DE HAVEN
ZORG- EN WOONCENTRUM
OUDERENVOORZIENINGEN OP DE REE



Kwaliteitsverslag 2017

Zorg- en Wooncentrum De Haven

Op de Ree 161

3752 GM Bunschoten

Naam document	: Kwaliteitsverslag 2017
Eigenaar/auteur	: Renske Blokhuis
Soort document	: Beleidsdocument
Vastgesteld	:

PROFESSIONEEL GASTVRIJ VERBINDEND ONDERNEMEND

Inhoud

Gebruikte afkortingen
1. Profiel zorgorganisatie 4
1.1 Organisatiegegevens en kerncijfers 4
1.2 Identiteit en kernwaarden 5
2. Personeelssamenstelling 6
2.1 In- en uitstroomcijfers 6
2.2 Personeelssamenstelling 7
2.3 Verzuim 8
2.4 Vrijwilligers 8
3. Voortdurend verbeteren 9
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning 9
3.2 Wonen en welzijn 10
3.3 Veiligheid 12
3.4 Governance en organisatieontwikkeling 13
3.5 Verantwoording middelen Waardigheid & Trots 2017 14
4. Leren en werken aan kwaliteit 15
4.1 Leren van onze cliënten 15
4.2 Leren door te meten 16
4.3 Leren van onze incidenten 17
4.4 Leren van elkaar 18
4.5 Leren met elkaar 19
4.6 Leren in het netwerk met andere organisaties 19

Gebruikte afkortingen

BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
BOPZ	Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen
BHV	Bedrijfshulpverlener
CRP	C-reactive protein (ontstekingswaarde)
CQ	Consumer Quality
ECD	Elektronisch Cliënten Dossier
EVV	Eerst Verantwoordelijke Verzorgende
GVP	Gespecialiseerd Verzorgende/Verpleegkundige Psychogeriatrie
HIP	Hygiëne en Infectiepreventie
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points, risico-inventarisatie voedingsmiddelen
MDO	Multidisciplinair overleg
MIA	Melding Incidenten Apotheek
MIC	Melding Incidenten Cliënten
MT	Managementteam
NAH	Niet Aangeboren Hersenletsel
PAR	Professionele Adviesraad
PG	Psychogeriatrie
PRISMA	Prevention and Recovery System for Monitoring and Analyses
SNACrc	Short Nutritional Assessment Questionnaire for Residential Care
SO	Specialist Ouderengeneeskunde
VIM	Veilig Incident Melden
VPT	Volledig Pakket Thuis
Wlz.	Wet Langdurige Zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZZP	Zorgzwaartepakket

1. Profiel zorgorganisatie

Gegevens rechtspersoon	
Adres	Op de Ree 161
Postcode	3752 GM
Plaats	Bunschoten
Telefoonnummer	033-2476700
Identificatienummer Kamer van Koophandel	4118 8459
E-mailadres	info@dehaven.nu
Internetpagina	www.dehaven.nu

Stichting Zorg- en Wooncentrum De Haven is een zorginstelling die op basis van de Wet Langdurige Zorg (Wlz) intramurale verpleeghuiszorg biedt in de landelijk gelegen gemeente Bunschoten. Ook voor extramurale zorg (wijkverpleging en huishoudelijke hulp) en dagverzorging is De Haven de belangrijkste lokale aanbieder. De Haven biedt een breed scala aan zorg en diensten aan ouderen in de gemeente Bunschoten. Dit doet De Haven in zowel een intramurale als een extramurale setting. In het goed geoutilleerde verpleeghuis wordt de intramurale zorg verleend zowel in groepsverband – via kleinschalig wonen – als bij individuele cliënten. Binnen De Haven zijn diverse typen appartementen geschikt voor verschillende zorgvormen. Het dienstencentrum op de begane grond biedt aanvullende services aan alle cliënten van De Haven, zowel intramuraal als extramuraal. In de nabije toekomst breidt De Haven fors uit op de huisvesting van cliënten om hiermee te voldoen aan de lokale vraag naar meer seniorenappartementen. De komende jaren staan dan ook in het teken van de oplevering van de nieuwbouw.

- In de periode 2016 – 2019 worden tachtig aanleunwoningen vervangen door bijna het dubbele aantal nieuwe sociale huurwoningen;
- Direct aan het hoofdgebouw worden twee woongebouwen van vier bouwlagen aangewend voor groepen kleinschalig wonen gericht op psychogeriatrie;
- Er worden twee woontorens verhuurd aan Stichting Sprank, een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, waarmee in de toekomst ook een gezamenlijk zorgconcept wordt ontwikkeld;
- Omgeven door het hoofdgebouw en de nieuw te ontwikkelen woongebouwen komt een veilige, dementievriendelijke beleeftuin.

1.1 Organisatiegegevens en kerncijfers

Binnen De Haven onderscheiden we verschillende zorgafdelingen gericht op de verschillende doelgroepen. De intramurale capaciteit van 141 plaatsen is als volgt onderverdeeld.

Afdeling		Typering zorg	Plaatsen
De Taanderij		Verpleeghuiszorg	17
De Palendijk	Oost	Verpleeghuiszorg	18
	De Boerderij	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
	De Botter	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
De Helling	Oost	Verpleeghuiszorg	18
	De Weide	Somatisch kleinschalig wonen	9
	Het Spui	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
	De Kajuit	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
De Korenmolen	Korenmolen	Verpleeghuiszorg	18
	KSW	Psychogeriatrisch kleinschalig wonen	8
De Stenen Brug		Verpleeghuiszorg	21

Kerngegevens cliënten / productie / personeel		2017	2016
Aantal unieke cliënten naar financiering	Wet Langdurige Zorg	229	215
	Zorgverzekeringswet	261	175
	Wet Maatschappelijke Ondersteuning	192	143
	Overig: waaronder onderaanneming en PGB	24	12
	Totaal	**572**	***450***
Productie	Intramuraal (dagen)	49.115	51.684
	VPT (dagen)	6.839	3.580
	Dagverzorging (dagdelen)	6.862	6.443
	Modulair Pakket Thuis Wlz (uren)	2.213	2.412
	Wijkverpleging (uren)	15.626	12.469
	Huishoudelijke hulp	10.648	7.976
Opbrengsten (in € 1.000)	Zorgopbrengsten	13.293	12.420
	Overige opbrengsten	1.688	2.575
Personeel	Gemiddelde inzet fte	195	170
	Medewerkers in dienst einde jaar	372	329
	Ziekteverzuim	5,9%	4,5%

1.2 Identiteit en kernwaarden

Zorg- en Wooncentrum De Haven biedt vanuit de protestants-christelijke levensbeschouwing en passend bij de zorgvraag van de cliënt, ouderen uit Bunschoten zorg, welzijn en aanvullende diensten in onderlinge samenhang en - indien nodig – in een beschermde woon- en leefomgeving. Met de liefde van Christus als voorbeeld en vanuit de Bijbelse opdracht om Gods naam te eren en te belijden en de naaste lief te hebben verleent De Haven zijn diensten. In ons dagelijks handelen staan vier kernwaarden centraal: professioneel, gastvrij, verbindend en ondernemend. Met deze vier kernwaarden geven we ook onze identiteit praktisch vorm en inhoud. De kernwaarden komen onder andere terug in opleidingsprogramma's, het inwerktraject voor nieuwe medewerkers en de functioneringsgesprekken.



Professioneel
We werken volgens wettelijke richtlijnen en kaders. Ons professioneel handelen draagt bij aan de kwaliteit van leven van client.



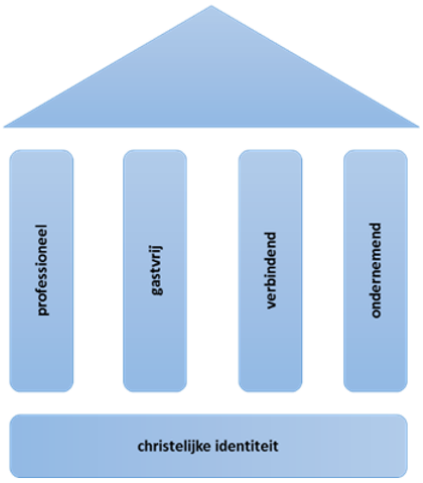
Gastvrij
De cliënt weet zich welkom in De Haven en voelt zich bij ons thuis. Gastvrijheid is de menselijke maat, het gaat om sfeer, veiligheid en comfort en is een verantwoordelijkheid voor ons allemaal



Verbindend
Verbinding betekent samenwerken; want dat is nodig voor het geven van de beste zorg en ondersteuning. Naar buiten toe zoeken we verbinding met andere organisaties die aanpalend zijn aan onze werkterrein. Hiermee verbeteren we de keten van zorg aan kwetsbare ouderen.



Ondernemend
Vanuit een ondernemende en onderzoekende houding willen we luisteren naar onze klant en onze producten en diensten zo goed mogelijk afstemmen op de klantvraag.



2. Personeelssamenstelling

Het kwaliteitskader stelt (tijdelijke) personeelsnormen waaraan verpleeghuizen moeten voldoen. De zorgmedewerkers van De Haven staan garant voor veilige, verantwoorde en persoonsgerichte zorg en worden hierin gefaciliteerd door het management en de organisatie. Voortdurend wordt per afdeling gezocht naar een adequate disciplinemix. Deze kan verschillen al naar gelang de behoeften van de cliënt. Het vastgelegde dienstenpatroon is hierin een kader. Binnen de teams wordt gezocht naar zelforganisatie, eigen regie nemen om het beste te zoeken voor de cliënt.

2.1 In- en uitstroomcijfers

In- en uitstroom medewerkers (vast en oproepcontract excl. vakantiekrachten en stagiaires)	**2017**			**2016**		
	V	***M***	***Totaal***	***V***	***M***	***Totaal***
Aantal medewerkers 1 januari	308	21	329	265	20	285
In dienst	62	5	67	63	5	68
Uit dienst	24	0	24	20	4	24
Aantal medewerkers 31 december	**346**	**26**	**372**	**308**	**21**	**329**

De personeelssamenstelling is in de achterliggende jaren sterk gewijzigd. Er is gezocht naar een goede disciplinemix vanwege de toenemende zorgzwaarte. Door de juiste disciplinemix is meer toezicht georganiseerd in de kleinschalige woonvormen. De wijkverpleging heeft een grote groei doorgemaakt evenals de huishoudelijke ondersteuning in de wijk. Op 1 januari 2017 is de eigen behandeldienst van De Haven van start gegaan. Met een eigen behandeldienst heeft De Haven de beschikking over specialisten ouderengeneeskunde, psychologen, fysiotherapeuten, een ergotherapeut, een logopedist, een diëtist en een bewegingsagoog. De behandeldienst heeft een eigen visie opgesteld en binnen deze visie staat centraal dat men professionele en kwalitatief hoogstaande zorg en ondersteuning wil bieden aansluitend bij de wensen van de cliënten en passend bij de visie en kernwaarden van De Haven. In het afgelopen jaar is de meerwaarde van de eigen behandeldienst steeds weer gebleken. Door de kennis en kunde die De Haven met de eigen behandeldienst in huis heeft, is het niveau van de zorgverlening verder omhoog gegaan, daarbij zijn we in staat onze zorgverlening zo in te richten dat de cliënt steeds meer centraal staat, ook in de behandelcomponent.

In het verslagjaar zijn 67 nieuwe medewerkers in dienst gekomen. Dit betreft 6 medewerkers van de behandeldienst die voorheen gedetacheerd werden via SilverRade, 4 nieuwe behandelaars, 12 medewerkers wijkverpleging, 5 medewerkers huishoudelijke dienst, 3 medewerkers voedingsdienst, 1 stafmedewerker en 36 zorgmedewerkers intramuraal. De uitstroom betrof 24 medewerkers, dit betreft veelal beëindiging van een tijdelijk dienstverband of een loopbaanverandering. Eén medewerker is in het verslagjaar overleden.

2.2 Personeelssamenstelling

De personeelssamenstelling in het verslag jaar ziet er als volgt uit.

Personeelssamenstelling 2017			
Betreft verloonde formatie vast en oproep excl. vakantiekrachten en stagiaires		**Fte.**	
Bestuur, administratie en staf		7,3	
Facilitaire dienst	*Hiervan:* *Voedingsdienst* *Huishoudelijke dienst intramuraal* *Huishoudelijke dienst extramuraal*	32,0	 *7,7* *7,4* *6,6*
Welzijn	*Hiervan:* *Geestelijk verzorger* *Groepsverzorging*	18,8	 *0,4* *10,3*
Zorg	*Hiervan:* *Verpleging en verzorging intramuraal* *Verpleging en verzorging wijkverpleging*	130,1	 *117,7* *18,2*
Behandeldienst	*Hiervan:* *Specialist ouderengeneeskunde*	7,2	 *2,6*
Totaal		**195,4**	

Disciplinemix	**Intramuraal**	**Wijkverpleging**
Leerling niveau 2/3	6,1%	9,9%
Gastvrouw / gastheer niveau 1	8,1%	
Gastvrouw / gastheer niveau 2	9,0%	
Helpende niveau 2	9,6%	4,9%
Verzorgende niveau 3 (IG)	62,5%	51,6%
Verpleegkundige niveau 4	4,7%	20,9%
Verpleegkundige niveau 5		12,6%
Totaal %	**100,0%**	**100,0%**
Totaal fte.	**117,7**	**18,2**

Ten aanzien van de disciplinemix in relatie tot het tijdelijke normenkader valt het volgende op te merken:

- In de intramurale zorg is ca. 67% van het zorgpersoneel niveau 3 of hoger. Binnen de wijkverpleging is dit aandeel 85%;
- De verpleegkundigen (niveau 4 en 5 allen BIG-geregistreerd) hebben soms een organisatiebrede invulling. Zij zijn oproepbaar voor intramurale- en extramurale zorg waarbij verpleegkundige expertise vereist is en de eigen afdeling deze niet beschikbaar heeft op dat moment. 24 uur per dag is er een verpleegkundige van dienst die op één afdeling gewoon meewerkt en die indien nodig oproepbaar is voor andere afdelingen. Indien er een calamiteit plaatsvindt waarbij verpleegkundige expertise vereist is, kunnen medewerkers een beroep doen op de verpleegkundige van dienst. Te allen tijde is deze verpleegkundige snel aanwezig doch altijd binnen 30 minuten. Deze wordt op de eigen afdeling (indien nodig) vervangen door een verzorgende van de hulpvragende afdeling;
- De verpleegkundige van dienst is tevens bedrijfshulpverlener (BHV);
- Op alle intensieve zorgmomenten zijn minimaal twee medewerkers beschikbaar voor taken zoals hulp bij opstaan en naar bed gaan, medicatie delen en maaltijden serveren;
- Op alle afdelingen is minimaal een medewerker niveau 3 aanwezig. Binnen het kleinschalig wonen is de activiteitenbegeleiding geïntegreerd in de zorg. Op de verpleegafdelingen is activiteitenbegeleiding aanwezig voor zowel individuele als groepsactiviteiten.

2.3 Verzuim

Het gemiddeld verzuim over 2017 is hoger uitgekomen dan voorgaande jaren. Een groot deel van het verzuim wordt veroorzaakt door enkele langdurige ziektegevallen en is daarmee goed te traceren. Er wordt adequaat ingezet op verzuimbeheersing en verzuimbegeleiding.

Ziekteverzuim	
2014	4,4%
2015	4,5%
2016	4,5%
2017	5,9%

2.4 Vrijwilligers



We zijn blij met de inzet van een groot aantal vrijwilligers. De betrokkenheid van de dorpsgemeenschap zien we hierin terug. Veel mantelzorgers blijven na het overlijden van hun verwanten hun diensten als vrijwilliger aanbieden in De Haven. Het beleid rondom vrijwilligers is vastgelegd in een beleidsnotitie waarin de positie van de vrijwilliger en de taakafbakening beschreven zijn. Betrokkenheid van vrijwilligers bij een (zorg)team zal de komende periode meer aandacht moeten krijgen. Dit was mede een uitkomst van het in 2017 intern uitgevoerde onderzoek op basis van de leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling. De Haven beschikt over een vrijwilligerscoördinator die periodiek gesprekken voert met vrijwilligers met betrekking tot werving en selectie, begeleiding (inwerken) en waardering. Met elke vrijwilliger is er een vrijwilligersovereenkomst gesloten. Tevens is de coördinator verantwoordelijk voor het ontwikkelen van beleid. Periodiek is er een spreekuur waarin vrijwilligers de coördinator kunnen spreken.

Vrijwilligers worden ingezet op de volgende taken:

Individuele contacten
Doordat de zorgzwaarte toeneemt en daardoor deelname aan activiteiten in grotere groepen soms niet meer haalbaar is, zijn cliënten vaker gebaat bij individuele contacten. Bij deze contacten kan een vrijwilliger ingezet worden, dit zal dan opgenomen zijn in het persoonlijk activiteitenplan, dat onderdeel uitmaakt van het elektronisch cliëntendossier.

Activiteiten in groepsverband
Naast de individuele activiteiten zijn er tal van, in vaste regelmaat terugkerende, centrale activiteiten, soms in grote groepen, soms in kleinere groepen. Bij al deze activiteiten zijn vrijwilligers actief die hun bijdrage leveren aan het welbevinden van de cliënt.

Maaltijdverzorging
Bij en rondom de maaltijdverzorging worden vrijwilligers ingezet. In de nieuwe Brasserie is er, naast de medewerkers van ’s Heeren Loo en de daarbij behorende professionele begeleiding, dagelijks een vrijwilliger aanwezig die helpt bij de uitgifte van de maaltijden. Ook op de groepsverzorging en kleinschalige woonvormen zijn vrijwilligers actief bij het bereiden en gebruiken van de maaltijd. Bij individuele cliënten helpen vrijwilligers bij de maaltijd, indien daar behoefte aan is (gezelschap) en er geen slikproblemen bestaan. Bij het rondbrengen van de ‘Tafeltje Dekje’ maaltijden worden eveneens vrijwilligers ingezet.

3. Voortdurend verbeteren

We proberen voortdurend de zorg voor onze cliënten te verbeteren. Dit kunnen kleine dagelijkse handelingen zijn die beter kunnen. Soms zijn het projecten die ervoor zorgen dat een nieuwe activiteit in werking wordt gezet. Vaak komen verbeteringen voort uit metingen, zoals interne audits of evaluatieverslagen. Voor al dit soort verbeteringen wordt een verbetercyclus gehanteerd. Hierbij worden op systematische wijze verbeteringen voorgesteld, die voorzien worden van een eigenaar (MT-lid) en waarop periodiek gerapporteerd wordt. Ook in het verslagjaar hebben verschillende verbeteringen plaatsgevonden. De gerealiseerde verbeterpunten zijn onderverdeeld in de thema's die het kwaliteitskader voorschrijft.

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

We proberen deze zorg zoveel mogelijk af te stemmen op de wensen en behoeften van de cliënt en houden steeds voor ogen onze zorg persoonsgericht in te vullen. We zien de cliënt als uniek persoon met een eigen levensgeschiedenis. Om de persoonsgerichte zorg steeds beter in te kunnen vullen hebben in 2017 de volgende verbeteringen plaatsgevonden.

Intakeproces
In 2017 is de naam afdeling Wachtlijstbeheer gewijzigd naar Zorgbemiddeling. Daarnaast is in het verslagjaar een maatschappelijk werker aangesteld. De werkzaamheden zijn herverdeeld, waarbij het accent voor de maatschappelijk werker bij intramurale cliënten en hun mantelzorgers ligt. De maatschappelijk werker biedt individuele begeleiding aan cliënten en/of mantelzorgers, voornamelijk in de periode voorafgaand aan en kort na opname in De Haven. De andere zorgbemiddelaars zijn meer gericht op de cliënten op de wachtlijst. Dat betekent dat de afdeling Zorgbemiddeling vanaf juni 2017 bestaat uit twee zorgbemiddelaars (casemanagers dementie/verpleegkundige) en een maatschappelijk werker. Hiermee benadrukken we dat deze afdeling aan de voorkant van het hele zorg- en dienstverleningsproces zit. Zorgbemiddeling doet haar werk dicht bij de cliënt. We krijgen hierdoor snel informatie over onze cliënten en kunnen hierop adequaat inspelen.

Zelforganisatie
In 2016 is gestart met zelforganisatie. Zelforganiserend werken beoogt een grotere betrokkenheid van medewerkers, kortere lijnen, het beter kunnen benutten van kwaliteiten van medewerkers en het bieden van optimale cliëntenzorg. Dit alles zorgt ervoor dat zelforganisatie bij zal dragen aan het bieden van zorg dichter bij de cliënten. Cliënten komen meer centraal te staan in de manier waarop de zorg is georganiseerd. Dat zorgt ervoor dat persoonsgerichte zorg een belangrijker item wordt binnen de teams. De pilot op afdeling De Palendijk bleek succesvol te zijn, waarna in 2017 zowel De Helling, De Korenmolen als Dagcentrum In de Luwte konden starten met zelforganiserend werken. In 2018 zullen de afdelingen De Stenen Brug en De Taanderij starten met zelforganiserend werken, dit maakt onderdeel uit van het kwaliteitsplan 2018.



Wondzorg
In het verslagjaar is veel aandacht geweest voor wondzorg. Eén verpleegkundige is hiervoor aanvullend opgeleid, maar daarnaast is in samenwerking met het zorgkantoor een ontwikkelprogramma opgesteld met als inhoudelijk doel dat bij 50% van de cliënten met wonden de genezingstijd korter is dan 6 maanden. Daarnaast beogen we de wondzorg te verbeteren door meer gebruik te maken van gestandaardiseerde protocollen en registraties. In het achterliggende jaar is gebleken dat deze doelen zijn behaald en dat de wondverpleegkundige in 90% van de gevallen betrokken is geweest bij het wondbehandelingsplan. Kennis en expertise zijn in het najaar van 2017 in het netwerk gedeeld met collega-instellingen in een speciaal symposium over wondzorg.

Mondzorg
In 2017 heeft De Haven de beschikking gekregen over een eigen tandartsruimte. De tandarts heeft nu de gelegenheid om binnen De Haven tandheelkundige behandelingen uit te voeren. Cliënten hoeven nu niet meer de praktijk te bezoeken. Daarnaast is een tandartsassistente aangesteld met kennis en ervaring van de verschillende doelgroepen cliënten die in De Haven wonen. De mondzorg en begeleiding kunnen hierdoor professioneel en passend bij de wensen en behoeften van onze cliënten worden aangeboden.

Wijkverpleging
De wijkverpleging heeft in 2017 een flinke groei doorgemaakt. Vanwege deze groei is de wijkverpleging in 2017 opgesplitst in twee afzonderlijke teams met eigen cliënten. Zo kan het aantal gezichten per cliënt worden beperkt en kunnen de medewerkers de cliënten beter kennen.
De wijkverpleging van De Haven is de grootste aanbieder binnen de gemeente Bunschoten. Zij zoekt intensief naar samenwerking met andere zorgaanbieders. Iedere zes weken is er overleg tussen wijkverpleegkundigen van De Haven en wijkverpleegkundigen van Amaris en Beweging 3.0. Er is in 2017 een werkgroep ketenzorg kwetsbare ouderen opgericht waar de gemeente Bunschoten (WMO), een specialist ouderengeneeskunde van De Haven, diverse fysiopraktijken, diverse zorgaanbieders wijkverpleging en praktijkondersteuners van diverse huisartsen aan deelnemen. Kwetsbare ouderen in de gemeente Bunschoten worden gemonitord en de hulpverlening wordt zo efficiënt mogelijk georganiseerd. Doel van deze werkgroep is het organiseren van goede zorg rondom kwetsbare ouderen.
Inmiddels levert wijkverpleging De Haven bij zeven andere zorgorganisaties zorg op basis van onderaannemerschap om de zorg zo efficiënt mogelijk te laten verlopen en de zorg dichtbij huis te kunnen realiseren.

3.2 Wonen en welzijn

Wonen en welzijn is een belangrijk item in De Haven. Steeds proberen we oog te hebben voor het creëren van een optimale levenskwaliteit en optimaal welzijn voor onze cliënten. Zo proberen we multidisciplinair en in overleg met familieleden, vrijwilligers en mantelzorgers te werken aan een zo goed mogelijke woonomgeving en een passende tijdsbesteding. In 2017 is binnen De Haven op verschillende fronten gewerkt aan het verbeteren van het woon- en leefklimaat.



Brasserie en Jumbo De Haven
Halverwege 2017 is Brasserie De Haven van start gegaan. De Brasserie biedt een gevarieerd en passend aanbod voor cliënten, familie en medewerkers. In september 2017 is een gastheer aangetrokken om de Brasserie steeds beter neer te zetten als een plaats van verbinding en ontmoeting. Steeds meer ouderen uit de buurt vinden de weg naar de Brasserie door er de warme maaltijd te nuttigen of mee te doen aan een activiteit. Het plan om verruiming te bieden in het serveren van de warme maaltijd op verschillende tijdstippen is verschoven naar 2018.
Nadat de centrale hal opnieuw is ingericht, is ook Jumbo De Haven opengegaan. Een lokale franchisenemer zorgt ervoor dat de winkel een ruim assortiment biedt dat is afgestemd op de doelgroep. De herinrichting van de centrale hal omvatte tevens het verplaatsen van de receptie, zodat deze beter in het zicht is gekomen. De centrale hal is hierdoor een gezellige ontmoetingsplaats geworden, waarbij gastvrijheid en toegankelijkheid voorop staan. Een hoogtepunt was het bezoek van het koninklijk paar op 24 oktober 2017.

Verbreding activiteitenaanbod
In 2017 is gewerkt aan verbreding van het activiteitenaanbod in De Haven. Activiteiten op het gebied van onder andere beweging en muziek spelen hier een rol in, maar ook geestelijk welbevinden is een belangrijk item. Binnen het verbreden van het activiteitenaanbod is nadrukkelijk aandacht geweest voor het zoeken naar verbinding met dorpsbewoners en cliënten van de wijkverpleging. De opening van de Brasserie geeft De Haven hierin meer mogelijkheden. Dorpsbewoners kunnen langer zelfstandig blijven wonen, doordat zij kunnen deelnemen aan verschillende activiteiten in De Haven en gebruik kunnen maken van verschillende diensten.



Bewegen
Cliënten hebben meer mogelijkheden gekregen om voldoende te bewegen. Naast dat dit een positieve bijdrage levert aan de gezondheid van de cliënten is het ook een zinvolle tijdsbesteding. Onder leiding van de beweegagoog zijn verschillende initiatieven gestart, bijvoorbeeld beweeggroepen op iedere afdeling. De huiskamers kleinschalig wonen en de groepsverzorging hebben de beschikking gekregen over materialen en een spelideeënboek, zodat zij beweegactiviteiten kunnen ondernemen met de cliënten.

Luister & Vertel
Nadat het muziekproject ‘Luister & Vertel’ in 2016 voorzichtig was gestart, heeft dit project in 2017 meer invulling gekregen. Persoonlijke muziek heeft een vaste plaats gekregen in het aanbod aan activiteiten bij cliënten met dementie. Daarnaast heeft de projectgroep de meerwaarde van persoonlijke muziek voor cliënten met dementie kunnen aantonen. Cliënten hebben hierdoor een zinvollere dagbesteding. Zij worden vaak rustiger en gelukkiger van herkenbare muziek.

Kerkdiensten in De Haven
De Haven is in nauwe samenwerking met de cliëntenraad en enkele lokale kerken gestart met het organiseren van een zondagse kerkdienst in de recreatiezaal van De Haven. Er is gestart met een maandelijkse kerkdienst op zondagmiddag. Deze kerkdiensten vinden plaats onder verantwoordelijkheid en met medewerking van de plaatselijke kerken. Begin 2018 vindt evaluatie plaats en wordt vastgesteld op welke manier dit een vervolg krijgt.

Voeding
Het verbeteren van de voeding voor psychogeriatrische cliënten met een oranje of rode score op de SNAQrc scorekaart was één van de ontwikkelplannen die voor 2017 waren overeengekomen met het zorgkantoor. In 2017 is gerealiseerd dat 90% van de cliënten met een risico op ondervoeding een persoonlijk voedingsplan heeft en een op maat gemaakt voedingsaanbod krijgt. Periodiek vindt op de groepen voedingsoverleg plaats met de diëtist en de eerstverantwoordelijk verzorgende. Tijdens dit overleg wordt het voedingsplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Ook zijn alle gastvrouwen van de woongroepen geschoold, waardoor deze medewerkers beter in staat zijn individueel passende voeding aan de cliënten aan te bieden. Onder contactpersonen is onderzoek gedaan naar hoe zij de kwaliteit ervaren van de voeding die hun naaste krijgt. Uit dit onderzoek bleek een toegenomen tevredenheid over het voedingsbeleid op de kleinschalige woongroepen.

3.3 Veiligheid

De Haven wil een veilige woonomgeving bieden voor cliënten. Veiligheid is een breed begrip en omvat vele facetten. Enkele voorbeelden daarvan zijn het tegengaan van ongewenst gedrag, antibioticabeleid en hoe er wordt omgegaan met vrijheidsbeperkende maatregelen. Om de veiligheid van zowel cliënten als medewerkers te waarborgen en te verbeteren heeft De Haven in 2017 verschillende acties uitgevoerd.

Vrijheidsbeperkende maatregelen
De Haven wil terughoudend zijn met de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen om zo de bewegingsvrijheid en autonomie van cliënten optimaal te houden. De commissie Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en de BOPZ-arts zien hierop toe. Afgelopen jaar zijn alle medewerkers van de niet-BOPZ afdelingen geschoold op de 'Visie op vrijheid' en hoe om te gaan met dilemma's, bijvoorbeeld wanneer cliënten gedrag vertonen waardoor valrisico ontstaat. Daarnaast is er een betere registratie opgezet van vrijheidsbeperkende maatregelen, zodat deze inzichtelijker is voor de BOPZ-commissie en deze hier beter op kan sturen. De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen is in grote lijnen gelijk gebleven aan het voorgaande jaar. De BOPZ-commissie heeft een interne audit gedaan op de inrichting en veiligheid van de BOPZ-afdelingen. Ten slotte is er voor cameratoezicht op de slaapkamer van de cliënt een afwegingsinstrument en werkinstructie gemaakt, zodat dit alleen ingezet wordt wanneer hier een multidisciplinaire afweging in is gemaakt.

Medicatieveiligheid
De medicatiedistributie-commissie houdt zich bezig met de medicatieveiligheid in De Haven, naast medewerkers van De Haven neemt de apotheker hieraan deel. Deze commissie beoordeelt elk kwartaal de MIA's (Meldingen Incidenten Apotheek) en de incidentmeldingen medicatie. De commissie destilleert hier verbeterpunten uit voor de organisatie. Het afgelopen jaar heeft de commissie een aantal verbetermaatregelen doorgevoerd:

- Het invoeren van een tweede controle na de medicatieronde van de ochtend. Deze extra controle vermindert het aantal medicatiefouten;
- De besteltijd voor de baxterrollen is verkort waardoor er minder medicatie buiten de baxterrol om gegeven wordt, dit verlaagt de foutgevoeligheid;
- Er is een noodkoffer gemaakt voor het veilig inzetten van medicatie in acute situaties;
- Er is gewerkt aan de verbetering van medicatieveiligheid bij gebruik van inhalatoren, hiertoe zijn de aandachtsvelders medicatie geschoold en is de werkinstructie verbeterd.

De specialisten ouderengeneeskunde gaan terughoudend om met het voorschrijven van antibiotica om resistentie zoveel mogelijk tegen te gaan. De Haven heeft een CRP-meter in gebruik, zodat ontstekingswaarden in het bloed door middel van een vingerprik gemeten kunnen worden. Deze meting helpt om enerzijds antibiotica zo snel mogelijk in te zetten en anderzijds om antibiotica niet onnodig in te zetten.

Decubituspreventie
De Haven neemt veel maatregelen om decubitus te voorkomen. Voorbeelden van deze maatregelen zijn: voedingsadviezen, adviezen met betrekking tot lig- en zithouding en het inzetten van preventieve matrassen.

Wanneer er toch sprake is van een decubituswond doet de wondverpleegkundige en/ of de aandachtsvelder wondzorg wekelijks een wondronde, elke decubituswond wordt minstens eenmaal per twee weken gezien. Voor elke cliënt met een wond wordt een individueel wondbehandelingsplan opgesteld door wondverpleegkundige of aandachtsvelder. De aandachtsvelder werkt onder supervisie van de wondverpleegkundige. Tijdens de wondronde worden zorgmedewerkers gestimuleerd in het toepassen van decubituspreventiemaatregelen (bedside teaching). Alle afdelingen beschikken over een wondkaart waarop de belangrijkste punten van decubituspreventie staan beschreven, evenals de basis van wondverzorging. De wondverpleegkundige heeft korte lijnen met de ergotherapeut, diëtiste en arts. De wondverpleegkundige houdt wekelijks een wondregistratie bij waarop staat hoeveel decubituswonden (en overige wonden) er op dat moment zijn binnen De Haven.

Voorkomen van ziekenhuisopnames
Ziekenhuisopnames zijn soms noodzakelijk. De Haven wil ziekenhuisopnames voorkomen door preventieve maatregelen te nemen en door goede afspraken te maken met de cliënt of diens vertegenwoordiger. De specialist ouderengeneeskunde bespreekt met iedere cliënt of vertegenwoordiger al bij opname de behandelwensen, zoals wel/niet reanimeren en of men nog in alle gevallen naar het ziekenhuis wil of dat er in bepaalde situaties behandelbeperkingen gelden (advance care planning). Elk multidisciplinair overleg worden deze afspraken geëvalueerd. Wanneer aanpassing nodig lijkt, wordt er een gesprek gepland met cliënt en/of vertegenwoordiger om passende afspraken te maken, onder andere wat betreft wensen met betrekking tot een ziekenhuisopname.
In 2017 is gestart met de herziening van het valpreventieprotocol, dit zal in 2018 worden afgerond. Dit protocol geeft veel aandacht aan preventieve maatregelen ter voorkoming van valincidenten.
Twee keer per jaar vindt voor elke cliënt een medicatiereview plaats. Tijdens deze review wordt het medicijngebruik geëvalueerd en de risico's daarvan worden in kaart gebracht, zo kunnen ziekenhuisopnames als gevolg van medicijngebruik zo veel mogelijk worden voorkomen.

Infectiepreventie en handhygiëne
In het verslagjaar werden in nauwe samenwerking met het Radboud UMC te Nijmegen observaties gedaan met betrekking tot de handhygiëne (project CHANGE) op een van de verpleegafdelingen. In 2018 volgen er nog twee van deze observatieperioden. De commissie Hygiëne en Infectiepreventie (HIP) blijft deze ontwikkelingen nauwgezet volgen en er is afgesproken dat de resultaten en tips op andere afdelingen geïntroduceerd worden.
In 2017 waren er een twee situaties van een maag/darminfectie, deze werden door de HIP-commissie dagelijks gemonitord, zodat de omvang zeer beperkt is gebleven en de infecties binnen afzienbare tijd waren verdwenen.

Gedragscode
De Haven beschikt over een uitgebreide gedragscode waarin wordt uitgelegd welk gedrag van de medewerkers wordt verwacht en welke consequenties ongepast gedrag kunnen hebben. In 2017 is aan deze gedragscode een regeling met betrekking tot ongewenst gedrag toegevoegd. De Haven heeft hiermee vastgelegd welk gedrag als ongewenst, en daarmee ontoelaatbaar, kan worden bestempeld. De regeling is zowel op medewerkers als op cliënten van toepassing en zorgt daarmee voor een veilig woon- en werkklimaat.

3.4 Governance en organisatieontwikkeling

Het leiderschap binnen De Haven is ondersteunend, faciliterend en stimulerend. De schaalgrootte van de organisatie maakt dat de lijnen kort zijn. Bestuurder, management en stafmedewerkers weten zich verbonden met de cliënt en kennen deze vaak ook. De Raad van Toezicht ziet toe op het realiseren van de strategische doelstellingen en de kwaliteit van zorg. De Raad van Toezicht heeft hierin een eigen verantwoordelijkheid die vastgelegd is in de Zorgbrede Governancecode.

Governance
De invoering van de nieuwe Zorgbrede Governancecode heeft geleid tot een actieplan waarvan binnen de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht verschillende onderdelen zijn uitgewerkt. Begin 2017 hebben toezichthouders en het managementteam gezamenlijk een workshop gevolgd over de effecten van de nieuwe Governancecode. In het verslagjaar is een aantal zaken verder uitgewerkt waaronder: profielschets toezichthouder, opleidingsprogramma, visie op toezicht en besluitvorming over de honorering van toezichthouders. Verder is een statutenwijziging voorbereid die in 2018 van kracht zal worden. De verhouding tussen toezichthouders, bestuurder en management is geformaliseerd in een Toezichts-, bestuurs- en managementreglement. In 2017 heeft de

Cliëntenraad inspraak gehad bij de aanstelling van een nieuw lid van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht heeft periodiek contact met de cliëntenraad en de ondernemingsraad.

Organisatieontwikkeling
De zorginhoudelijke professionele inbreng in de organisatie is geborgd, doordat het hoofd behandeldienst, tevens specialist ouderengeneeskunde, deel uitmaakt van het managementteam. Hierin zitten ook de zorgmanager, de facilitaire manager en de controller. De bestuurder is voorzitter van het managementteam. Met ingang van 1 januari 2018 zullen enkele staffuncties anders gepositioneerd worden waaronder de preventiefunctionaris en de informatiemanager. Om de informatievoorziening te verbeteren is in 2017 een communicatiemedewerker aangesteld. Deze medewerker zal onder andere het folder- en brochurematériaal herzien, zodat nieuwe cliënten beter geïnformeerd worden over de diensten die De Haven biedt.

3.5 Verantwoording middelen Waardigheid & Trots 2017

In de tarieven van het budget Wet Langdurige Zorg 2017 is een opslag begrepen voor verbeterprojecten in het kader van het landelijk programma Waardigheid & Trots. In nauwe samenwerking met de cliëntenraad is in de achterliggende jaren invulling gegeven aan dit verbeterprogramma. In onderstaande tabel is een korte toelichting opgenomen op de uitgevoerde en bekostigde verbeterprojecten. De projecten hebben conform de randvoorwaarden van Waardigheid & Trots raakvlakken met welzijn, verbreding activiteiten en opleidingen.

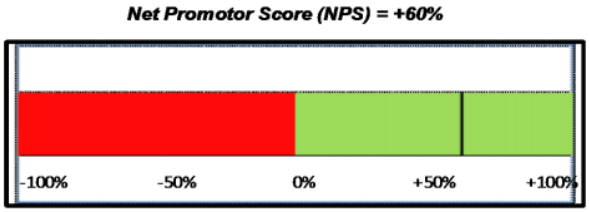
Project		**Kosten**
1. Extra activiteitenbegeleiding	Activiteitenbegeleiding vindt plaats binnen de groepen. Ondanks het meer groepsgericht werken is de formatie activiteitenbegeleiding in stand gebleven. Gemiddeld wordt nu 1 fte. boven-formatief ingezet om uitvoering te geven aan een breder aanbod van activiteiten.	€ 36.355
2. Mantelzorgbegeleiding	De afdeling Zorgbemiddeling is uitgebreid met een maatschappelijk werkende. Hierdoor is het mogelijk om vanuit deze afdeling meer aandacht te geven aan mantelzorg en mantelzorgbegeleiding. Begeleiding bij ziektebeelden en lotgenotencontact staan daarbij voorop om zo het verwerkingsproces te begeleiden, zodat zij als mantelzorger kunnen functioneren en in het cliëntsysteem kunnen ondersteunen. Tevens zal de maatschappelijk wekende de brug vormen tussen thuis en opname, zodat begeleiding van de cliënt na opname speciale aandacht krijgt.	€ 43.200
3. Focusgroep Waarde(n)vol	Begin 2016 is onder leiding van een extern bureau de projectgroep 'Waarde(n)vol' van start gegaan. In dit coachingstraject staat de zorgrelatie met de cliënt centraal. Inzet medewerkers 325 uur x € 38. Verder formatie trainer/begeleider en teamleiders. Zie verder toelichting in paragraaf 4.4.	€ 22.350
4. Inzet in PG-groepen	Extra inzet EVV in de groepen onder andere verbonden aan zintuigactivering en levensboeken totaal 0,9 fte.	€ 32.856
5. Opleidingen en trainingen	Collectieve opleidingen en trainingen: Kennis van ziektebeelden (NAH, psychiatrie op gebied van somatiek). Omgang met onbegrepen gedrag en hospitalisatie en kennis en inzicht over welke activiteiten passen bij deze doelgroep. Kennissessies over vocht en voeding bij ouderen, juiste balans in voeding, calorieën, koolhydraten, risico-score, verantwoord eten. Gastvrijheidtrainingen.	€ 34.000
Totaal inzet waardigheid & trots		***€ 168.761***

4. Leren en werken aan kwaliteit

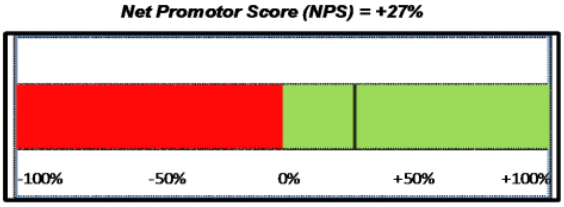
We willen voortdurend leren om daarmee de kwaliteit van ons werk te verbeteren. Leren doen we niet alleen met behulp van opleidingen en scholing, maar ook door processen te meten en incidenten te onderzoeken. Al deze informatie stelt De Haven in staat voortdurend te leren en te werken aan de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. Daarnaast is De Haven bewust bezig met leren van en met elkaar. Scholing en opleiding zijn hierin belangrijk, maar ook het met elkaar praten over moeilijke of juist succesvolle situaties om zo te leren van elkaar. Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van hoe De Haven in 2017 heeft geleerd en op welke punten er naar aanleiding daarvan daadwerkelijk verbeteringen hebben plaatsgevonden.

4.1 Leren van onze cliënten

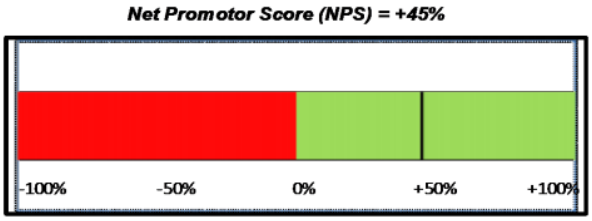
In 2017 is de CQ-index uitgevoerd. Dit cliëntwaarderingsonderzoek heeft laten zien dat De Haven op veel onderdelen op of boven het landelijk gemiddelde scoorde. Daarnaast is ook de Net Promotor Scores zeer positief. Deze score wordt bepaald door de ondervraagden te vragen met welk cijfer zij de organisatie bij anderen zouden aanbevelen. Het verschil in percentage promotors en criticasters bepaalt dan de score. Een positieve score kan als goed worden beschouwd. De Haven scoort in alle ondervraagde groepen ruim voldoende.



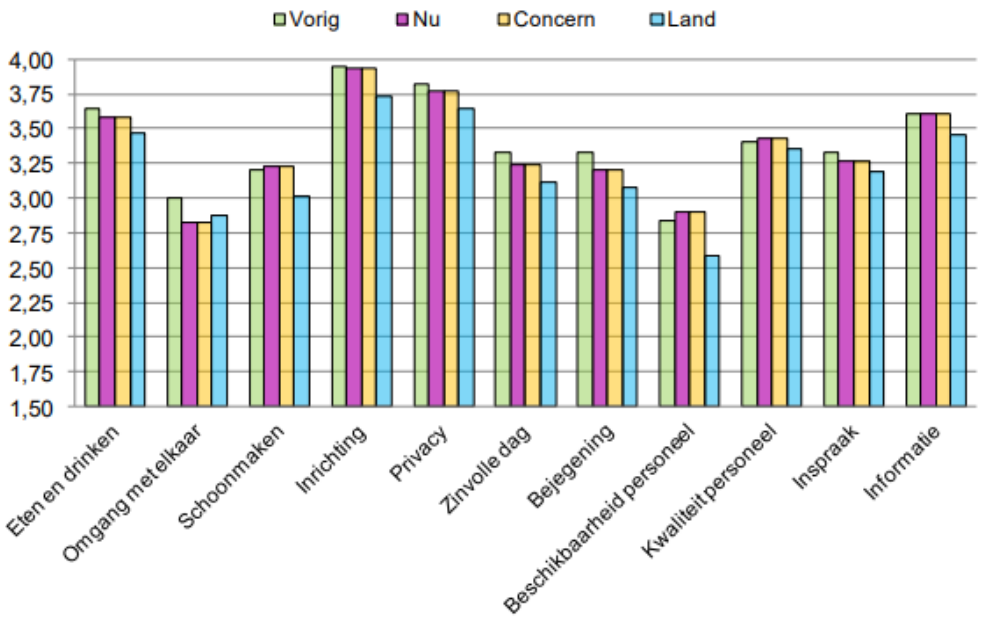
NPS vertegenwoordigers van cliënten (CQ juli 2017)



(NPS cliënten CQ juli 2017)



NPS wijkverpleging (CQ juli 2017)



Ervaringen van vertegenwoordigers van cliënten (CQ juli 2017) 1 = slecht, 4 = uitstekend

De uitkomsten zijn gedeeld met de medewerkers en de cliëntenraad. Uit deze besprekingen zijn enkele aspecten naar voren gekomen die de aandacht verdienen: informatievoorziening ten aanzien van het dienstenaanbod van De Haven, de omgang tussen cliënten onderling, het nakomen van afspraken in de wijkverpleging en het vakkundig werken van medewerkers van de wijkverpleging. Voor deze onderdelen is een plan van aanpak opgesteld.

De CQ is als leerinstrument onvoldoende. De uitkomsten van de verschillende jaren vertonen te weinig significante verschillen om ons in staat te stellen er verbeterinformatie aan te ontlenen. In 2018 zal niet meer met de CQ-index gewerkt worden, maar met een meer dynamische manier van het meten van cliëntervaringen. Meer hierover is te lezen in het kwaliteitsplan 2018. Naast de CQ-index is in 2017 actief ingezet op het verkrijgen van cliëntwaarderingen via Zorgkaartnederland.nl. Om dit te stimuleren is het cliëntportaal voorzien van een directe link en wordt aan cliënten en contactpersonen tijdens MDO's gevraagd een review op Zorgkaart Nederland te zetten. Ook verschijnt er wekelijks een oproep in de Havenberichten waarin men gevraagd wordt een review op Zorgkaart Nederland te plaatsen. Resultaat van deze inspanningen is niet wat ervan verwacht werd. In 2017 zijn slechts 5 waarderingen geplaatst over De Haven intramuraal en 6 waarderingen over de wijkverpleging van De Haven. Dit is te weinig om lering uit te kunnen trekken.

Een meer directe manier om cliëntervaringen op te halen is het gesprek voeren met cliënten of groepen cliënten. Dit doen we tijdens verdiepende cliëntraadplegingen en familiebijeenkomsten. Uit deze bijeenkomsten kunnen we informatie halen om daadwerkelijk de zorg te verbeteren, vaak gaat het om heel gewone dingen die toch voor de cliënt van grote betekenis kunnen zijn. Tijdens familiebijeenkomsten hebben we ook de mogelijkheid om kennis te delen. Zo wordt aandacht gegeven aan de ziektebeelden waar de cliënten in De Haven mee te maken hebben en wordt ook ingegaan op de gevolgen van deze ziektebeelden voor het gedrag van de cliënten. Zo zullen bewustwording en acceptatie worden gecreëerd.

Klachten
Door de interne klachtenfunctionaris zijn in het verslagjaar 10 klachten behandeld. De meeste klachten betroffen onderwerpen op het gebied van facilitaire of algemene zaken. Alle klachten zijn naar tevredenheid van de melder opgelost. Er zijn geen formele klachten gemeld bij de externe klachtencommissie. Naast de klachtenfunctionaris, hebben zowel cliënten als medewerkers de mogelijkheid een vertrouwenspersoon te benaderen. Beide vertrouwenspersonen zijn in 2017 enkele keren benaderd. Zij konden in alle gevallen na overleg een oplossing bereiken.

4.2 Leren door te meten

Interne audits
Periodiek worden interne audits uitgezet om uitkomsten van processen of de processen zelf te meten. Aan de hand van deze audits worden vervolgens verbeterafspraken gemaakt. In het verslagjaar hebben de volgende audits plaatsgevonden.

Samenvatting interne audits	**Onderwerp**	
februari 2017	Intakeproces	Proces van inschrijving, kennismaking en intake.
augustus 2017	Meetaudit	Teamvergaderingen, checklist ECD, cliëntrapportages, rapportage mondzorg, keuring van elektrische apparaten, hygiënecode woonvormen en BOPZ-status.
november 2017	Levensboeken	Gebruik van levensboeken binnen de afdelingen.

Behalve bovengenoemde interne audits zijn er nog enkele aparte metingen geweest. Dit betrof kwaliteit van de maaltijden in de Brasserie en een BOPZ-meting. Alle audits en metingen zijn besproken in het MT. Voor alle verbeterpunten is in Scienta een verbeterartikel aangelegd, voor de grote verbeterpunten is eveneens een plan van aanpak gemaakt.

Medewerkertevredenheidsonderzoek
Eind 2017 heeft het medewerkertevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. De uitkomsten hiervan worden in 2018 geanalyseerd en zullen in 2018 tot verbeterplannen leiden. Hierover zal in het kwaliteitsverslag 2018 verslag worden gedaan.

4.3 Leren van onze incidenten

Incidenten
Zowel incidenten waar cliënten bij betrokken zijn als slachtoffer, als incidenten waar medewerkers bij betrokken zijn als slachtoffer worden binnen De Haven gemeld. In 2017 zijn grote stappen gezet in het analyseren en rapporteren van meldingen incidenten cliënten (MIC). Allereerst zijn de meldingsformulieren vereenvoudigd. Daarnaast is er een dashboard beschikbaar gekomen en zowel de MIC-commissie als de VIM-commissies (afdelingsniveau) hebben daarmee leren werken. Door deze stappen heeft De Haven nu inzicht in de aantallen en oorzaken van de meldingen. Tevens kunnen alle medewerkers een bijdrage leveren door in het meldingsproces een verbetervoorstel te doen. Hierdoor is De Haven in staat om ieder kwartaal een rapportage op te leveren en voorstellen te doen om incidenten te voorkomen dan wel de gevolgen te beperken.

Bij ernstige incidenten, met bijvoorbeeld ziekenhuisopname als gevolg, wordt een prisma-analyse gedaan.
In totaal zijn in 2017 1002 meldingen van incidenten gedaan. Onderstaande afbeelding laat zien in welke categorieën er gemeld is.

Categorie	Meldingen	Percentage
Agressie	65	6,5%
Gevaarlijke situatie	15	1,5%
Medicatie	394	39,3%
MIA Apotheek	74	7,4%
Vallen	450	44,9%
Vermissing	1	0,1%
Verwonding	3	0,3%
Totaal	1002	100,0%

Alle incidenten worden maandelijks op afdelingsniveau geanalyseerd door teamleiders en aandachtsvelders. Na de analyse worden verbeterpunten en casussen meegenomen naar het werkoverleg. Ieder kwartaal analyseert de MIC-commissie de incidenten op organisatieniveau. De belangrijkste verbeterpunten uit deze analyses over 2017:

- In de analyse van het 1e kwartaal van 2017 komt naar voren dat ingezette acties om het oproepsysteem te verbeteren resultaat hebben. Er zijn nauwelijks nog meldingen van incidenten als gevolg van falen van het oproepsysteem.
- In het 2e en 3e kwartaal van 2017 valt op dat er veel medicatie-incidenten als gevolg van onoplettendheid zijn. Daar zijn enkele acties op uitgezet. Zo is er ingesteld dat na iedere medicatieronde een check wordt uitgevoerd. Medewerkers controleren dan of alle medicatie daadwerkelijk is gegeven en is afgetekend. Daarnaast is deze kwestie besproken op alle werkoverleggen.
- In het vierde kwartaal is het aantal valincidenten flink toegenomen. Meestal is de fysieke of psychische conditie van de cliënt de oorzaak, maar regelmatig blijkt ook de oorzaak te zitten in het schoeisel van de cliënt of in de inrichting van het appartement. Begin 2018 zal een nieuw valpreventieprotocol worden opgesteld. Daarin zal een valanalyse zijn opgenomen. Deze valanalyse maakt mogelijk dat het valrisico van een cliënt vanuit verschillende disciplines in kaart zal worden gebracht en dat er dus multidisciplinair maatregelen kunnen worden genomen om dat valrisico te minimaliseren.

Calamiteiten
In 2017 hebben er 14 ernstige incidenten plaatsgevonden. Deze ernstige incidenten zijn allemaal geanalyseerd volgens de PRISMA-methode. Eén van deze incidenten bleek een calamiteit en is gemeld aan de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De PRISMA-analyses hebben in de meeste gevallen geleid tot verbeteracties op cliëntniveau.

4.4 Leren van elkaar

Waarde(n)vol
Waarde(n)vol is een programma dat in 2016 is samengesteld om medewerkers te versterken in hun rol als zorgprofessional. Het programma wordt gedurende enkele jaren over de gehele organisatie aangeboden. Het zorgt er in de eerste plaats voor dat medewerkers (weer) trots zijn op hun vak. Verder draagt Waarde(n)vol bij aan de visie die medewerkers hebben op kwaliteit van zorg en nemen zij daar verantwoordelijkheid voor. Tenslotte draagt Waarde(n)vol bij aan het voeren van het gesprek tussen medewerkers over de betekenis van hun handelen voor de cliënt en de onderlinge verschillen daarin. Tijdens alle onderdelen van het programma staan de kernwaarden en de identiteit van De Haven centraal.
Het programma wordt door de medewerkers zeer gewaardeerd. Het programma bestaat uit observaties op de werkvloer en gespreksbijeenkomsten. Voor de observaties is een intern team van coaches/psychologen en medewerkers geïnstrueerd. Doel van de observaties is in kaart brengen van het effect van het gedrag van medewerkers op het welzijn van de cliënten. Vanuit de observaties worden casussen besproken in de gesprekbijeenkomsten met als doel daar met het hele team van te leren. Waarden(n)vol heeft in 2017 gezorgd voor bewustwording van het eigen handelen bij de medewerkers en in de teams. Hierop hebben zij hun denken en handelen op verschillende punten aangepast, zodat er betere afstemming onderling, maar ook met de cliënt plaatsvind. Andere scholingen en zelforganisatie sloten hierbij naadloos aan, zodat er niet een apart traject werd gevolgd, maar integraal gekeken werd naar het geheel. In de praktijk vragen medewerkers nu om hulp, indien zij tegen moeilijke vraagstukken of samenwerking aanlopen. Er worden tijdens de bijeenkomsten concrete afspraken gemaakt om aan deze gezamenlijke doelen te blijven werken. In 2017 is het overgrote deel van de zorgafdelingen gestart met het programma, in 2018 zal dit verder doorlopen. Halverwege 2017 heeft een interne functionaris de rol van projectleider/coach overgenomen van de externe coach, zodat borging in de organisatie mogelijk is.

Evaluatiegesprekken na overlijden
In 2017 hebben 28 evaluatiegesprekken na overlijden plaatsgevonden. Deze gesprekken vinden ongeveer 6 weken na het overlijden van de cliënt plaats tussen de contactpersoon en de eerstverantwoordelijk verzorgende.
Uit de gesprekken bleek dat men over het algemeen zeer tevreden is over de geleverde zorg. Kernwoorden die vaak naar voren kwamen zijn: liefdevol, warm en betrokken. Tevens bleek uit de gesprekken dat de informatievoorziening rond en na het overlijden soms als onvoldoende werd ervaren. Om dit te verbeteren is een folder gemaakt. De folder wordt na het overlijden aan de naasten van de cliënt verstrekt en geeft informatie over de procedure na het overlijden van een cliënt.

Omgaan met onbegrepen gedrag
Cliënten met dementie kunnen soms gedrag vertonen dat moeilijk te begrijpen is. Het is voor medewerkers en naasten lastig om met dat gedrag om te gaan. De Haven besteedt veel aandacht aan deze problematiek. In 2017 is een maandelijks gedragsspreekuur ingesteld waarin door psycholoog en specialist ouderengeneeskunde samen met de EVV-er wordt beoordeeld of er sprake is van onbegrepen gedrag, daarin wordt ook vastgesteld welke acties nodig zijn om daar zo goed mogelijk mee om te gaan. Daarnaast is in 2017 het omgangsoverleg breder ingezet. In het omgangsoverleg bespreken teams onder begeleiding van de psycholoog met elkaar welke interventies goed werken bij individuele cliënten. Dit overleg is bedoeld om ervaringen te delen en daarin van elkaar te leren. Het omgangsoverleg vindt ongeveer eens per drie maanden plaats. Wanneer er sprake is van ethische kwesties kan moreel beraad worden ingezet. De kwestie wordt dan in multidisciplinair verband besproken, waarbij de voor- en nadelen zorgvuldig worden afgewogen. Na een moreel beraad kan een besluit genomen worden over het wel of niet inzetten van bepaalde interventies.

Professionele Adviesraad
In 2017 is het initiatief genomen tot de oprichting van een Professionele Adviesraad (PAR). Het doel van de PAR is het leveren van een inhoudelijke bijdrage aan de beroepsinhoud en de beroepsontwikkeling in het licht van de kernwaarden van De Haven. De PAR zal de Raad van Bestuur en het MT, zowel gevraagd als ongevraagd, adviseren over onderwerpen die een directe rol spelen binnen de verpleegkundige/verzorgende beroepspraktijk. De PAR kan zo een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het strategisch beleid binnen De Haven. Daarnaast kan de PAR de professionalisering binnen de beroepsgroep bevorderen. Bijvoorbeeld door het volgen van de laatste richtlijnen en wetenschappelijke ontwikkelingen. De PAR beoogt hiermee de kwaliteit van de zorg te waarborgen en te verbeteren, de professionaliteit van de medewerkers te bevorderen en het draagvlak voor beleidskeuzes te vergroten.

4.5 Leren met elkaar

De Haven biedt medewerkers jaarlijks de kans om tijdens het functioneringsgesprek aan te geven welke opleidingswensen zij hebben. Jaarlijks zijn er plaatsen voor de opleiding tot Verzorgende IG, Verpleegkundige, Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) en Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatrie(GVP). Daarnaast biedt De Haven ook ruimte aan individuele wensen en worden er talloze interne scholingen en cursussen georganiseerd. Jaarlijks wordt een opleidingsplan vastgesteld door het MT. In 2017 zijn onder andere de volgende opleidingen afgerond:

- Verpleegkundige MBO: 2 medewerkers;
- Verzorgende IG: 4 medewerkers;
- EVV: 5 medewerkers;
- GVP: 2 medewerkers;
- Wondverpleegkundige: 1 medewerker.

Naast deze afgeronde opleidingen zijn er voor bovengenoemde opleidingen nog andere medewerkers bezig aan het opleidingstraject en volgt één medewerker de opleiding tot HBO-Verpleegkundige. Jaarlijks worden voor alle genoemde opleidingen medewerkers uitgenodigd te solliciteren naar een opleidingsplaats. De opleidingen zorgen voor deskundige en gemotiveerde medewerkers. Tevens delen medewerkers de kennis die opgedaan wordt in opleidingen met andere medewerkers en zorgt dit ervoor dat men reflecteert op het eigen handelen.
Intern worden ook jaarlijks verschillende scholingen en cursussen georganiseerd. Daarbij wordt optimaal gebruik gemaakt van de deskundigheid die al in huis is. Interne cursussen die in 2017 zijn aangeboden hadden de volgende onderwerpen:

- Feedback/communicatie;
- Til- en transfertechnieken;
- Reanimatie;
- Voeding en bewegen;
- Leerling begeleiden;
- BOPZ;
- Hygiëne en infectiepreventie.

4.6 Leren in het netwerk met andere organisaties

Het kwaliteitskader schrijft deelname voor aan een lerend netwerk waarbij op actieve wijze kennis wordt uitgewisseld. Dit lerend netwerk kan op verschillende manieren inhoud krijgen.

Lerend netwerk
De Haven heeft een lerend netwerk gevormd met vier andere organisaties:

- Amaris;
- Zorggroep Charim;
- Accolade Zorggroep;
- Inovum.

In 2017 hebben de activiteiten van dit lerend netwerk zich nog beperkt tot uitwisseling op bestuurlijk niveau. Hierbij zijn onder andere de kwaliteitsplannen 2018 besproken. Het is de bedoeling dat hier in 2018 verder invulling aan gegeven zal worden.

Opleiding en kennisdelen
In 2017 is gewerkt aan een gezamenlijk opleidingsplan met Sint Pieters & Bloklands Gasthuis te Amersfoort om Helpenden Zorg & Welzijn niveau 2 op te leiden tot Verzorgende IG niveau 3. Het betreft een gezamenlijk opleidingstraject, waarin de leerlingen de theoretische gedeelten van de opleiding op één van de locaties aangeboden krijgen en daarnaast een stage doen bij de collega-organisatie. Door deze constructie kan er optimaal gebruik worden gemaakt van elkaars kennis en kunde. De uitvoering van dit plan zal in 2018 starten.

Samen met Stichting Sprank is De Haven bezig geweest met een verkennend traject rond het opzetten van een gezamenlijk zorgconcept. Na het gereedkomen van de nieuwbouw in 2019 zullen er ongeveer veertig cliënten met een verstandelijke beperking op het terrein van De Haven gaan wonen. In de samenwerking zal De Haven zich

focussen op de meerwaarde hiervan voor elkaars cliënten en bedrijfsprocessen. In 2018 zal er worden gezocht naar een meer concrete uitwerking van de samenwerking.

Wondzorgsymposium
In 2017 heeft op initiatief van het Zorgkantoor (Zilveren Kruis), Sint Pieters en Bloklands Gasthuis te Amersfoort en Zorg- en Wooncentrum De Haven een leersessie plaatsgevonden in De Haven. Uit de regio's van Zilveren Kruis waren veel wondverpleegkundigen en kwaliteitsmedewerkers aanwezig. De organisatie, registratie en preventie van wondzorg kwamen tijdens verschillende workshops aan de orde. Zo werd kennis gedeeld en werden ervaringen uitgewisseld.

Reliëf
De Haven is lid van Reliëf, vereniging van christelijke zorgaanbieders. We participeren actief binnen Reliëf en proberen de (kennis)bijeenkomsten zo veel mogelijk bij te wonen. De bestuurder neemt permanent deel aan een intervisietraject met enkele andere zorgbestuurders onder begeleiding van Reliëf. Tijdens deze intervisie-bijeenkomsten wordt gereflecteerd op actuele onderwerpen uit de betrokken organisaties.

IVVU
De IVVU is een kenniskring van instellingen voor verpleging en verzorging in Utrecht. De Haven doet actief mee met de kennisbijeenkomsten die door IVVU worden georganiseerd. In 2017 zijn verschillende bijeenkomsten gehouden met onderwerpen zoals: kwaliteitskader, governance en zorginkoop. Deze bijeenkomsten hebben het karakter van een regionale kenniskring waarbij onderling informatie wordt gedeeld.