier geven en voor hen zinvol zijn. Uitgangspunt is: wat is voor de cliënt belangrijk in het leven, wat maakt hem/haar een uniek persoon, wat zijn de eigen wensen en verlangens, hoe kan iemand zichzelf blijven en wat geeft hem/haar plezier? Wij zijn ondersteunend aan wat de cliënt boeiend en belangrijk vindt voor een aangenaam leven.

Onze Succes Bepalende Factoren voor Zorggroep Elde 2018 - 2020

Het **Meerjarenbeleidsplan 2018 - 2020** met de titel 'Samen doen' beschrijft de kaders en doelen waar Zorggroep Elde zich aan verbindt voor de komende jaren. Dit is uitgewerkt in een viertal sporen conform het nieuwe meerjarenbeleidsplan:

- **Client; de mens achter de cliënt**
- **Medewerker; de eigentijdse professional**
- **Organisatie; Zorggroep Elde in de maatschappij**
- **Zorggroep Elde als koploper.**

Onze Succes Bepalende Factoren zijn:

1. Echt kennen van de cliënt.
2. Door ontwikkelen producten/diensten, expertises en proposities.
3. Doeltreffende ICT voor cliënt en naasten.
4. Doeltreffende ICT voor medewerker en organisatie.
5. Sterke eigentijdse professionals.
6. Stabiele (financiële) organisatie.
7. Actieve bijdrage aan gezonde, zorgzame en duurzame samenleving.

1.2 BESCHRIJVING LOCATIES EN WERKEENHEID THUIS, OMSCHRIJVING DOELGROEPEN, AANTAL CLIËNTEN EN ZZP'S 2019

Zorggroep Elde hanteert voor de locaties/ werkeenheid Thuis een indeling in drie clusters:

- **Cluster 1: Thuis**, met daarin de werkeenheid Thuiszorg, Hulp bij Huishouding en dagactiviteiten;
- **Cluster 2: Zorg & wonen**, met daarin de locaties Buitenhuis, Wereldhuis en Ontmoetingshuis De Beemden;
- **Cluster 3: Zorg & Wonen**, met daarin Zorgexpertisehuis Liduina, Dorpshuis De Vlaswiek, Wijkhuis Simeonshof en Hofjeshuis Vinckenrode.

Cluster 1: Thuis

Werkeenheid: **Thuis**

Doelgroep	Aantal cliënten (per 1 oktober 2017)
Thuiszorg (Wlz en Zvw)	600
Thuiszorg (Wmo)	1010

Cluster 2: Zorg & wonen

Locatie: **Buitenhuis**

Doelgroep		Aantal plaatsen
ZZP met behandeling - pg	ZZP 5 en 7	10
VPT met behandeling - pg	VPT5	17
Bed & Breakfast	B&B, ELV en zorghotel	6
Totaal		33 (eind 2018:31)

Locatie: **Wereldhuis**

Doelgroep		Aantal plaatsen
ZZP zonder behandeling	ZZP 4	27
ZZP met behandeling - som	ZZP 6 en 8	25
ZZP met behandeling - pg	ZZP 5 en 7	55
Private huur	Huur	17
Totaal		124 (124)

Locatie: **Ontmoetingshuis De Beemden**

Doelgroep		Aantal plaatsen
ZZP zonder behandeling	ZZP 4	30
ZZP met behandeling - som	ZZP 6 en 8	27
ZZP met behandeling - pg	ZZP 5 en 7	69
Totaal		126 (126)

Cluster 3: Zorg & wonen

Locatie: **Zorgexpertisehuis Liduina**

Doelgroep		Aantal plaatsen
ZZP met behandeling - som	ZZP 6, 8, 9b en 10	63
ZZP met behandeling - pg	ZZP 5 en 7	94
Ger. revalidatiezorg	DBC	21
ELV	ELV hoog en Hospice	9
Totaal		186 (180)

Locatie: **Dorps huis De Vlaswiek**

Doelgroep		Aantal plaatsen
ZZP met behandeling - pg	ZZP 5 en 7	32
Totaal		32 (32)

Locatie: **Wijkhuis Simeonshof**

Doelgroep		Aantal plaatsen
ZZP zonder behandeling	ZZP 4	20
ZZP met behandeling - som	ZZP 6	22
Totaal		42 (42)

Locatie: **Hofjeshuis Vinckenrode**

Doelgroep		Aantal plaatsen
ZZP met behandeling - pg	ZZP 5 en 7	31
Totaal		31 (31)

Zorggroep Elde totaal

Doelgroep		Aantal plaatsen
ZZP zonder behandeling	ZZP 1 t/m 4	80
ZZP met behandeling - som	ZZP6, 8, 9b en 10	137
ZZP met behandeling - pg	ZZP 5 en 7	290
VPT met behandeling - pg	VPT5	17
Ger. revalidatiezorg	DBC	21
Private huur	Huur	217
Bed&Breakfast	B&B, ELV en zorghotel	15
Totaal		577 (574)

1.3 WAARDERING DOOR CLIËNTEN

In 2018 zijn de locaties van Zorggroep Elde en Zorg Thuis 80 maal gewaardeerd door cliënten en verwanten op de website van ZorgkaartNederland.nl. Van deze 80 waarderingen zijn er 78 waarin werd aangegeven dat de betrokkene Zorggroep Elde zou aanbevelen als zorgaanbieder. De gemiddelde waardering voor Zorggroep Elde met een rapportcijfer van 9,1 erg hoog (landelijke score 7,94).

Voor een overzicht van de scores (rapportcijfers) op diverse deelgebieden, zie bijlage 2. Van 2 locaties zijn in 2018 geen waarderingen ontvangen; cliënten en verwanten zullen in 2019 door inzet van telefoonteams van ZorgkaartNederland.nl rechtstreeks benaderd worden om te stimuleren alsnog een waardering te plaatsen.

Door Zorggroep Elde is, samen met Facit, een op PreZo gebaseerde vragenlijst samengesteld, die onder alle cliënten van Zorg Thuis en van de somatische afdelingen is verspreid. Daarnaast zijn de vragenlijsten verspreid onder alle eerste contactpersonen van cliënten die binnen Zorggroep Elde op pg-afdelingen verblijven. De respons op de vragenlijsten lag op ongeveer 55%.

afdelingen	Somatiek		Psychogeriatric	
	rapportcijfers	NPS	rapportcijfers	NPS
Wereldhuis	7,8	22	7,6	14
Vinckenrode			8,1	29
Liduina	8	27	8,4	52
De Vlaswiek			8,1	41
De Beemden	8,1	31	8,3	50
Buitenhuis			8,3	58
Simeonshof	7,8	11		
Zorggroep Elde	7,9 (8,0)	21 (21)	8,2 (8,4)	43 (50)
Facit gemiddelde	7,9	48	-	18

Cijfers tussen haakjes betreffen de meting in 2017

De rapportcijfers zijn dus ook hier hoog, maar de NPS van de somatische afdelingen/locaties loopt hier niet geheel mee in de pas: een score van 21 is laag.

Een vergelijking met eerdere jaren maakt echter duidelijk, dat Zorggroep Elde een grote, positieve middengroep aan cliënten heeft, die slechts een enkele keer een onvoldoende uitdeelt. Aan de andere kant is deze groep blijkbaar minder geneigd om superlatieven als negens en tiens te geven.

Als voorbeelden: op de somatische afdelingen wordt nergens een onvoldoende gegeven, en er is slechts één zesje uitgedeeld als laagste score. Daartegenover staat dat ruim 70% van de cliënten een 7 of een 8 geeft. Door de verwanten van de pg-cliënten wordt als laagste score eenmaal een 5 gegeven. Hier staat tegenover dat 75% Zorggroep Elde met een 8 of een 9 waardeert.

2. PROFIEL PERSONEELSBESTAND/PERSONEELSSAMENSTELLING

2.1 AANTAL ZORGVERLENERS, FTE'S IN LOONDIENST¹

Binnen Zorggroep Elde zijn een kleine 500 vaste medewerkers (FTE) betrokken zijn bij de directe zorgverlening aan intramurale cliënten met een ZZP 4 of hoger en het houden van toezicht. Hiermee wordt voldaan aan de personele norm, die gesteld wordt in het Kwaliteitskader. Zorggroep Elde heeft in 2018 fors geïnvesteerd in leefplezier van onze cliënten en hiertoe zijn inmiddels onder andere extra cliëntondersteuners en -begeleiders met opleidingsniveau 2 in dienst genomen. Mede hierdoor is het aantal FTE's ten behoeve van de directe zorgverlening aan cliënten met ongeveer 65 toegenomen.

Een overzicht van het aantal medewerkers en de uitsplitsing naar functie staat in het [kwaliteitsvenster](#)

	<i>per ultimo 2018</i>
Aantal unieke medewerkers op contractbasis	1299
Aantal vrijwilligers	± 800

2.2 IN-, DOOR- EN UITSTROOMCIJFERS

	<i>geheel 2018</i>
Instream medewerkers	89,6 FTE
Doorstream medewerkers naar een andere functie in de zorgverlening	184 FTE
Uitstream medewerkers	68,8 FTE

2.3 RATIO PERSONELE KOSTEN VERSUS OPBRENGSTEN

Ratio personele kosten versus opbrengsten	± 73 %
---	--------

2.4 ZIEKTEVERZUIM

	<i>geheel 2018</i>
Ziekteverzuim (excl. zwangerschap)	6,5 %

¹ Cijfers betreffen geheel Zorggroep Elde, inclusief Zorg Thuis

3. SITUATIE MET BETREKKING TOT HET KWALITEITSKADER

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
1.1 De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.
Genoemd thema's zijn gekoppeld aan de kernwaarden en cliëntwaarden van Zorggroep Elde en opgenomen in onze visie op gezondheid , onze visie op zorg in de praktijk , onze visie op vrijheid , onze visie op technologie , onze visie op levensbeëindiging en onze visie op eten en drinken (klik op de betreffende visie voor meer informatie).
1.2 Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en dit zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.
Zie onderdelen 4.1 en 4.2
1.3 De voorgestelde uitwerkingen per onderscheiden thema's zijn handreikingen voor de instrumenten voor verbetering, het voeren van gesprekken en het ontwikkelen van competenties. Zorgorganisaties zijn vrij om deze thema's naar eigen inzicht aan te vullen.
Zie onderdeel 1.1
1.4 Vanaf 1-7-2017 beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.
Wordt aan voldaan, ook de cliënttypering is nu overal ingevuld. Wordt Zorggroep Elde-breed besproken in de centrale commissie kwaliteit. Het cliëntportaal is per 1 januari 2018 geïmplementeerd op alle locaties, maar gebruik ervan is nog geen gemeengoed bij cliënten en verwanten.
1.5 Vanaf 1-7-2017 is de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd bij een verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van tenminste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EVV-er).
Wordt aan voldaan.

2 Wonen en welzijn

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

Thema's hebben doorlopend de nodige aandacht.

Zinvolle dagbesteding en leefplezier worden verder uitgewerkt in het Zorggroep Elde-brede programma leefplezier, maar wordt ook meegenomen in het programma zorg en technologie . Meer over de inhoud, opzet en stand van zaken van deze programma's wordt opgenomen in het kwaliteitsvenster.

Werving, selectie en aanstelling van cliëntondersteuners en -begeleiders, die specifieke aandacht gaan besteden aan een zinvolle dagbesteding, is in volle gang. Zij zijn vanaf januari 2018 aan het werk.

2.2 Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.

zie onderdelen 4.1 en 4.2

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

Wordt aan voldaan en blijft een vast onderdeel van de jaarplannen van Zorggroep Elde en van de locaties. Plannen voor de verbouwing van / aanpassingen binnen de locatie Liduina zijn in een vergevorderd stadium.

3 Veiligheid

3.1 Vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen en advanced care planning) zijn vanaf 2017 een belangrijk onderdeel van het leren en verbeteren in zorgorganisaties, onder andere door indicatoren op basis van deze vier thema's op te nemen in het kwaliteitsverslag.

Indicatoren worden reeds al geregistreerd (zie ook [veiligheid van zorg](#)).

De resultaten op de indicatoren worden besproken in de zorginhoudelijke commissie. De commissie monitort, waar nodig, verzamelde gegevens uit de praktijk en zet (verbeter)acties uit. Signalen vanuit de zorginhoudelijke commissies worden doorgeleid naar de centrale commissie kwaliteit (waarin beleidsmedewerkers, manager behandeling en directeuren zitting hebben) en vervolgens naar het directieteam voor besluitvorming.

3.2 Indicatoren over de basisveiligheid worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.

Wordt aan voldaan.

3.3 Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie (gereed per 1-7-17).

Wordt aan voldaan middels MIC commissies op clusterniveau en een centrale MIC commissie. Ook maakt Zorggroep Elde deel uit van het [netwerk calamiteitenonderzoek](#).

4 Leren en verbeteren van kwaliteit
4.1 Elke verpleeghuisorganisatie heeft in de loop van 2017 een kwaliteitsplan opgesteld volgens de in dit hoofdstuk geschetste werkwijze.
<p>Wordt aan voldaan.</p> <p>Zorggroep Elde maakt deel uit van een lerend netwerk met de Zorgboog, RSVK, Brabantzorg en Van Neynsel. Tweemaandelijks komen afgevaardigden van deze organisaties bijeen om kennis uit te wisselen en feedback op te halen over diverse kwaliteit-gerelateerde thema's die verbonden zijn aan het kwaliteitsvenster, het kwaliteitsplan en/of het kwaliteitsverslag.</p>
4.2 Elke verpleeghuisorganisatie verzorgt vanaf het rapportagejaar 2017 de interne én externe verantwoording via één kwaliteitsverslag. Dit document verschijnt jaarlijks voor 1 juli volgend op het rapportagejaar en wordt gepubliceerd op de website van de organisatie.
Hierbij wordt gebruik gemaakt van een kwaliteitsvenster . Overleg met onder andere het Zorgkantoor, ActiZ, IGJ en collega-organisaties hierover loopt.
4.3 Elke verpleeghuisorganisatie dient tevens het webadres van het kwaliteitsverslag, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar, aan te leveren aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.
Verslaglegging vindt plaats middels het kwaliteitsvenster, dat permanent te raadplegen is op de website van Zorggroep Elde.
4.4 Elke verpleeghuisorganisatie past jaarlijks het kwaliteitsplan aan op basis van het kwaliteitsverslag. Het aangepaste kwaliteitsplan verschijnt uiterlijk 31 december.
Zie onderdelen 4.1 en 4.2. Ook het kwaliteitsplan maakt deel uit van het kwaliteitsvenster.
4.5 Elke verpleeghuisorganisatie maakt uiterlijk 1-7-2017 deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties.
Overleg met collega-zorgaanbieders is gaande. In het regionale bestuurlijk overleg VVT Noordoost Brabant is vastgesteld dat de aangesloten organisaties al veel samen doen en is besloten om de gezamenlijke activiteiten in kaart te brengen ten behoeve van een mogelijk op te richten netwerkmatrix. Zie ook bijlage 1.

4.6 In elke verpleeghuisorganisatie vindt een vijfjaarlijkse (multidisciplinaire) kwaliteitsvisitatie plaats door de relevante beroepsorganisatie.

Ontwikkelingen worden afgewacht. Met BrabantZorg is een afspraak gemaakt over gezamenlijke, wederzijdse audits. Voor de specialisten ouderengeneeskunde geldt dat zij in 2017 hun onafhankelijke kwaliteitsvisitatie hebben gehad vanuit Verenso.

4.7 Elke verpleeghuisorganisatie beschikt voor 1-1-18 over een kwaliteitsmanagementsysteem

Alle locaties en de werkeenheid thuiszorg van Zorggroep Elde zijn in het bezit van een Gouden Keurmerk in de Zorg (PreZo). De geldigheid van dit keurmerk is geëindigd medio 2018 en zal worden gecontinueerd. In april 2019 wordt het PreZo-certificeringstraject opnieuw doorlopen.

De B&B Buitenhuis is in 2017 gecertificeerd en voldoet aan de eisen van het Keurmerk Stichting Nederlandse Herstellingsoorden en Zorghotels.

5 Leiderschap, governance en management

5.1 Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur. Zolang dit (nog) niet is gerealiseerd dient er structureel overleg te zijn tussen de Raad van Bestuur met vertegenwoordigers van de genoemde beroepsgroepen.

Wordt aan voldaan (huidige bestuurder is een geregistreerde HBO-verpleegkundige).

5.2 De leden van de Raad van Bestuur lopen op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie, zodat zij gevoel houden met het primaire proces op de werkvloer.

Wordt aan voldaan en is als een besluit van de raad van bestuur vastgelegd.

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

Wordt aan voldaan.

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

Wordt aan voldaan en wordt getoetst tijdens het jaarlijkse functioneringsgesprek met de Raad van Bestuur.

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

Wordt aan voldaan in de vorm van periodiek afstemmingsoverleg tussen de binnen Zorggroep Elde aanwezige stafverpleegkundigen en beleidsadviseurs.

6. Personeelssamenstelling

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

Personele gegevens zijn voorhanden en zullen worden getoetst aan de inmiddels vastgestelde normen. Tegelijkertijd wordt hierbij ook gekeken naar de optimale samenstelling en de juiste mix van functies binnen de teams, die afgestemd is op de behoeften van de cliënten waar de teams zorg voor dragen (Droomteams per locatie / afdelingen). Deze teams worden zo samengesteld dat voor alle aspecten persoonsgerichte zorg en welzijn er voldoende professionele medewerkers aanwezig zijn op de juiste momenten van de dag.

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

Loopt, gegevens zijn deels in hoofdstuk 2 van dit kwaliteitsplan en uitgewerkt in het kwaliteitsvenster opgenomen. Daarnaast beschikt Zorggroep Elde over strategische personeelsplannen.

Dit onderwerp wordt tevens meegenomen in het Zorggroep Elde-brede programma arbeidsmarktproblematiek. Meer over de inhoud, opzet en stand van zaken van dit programma wordt opgenomen in het kwaliteitsvenster.

6.3 Vanaf 1-1-18 is er voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit wordt georganiseerd wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.

Externe 'wisselweken' (tussen verschillende organisaties) is meegenomen bij punt 4.5 (lerend netwerk), hiervoor (b)lijkt bij medewerkers weinig tot geen belangstelling te zijn. Mogelijk zal hierbij no gebruik gemaakt worden van TRANSVORM is een samenwerkingsverband van werkgevers in de sector zorg en welzijn in Noord-Brabant.
Interne 'wisselweken' (binnen Zorggroep Elde als organisatie) behoren tot de mogelijkheden.

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

Wordt aan voldaan. Gezien het grote aanbod aan (verplichte) scholingen en de belasting die dit met zich meebrengt voor medewerkers, zal opnieuw naar een juiste fasering en dosering worden gekeken.

Dit onderwerp wordt tevens meegenomen in het Zorggroep Elde-brede programma werkplezier. Meer over de inhoud, opzet en stand van zaken van dit programma wordt opgenomen in het kwaliteitsvenster.

7 Gebruik van hulpbronnen

7.1 De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces worden vanaf 2017 beschreven in het kwaliteitsplan en gaan mee in de cyclus van kwaliteitsverslag, bespreking met interne en externe stakeholders en update van het kwaliteitsplan.

Zie onderdelen 4.1 en 4.2

8 Gebruik van informatie

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

In het najaar van 2018 is opnieuw een onafhankelijke meting door Facit uitgevoerd, inclusief een NPS-meting en gerelateerd aan de eisen die ook van PreZo-certificering voldoet (zie ook hoofdstuk 1.3 van dit kwaliteitsplan).

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

Zie onderdeel 8.1 en wordt nu al actief gedaan door middel van zowel cliënttevredenheidsonderzoek als van ZorgkaartNederland.nl.

3.1 HOOFDVERANTWOORDELIJKE PER HOOFDSTUK VAN HET KWALITEITSKADER VERPLEEGHUISZORG

Hoofdstuk Kwaliteitsplan	Hoofdverantwoordelijke
Kwaliteitsplan overall	Raad van Bestuur
1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Centrale Commissie Kwaliteit
2 Wonen en welzijn	Centrale Commissie Kwaliteit
3 Veiligheid	Centrale Commissie Kwaliteit
4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Raad van Bestuur en Human Resources
5 Leiderschap, governance en management	Raad van Bestuur en Raad van Toezicht
6. Personeelssamenstelling	Clusterdirecteuren
7 Gebruik van hulpbronnen	Beleidsmedewerkers en Bestuursbureau
8 Gebruik van informatie	Raad van Bestuur en betreffende werkgroepen

4. VERBETERPARAGRAAF EN BESCHRIJVING VAN SAMEN LEREN EN VERBETEREN

4.1 VERBETERPLANNEN ZORGGROEP ELDE-BREED

In de voorgaande hoofdstukken is reeds aangegeven welke (verbeter)activiteiten Zorggroep Elde op dit moment uitvoert betreffende een aantal normen die gesteld zijn in het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. Maar, zoals reeds in de inleiding van dit kwaliteitsplan is aangegeven, wil Zorggroep Elde (naast verantwoording en verslaglegging) ook voornemens en verbeterplannen opnemen in het kwaliteitsvenster.

In 2018 zijn alle bestaande en voorgenomen plannen geïnventariseerd en de meest omvattende plannen zijn (als programma) opgenomen in een apart jaarplan voor 2019, het Jaarplan Planmatig werken. Het jaarplan geeft op dit moment een omschrijving van de volgende programma's:

- Leefplezier
- Werkplezier
- Arbeidsmarkt
- Zorg & technologie.

Van deze programma's wordt beschreven wat het doel is, welke acties er zullen worden uitgevoerd en wat de stand van zaken is. De programma's worden periodiek met de programmaleiders besproken en resultaten worden in het kwaliteitsvenster bijgewerkt.

De verbeterplannen, zowel Zorggroep Elde-breed, cluster- en locatie-gebonden, die nu nog niet in het kwaliteitsvenster zijn vermeld worden op korte termijn nader uitgewerkt en zullen dan ook, evenals de reeds genoemde programma's in het kwaliteitsvenster worden opgenomen.

Daarnaast zijn er voor de komende periode nu ook al enkele andere verbeteracties aangekondigd, die vermeldingswaard zijn en deze acties zijn in dit laatste hoofdstuk van dit kwaliteitsplan opgenomen.

4.1.1 OVERIGE INITIATIEVEN

Spoor 1: De cliënt

- Een beter continuüm. Meer afstemming tussen zorg thuis en wonen in het verpleeghuis, of tussen zorg thuis en huisartsen en samenwerking met de ziekenhuizen.

Spoor 2: De medewerker

- Onze cliënt- en kernwaarden goed borgen in ons opleidingsprogramma en het afronden en borgen van de opbrengst van Expeditie Elde, een traject dat inmiddels is afgerond.

Spoor 3: De organisatie

- Zorgzaam Boxtel bestaat nu drie jaar en is toe aan een verdere doorontwikkeling.
- Zorggroep Elde wil een actieve bijdrage leveren aan een dementievriendelijke gemeenten.
- Zorggroep Elde wil bijdragen aan rookvrije generatie.
- Zorggroep Elde wil maatschappelijk verantwoord ondernemen. Het ontwikkelen van beleid hiervoor wordt in 2018 opgestart.

Spoor 4: Zorggroep Elde als koploper

- Vernieuwend beleid rondom talentontwikkeling bij jongeren én het behouden van jongeren.
- Uitbreiden en het door ontwikkelen van onze expertises zoals: moeilijk verstaanbaar gedrag, obesicare maar ook andere nieuwe diensten onderzoeken.

4.2 INITIATIEVEN OP LOCATIES

4.2.1 CLUSTER 1.: THUIS

- Verkrijgen voldoende verpleegkundigen niveau 5/6 en verder professionaliseren van de verpleegkundige beroepsgroep.
- Werken aan een evenwichtige leeftijdsopbouw binnen de formatie.
- Verder ontwikkelen van service-arrangementen en (gemaks)diensten voor cliënten thuis en het verder invoeren en door ontwikkelen van technologieën.

4.2.2 CLUSTER 2.: ZORG & WONEN (Buitenhuis, Wereldhuis, de Beemden)

- Professionaliseren van de verpleegkundige beroepsgroep.
- Realiseren uitbreiding private zorg (Buitenhuis).
- Implementeren visie op vrijheid en vorming van leefcirkels.

4.2.3 CLUSTER 3.: ZORG & WONEN (Liduina, de Vlaswiek, Simeonshof, Vinckenrode)

- Professionaliseren van de verpleegkundige beroepsgroep.
- Realisatie zorg- en behandelconcept (Liduina)
- Realisatie verbouwing (Liduina)
- Implementeren visie op vrijheid en vorming van leefcirkels.

Bijlage 1

Lerend Netwerk Kwaliteitskader Zorggroep Elde

Lerend Netwerk Kwaliteitskader Zorggroep Elde (t.b.v. de zorg)	Themagericht netwerk					Opleiden en oriëntatie					Kwaliteit en beleid			Projecten	
	Regionale Klachtencommissie	Crisismanagement	Netwerk calamiteiten-onderzoek	Netwerk beleidsmedewerkers	Innovatieplatform	BBL / BOL	Mee-lopen in de zorg	Uitwisseling	Stageplaatsen (Liduna Oeander)	Leer- en Kennisafdeling	Audits	Consultatie	Kwaliteitsplan / -verslag en -versier	Zorgzaam Boxtel	
(ouderen)zorginstellingen															
Ananz				b											
De Annenborch			a												
Archipel Zorggroep				b											
Beek en Bos				b											
BrabantZorg			a									b			
Careyn															
Cello														e	
't Heem			a	b											
Jeroen Bosch Ziekenhuis															
Joris Zorg				b											
Het Laar				b											
Laverhof	a		a	b						b					
Land van Horne				b											
Maasduinen					a										
Pantein										b					
Park Zuiderhout				b											
Renier van Arkel														e	
RSZK									c						
Schakelring		a	a		a							b			
Sint Anna Boxmeer				b											
Sint Jozefoord				b											
Thebe															
Valkenhof				b											
Van Neynsel	a		a	b						b		b			
Vivent	a		a											e	
De Zorgboog												b			
Zorggroep Elde	a	a	a	b	a		a, c			b		b		e	
Overige organisaties															
Avans									c, e						
ContourdeTwern														e	
Koning Willem I College									c, e						
Gemeente Boxtel														e	
Woonstichting St. Joseph														e	
WSD														e	
Zorgverzekeraar VGZ														e	

a - Bestuur, directie en management
b - Kwaliteit en beleid

c - Cliëntgebonden medewerkers
d - Niet-cliëntgebonden medewerkers

e - Overig

Bijlage 2 ZorgkaartNederland.nl waarderingen totaal 2018

locatie (aantal waarderingen totaal 2018)	Cijfer Gemiddelde	Cijfer Verpleging	Cijfer Kwaliteit van leven	Cijfer Luisteren	Cijfer Omgang medewerkers	Cijfer Accommodatie	Cijfer Afspraken	Cijfer Deskundigheid	Cijfer Herkennen veranderingen	Cijfer Vast team
Vinckenrode (3)	9,27	9,67	8,67	9,33	9,67	9,00	9,33			
Buitenhuis/B&B (8)	9,51	9,29	9,14	9,86	9,71	9,43	9,71			
Wereldhuis (4)	9,18	9,25	8,75	9,25	9,00	9,50	9,25			
De Vlaswiek (0)										
Liduina (17)	9,04	9,18	8,71	9,18	9,18	9,00	9,00			
De Beemden (18)	8,74	9,11	8,56	8,72	9,06	8,33	8,72			
Simeonshof (0)										
Thuiszorg (30)	9,15		9,13		9,32		9,26	9,06	9,13	8,97
Score 2018	9,1	9,2	8,9	9,1	9,3	8,8	9,2	9,0	9,1	8,9
Score 2018 - Q4	9,09	9,09	8,61	9,20	9,17	9,09	9,30	9,25	9,38	9,25
Score 2018 - Q3	9,34	9,38	8,93	9,50	9,50	9,33	9,50	9,25	9,50	9,00
Score 2018 - Q2	9,21	9,53	9,19	9,27	9,48	8,94	9,06	8,78	8,89	8,78
Score 2018 - Q1	9,25	9,67	8,82	9,38	9,56	9,33	9,25	8,88	8,75	8,63
Score 2017	8,72	8,84	8,64	8,70	8,87	8,53	8,70	8,99	8,83	8,55
Score 2016	8,28	8,36	8,45	8,15	8,60	8,13	8,21	8,85	8,54	8,37

gemidd. waardering ZGE:

9,1

aantal waarderingen ZGE:
waarvan aanbevelingen

80

78

= 97,5%

gemidd. waardering Zorgkaart.nl totaal:

7,94

gemidd. % aanbeveling Zorgkaart.nl
totaal

91%