De Haven

Zorg vanuit het hart

Kwaliteitsverslag 2018

Inhoud

1. Profiel zorgorganisatie 3
1.1 Organisatiegegevens en kerncijfers 4
1.2 Identiteit, visie en kernwaarden 5
2. Personeelssamenstelling 6
2.1 Algemeen personeelsbeleid 6
2.2 Indicatoren 6
2.3 Reflectie op de personeelsformatie 8
2.5 Opleidingen 10
3. Kwaliteit en veiligheid 12
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning 12
3.2 Wonen en welzijn 16
3.3 Veiligheid 17
3.4 Wijkverpleging 19
4. Leren en werken aan kwaliteit 21
4.1 Leren met onze medewerkers 21
4.2 Leren van onze cliënten 22
4.3 Leren van elkaar 23
5. Governance en organisatieontwikkeling 26
6. Bijlagen 29
6.1 Waardigheid & Trots 2018 29
6.2 Evaluatie jaarplan 2018 30

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 gemeente Bunschoten. 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 en groepsverzorgingen – als bij individuele cliënten.

Er wordt hard gewerkt aan uitbreiding en verbetering van onze huisvesting. In de nabijheid van het hoofdgebouw zijn acht woongebouwen geplaatst waarvan de laatste twee woongebouwen in september 2019 gereed komen. In 2019 wordt hiermee een driejarig bouwproject afgesloten waarmee De Haven beschikt over verschillende typen appartementen

geschikt voor verschillende zorgvormen. Op de begane grond van het hoofdgebouw bieden de Brasserie en de Jumbo De Haven winkel aanvullende services aan alle cliënten van De Haven, zowel intramuraal als extramuraal.

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

Bovenstaande tabel is gebaseerd op de capaciteit 2018. In verband met de oplevering van de nieuwbouw zal de capaciteit eind 2019 en in 2020 uitgebreid worden. De kerngegevens, financieel, cliënten en personeel zijn samengevat in onderstaande tabel.

Kerngegevens cliënten / productie / personeel		2018	2017
Aantal unieke cliënten naar financiering	Wet Langdurige Zorg	217	229
	Zorgverzekeringswet	334	261
	Wet Maatschappelijke Ondersteuning	255	192
	Eerstelijns behandeling		
	Overig: waaronder onderaanneming en	26	27
	PGB	26	24
	Totaal	687	573
Productie	Intramuraal (dagen)	47.458	49.115
	VPT (dagen)	8.745	6.839
	Dagverzorging (dagdelen)	6.704	6.862
	Modulair Pakket Thuis Wlz (uren)	3.788	2.213
	Wijkverpleging (uren)	20.016	15.626
	Huishoudelijke hulp	12.920	10.648
Opbrengsten (in € 1.000)	Zorgopbrengsten	14.366	13.293
	Overige opbrengsten	1.277	1.688
Personeel	Gemiddelde inzet fte	218	195
	Medewerkers in dienst einde jaar	407	372
	Ziekteverzuim	4,6%	5,9%

1.2 Identiteit, visie en kernwaarden

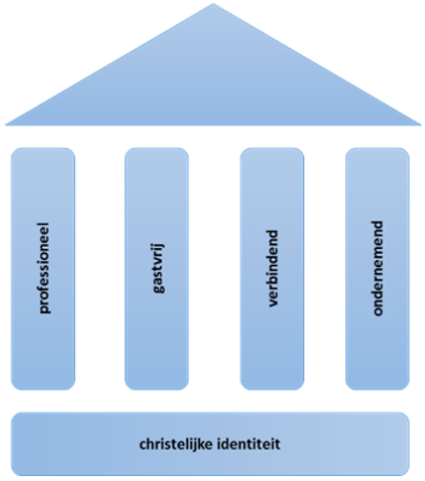
De Haven biedt vanuit de protestants-christelijke levensbeschouwing en passend bij de zorgvraag van de cliënt, ouderen uit Bunschoten zorg, welzijn en aanvullende diensten in onderlinge samenhang en - indien nodig – in een beschermde woon- en leefomgeving. Met de liefde van Christus als voorbeeld en 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 in-werktraject 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

2.1 Algemeen personeelsbeleid

In 2018 heeft De Haven 69 nieuwe medewerkers welkom geheten, zowel vaste krachten als flexmedewerkers. Dit betrof 31 zorgmedewerkers, van wie 13 flexmedewerkers. Daarnaast konden 11 gastvrouwen worden aangenomen, in de meeste gevallen als flexmedewerker. Verder is er een nieuwe geestelijk verzorger aangenomen, een aantal medewerkers voor de facilitaire dienst (voedingsdienst en ict/technische dienst) en is de huishoudelijk dienst met in totaal 19 medewerkers uitgebreid. Er waren 51 medewerkers die de organisatie hebben verlaten, onder andere, doordat 27 medewerkers een andere loopbaankeuze hebben gemaakt. Van deze 27 medewerkers waren er 8 oproepmedewerker. Een aantal medewerkers heeft afscheid genomen van de organisatie vanwege privéomstandigheden. Een tiental tijdelijke dienstverbanden is beëindigd, in de meeste gevallen betrof dit waarneming vanwege zwangerschap. Enkele dienstverbanden werden beëindigd, omdat men een andere baan kreeg aangeboden of omdat de functie niet was wat men ervan had verwacht. Ook is afscheid genomen van 4 medewerkers die met (vervroegd) pensioen zijn gegaan. Eén medewerker heeft vanwege arbeidsongeschiktheid zijn werkzaamheden moeten stoppen en helaas zijn er 2 medewerkers in 2018 overleden.

We zijn doorlopend op zoek naar nieuwe zorgmedewerkers. Dit doen we, omdat kwaliteitsgelden het mogelijk maken om meer zorgpersoneel in te zetten. Daarnaast hebben we te maken met een capaciteitsuitbreiding komende jaren en groei van de wijkverpleging en huishoudelijke hulp bij cliënten thuis. Een goed functionerend onboarding proces vinden we belangrijk om de medewerkers een goede startbagage mee te geven. De introductiebijeenkomsten worden elke eerste donderdagmiddag van de maand gehouden. Deze zijn verplicht voor alle nieuwe medewerkers en worden goed ontvangen. De medewerkers maken op deze manier kennis met de visie, missie en strategie van De Haven, met de organisatie, het managementteam en onze werkwijzen. Het voornemen is het programma voor deze introductiemiddagen verder uit te breiden met de cursus 'Ik doe GOED' (een kennismaking met dementie) en de aanwezigheid van de applicatiebeheerders. Ondanks goede voorlichting over onze systemen en het instellen van een ICT-spreekuur, blijkt er veel behoefte te zijn aan (meer) ICT-ondersteuning van de werknemers. Hier zal ook extra op ingezet worden. Begin 2019 is een interne audit gehouden op het instroomproces nieuwe medewerkers.

2.2 Indicatoren

Het kwaliteitskader verpleeghuizen noemt een aantal personeelsindicatoren. Deze indicatoren zeggen iets over de wijze waarop medewerkers zijn ingezet om de zorg te kunnen leveren. De indicatoren over 2018 zijn aangeleverd via het hiervoor opgezette portal. In

onderstaande tabellen zijn de indicatoren opgenomen, waarbij de uitkomst en de ontwikkeling voorzien zijn van een duiding en toelichting. De in onderstaande tabel opgenomen uitkomsten betreffen alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan zorg aan cliënten die verleend wordt volgens de reikwijdte van het kwaliteitskader. Dit betreft cliënten met een ZZP/VPT indicatie 4 t/m 10 die aangewezen zijn op Wlz. zorg en ondersteuning. Dit houdt in dat wijkverpleging, WMO zorg en niet cliëntgebonden functies uitgesloten zijn van onderstaande indicatoren.

Indicator		Uitkomst 2018
1	Aantal personeelsleden (gemiddeld aantal unieke personeelsleden gedurende de meetperiode)	325
2	Ingezette fte's met een arbeidsovereenkomst	148
3	Percentage medewerkers met arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	25,2%
4	Percentage inzet uitzendkrachten	0,08%
5	Percentage kosten uitzendkrachten	0,15%
6	Gemiddelde contractomvang	0,45
7	Percentage fte. per niveau:	
	Niveau 1	14,73%
	Niveau 2	15,61%
	Niveau 3	44,87%
	Niveau 4	10,81%
	Niveau 5	0,47%
	Niveau 6	-
	Behandelaren	5,00%
	Overig	3,24%
	Leerlingen	5,27%
	Totaal	*100,00%*
8	Aantal stagiairs	13
9	Aantal vrijwilligers	209
10	Ziekteverzuimpercentage	5,1%
11	Verzuimfrequentie	0,76
12	Percentage instroom	17,44%
13	Percentage uitstroom	7,42%
14	Percentage doorstroom kwalificatie niveau	10,76%
15	Fte. zorg / cliënt ratio	0,97

Toelichting op de indicatoren

2) Ten opzichte van 2017 zijn ongeveer 10 fte. meer ingezet. Dit heeft enerzijds te maken met de toename van zorgzwaarte maar ook met bijstelling van de formatie in de loop van 2018, in verband met extra middelen om te voldoen aan het kwaliteitskader. Verderop in dit verslag wordt dit toegelicht.

3) Nieuwe medewerkers ontvangen in principe een aanstelling voor de duur van een jaar. Bij goed functioneren wordt de arbeidsovereenkomst daarna omgezet voor onbepaalde tijd. De Haven werkt niet met opeenvolgende tijdelijke contracten.

4,5) We hanteren als stelregel dat er geen gebruik wordt gemaakt van uitzendbureaus, tenzij dit niet anders kan. Hoewel inzet van uitzendkrachten niet altijd te voorkomen is, vinden we deze verstorend in het kwaliteitsproces, we proberen daarom de inzet hiervan te voorkomen. In 2018 is dat gelukt, er zijn vrijwel geen uitzendkrachten ingezet.

7, 14) Ongeveer 29 medewerkers zijn in het verslagjaar gewijzigd in kwalificatieniveau, in de meeste gevallen heeft dit te maken met het afronden van een opleidingstraject bijvoorbeeld gespecialiseerd verzorgende psychogeriatrie, verzorgende IG of verpleegkundige.

9) Binnen De Haven zijn veel vrijwilligers actief. De indicatorenset maakt onderscheid tussen zorg voor ZZP/VPT 4 t/m 10 en overige zorg. Het is niet mogelijk om het vrijwilligersbestand hierop precies te scheiden. Voor de telling is daarom uitgegaan van het totaal aantal vrijwilligers minus de chauffeurs (47 vrijwilligers, dagverzorging WMO). Hiermee zijn 209 vrijwilligers aangemerkt als vrijwilligers Wlz. zorg.

10) Het ziekteverzuimpercentage voor de hele organisatie in 2018 is gemiddeld 4,6%. Voor alleen de Wlz. zorg is dit 5,1%. De verzuimfrequentie is 0,76.

15) De Fte zorg / cliëntratio is 0,97. In de aanvraag van het kwaliteitsbudget 2018 is uitgegaan van 0,90. Door inzet van meer medewerkers uit hoofde van het kwaliteitsbudget zal deze factor komende jaren stijgen.

2.3 Reflectie op de personeelsformatie

In het kwaliteitsplan 2018 is een aantal concrete doelen geformuleerd met betrekking tot de kwalitatieve en kwantitatieve personeelsformatie. De bedoeling van het kwaliteitsplan 2018 was om daadwerkelijk en concreet kwaliteitsverbeteringen in te zetten. Onderstaand een reflectie op de personeelssamenstelling in relatie tot de doelen en de organisatieontwikkelingen.

Toezicht op woongroepen
In 2018 is ingezet op het voldoen aan de eisen voor personeelssamenstelling zoals die gesteld worden in het kwaliteitskader. Door het aanstellen van extra gastvrouwen en huishoudelijk medewerkers op de groepen voor kleinschalig wonen, zijn op deze groepen gedurende de gehele dag twee medewerkers aanwezig. De uitbreiding van deze formatie werkt door in 2019.

Nachtzorg
De formatie in de nachtzorg is uitgebreid. De verpleegkundige dienst wordt extramuraal ingezet maar is te allen tijde oproepbaar voor zorgvragen en consultatie intramuraal. Vanaf het einde van 2018 zijn dagelijks zes medewerkers werkzaam in de nachtdiensten. Hierdoor kunnen zowel intra- als extramuraal cliënten optimaal worden bediend. De uitbreiding van deze formatie werkt door in 2019.

Specialistische verpleegkundigen
Wondzorg en diabeteszorg kregen extra aandacht in de vorm van opgeleide verpleegkundigen. De formatie hiervoor zal in 2019 worden uitgebreid.

Activiteitenbegeleiding
De formatie voor activiteitenbegeleiding is onveranderd gebleven. We kiezen bewust voor het behouden van deze afdeling ondanks dat vanwege kleinschalig wonen de activiteitenbegeleiding vaak geïntegreerd is in het team.

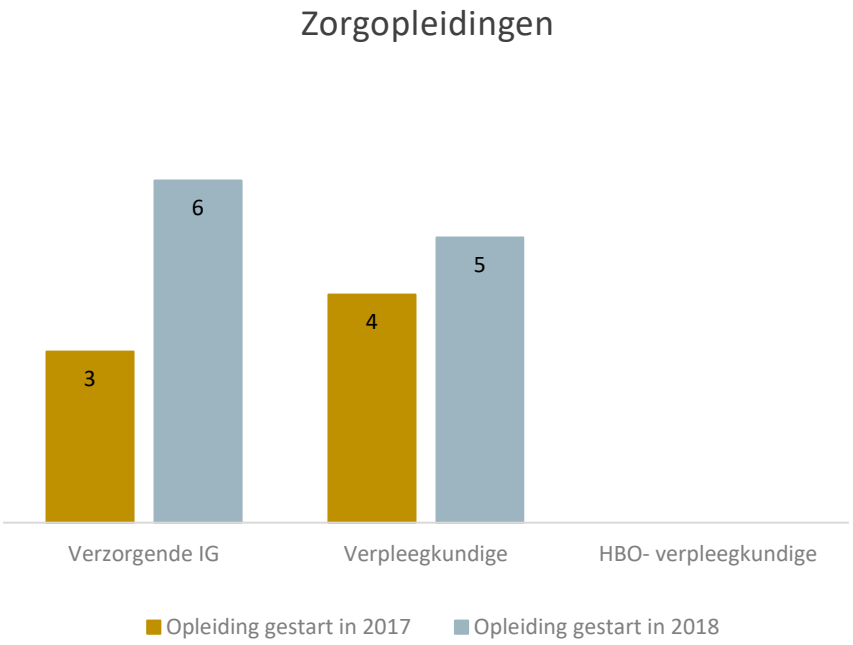
Aandacht- en/of taakvelders
Aandacht- en/of taakvelders zijn belast met de zorg voor een bepaalde taak of een bepaald aandachtsgebied. Een effectieve inzet van de aandacht- en/of taakvelder leidt tot verbetering van de kwaliteit van zorg, direct bij de betrokken medewerkers. In 2018 zijn de aandacht- en taakvelders op de volgende wijze ingezet:

- De aandachtsvelders ECD zijn ingezet om het werken met de iPad opnieuw in te voeren. Ook worden zij regelmatig ingezet om functionaliteiten in het ECD te testen.
- De aandachtsvelders medicatie zijn ingezet om te medicatieveiligheid te borgen en te vergroten. Zij hebben ook een signalerende functie.
- De aandachtsvelders VIM (Veilig Incident Melden) analyseren maandelijks de incidentmeldingen op de eigen afdeling. Ze bespreken deze analyses met de teams en proberen zo te leren en te verbeteren samen met het team.
- Er zijn op alle afdelingen aandachtsvelders wondzorg aangesteld. Deze zijn afgelopen jaar geschoold, zodat ook op de afdelingen de kennis op het gebied van wondzorg is vergroot. De aandachtsvelders hebben verder één keer per maand een casuïstiekbespreking.
- Een meting heeft in 2018 uitgewezen dat de aandachtsvelders HACCP niet goed op de hoogte zijn van de taken die zij moeten uitvoeren. Ook beschikken zij over onvoldoende kennis van zaken. In 2019 gaan we hieraan werken door een eenduidig beleid op te stellen en de aandachtsvelders hierbij te betrekken.

Omdat een groot aantal medewerkers wordt ingezet als aandachts- of taakvelder is de onderlinge communicatie verbeterd. Een intranetpagina bevat een overzicht van alle commissies, aandachts- en taakvelders en werkgroepen. Zo weet iedereen wie in welke commissie of werkgroep zit.

2.5 Opleidingen

In aansluiting op het RAAT convenant is de opleidingscapaciteit uitgebreid. In het verslagjaar zijn vier medewerkers doorgestroomd naar de opleiding tot verpleegkundige. Eén medewerker is van extern de opleiding ingestroomd. Er zijn zes medewerkers gestart met de opleiding verzorgende-IG. Verder zijn medewerkers gestart in de opleiding voor GVP (gespecialiseerd verzorgende psychogeriatrie) en de opleiding voor EVV (eerstverantwoordelijk verzorgende). In lijn met het beleid om meer te specialiseren in wondverzorging is gestart met een opleiding wondverpleegkundige en diabetesverpleegkundige.



Onderstaande tabel bevat de belangrijkste trainingen en opleidingen die in 2018 zijn uitgevoerd.

Opleiding/ training	Doelgroep
Communicatie/gastvrijheid	Receptie
Voedselveiligheid HACCP	Voedingsdienst
Intervisie	Behandeldienst
Verpleegtechnische handelingen	Zorgmedewerkers
Passende voeding	Gastvrouwen kleinschalig wonen
Feedback en communicatie	Medewerkers De Palendijk en De Helling
Professioneel leidinggeven	Teamleiders
Palliatieve zorg	Wijkverpleging
Wondzorg	Wijkverpleging

BOPZ training	Medewerkers psychogeriatrische afdelingen
Klinische lessen: inhalatie medicatie, steunkousen en zwachtelen, gebruik doff 'n donner, plaatsen uritip	Zorgmedewerkers

Niet alle geplande cursussen, trainingen en opleidingen hebben we in 2018 uit kunnen voeren. Sommige opleidingen zijn verplaatst naar 2019, en andere opleidingen zijn geschrapt vanwege veranderde inzichten.

3. Kwaliteit en veiligheid

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg is gericht op de cliënt met zijn of haar eigen unieke wensen en behoeften. Door het kennen van de cliënt zijn we in staat om de zorg persoonlijk te maken. Binnen 24 uur nadat een cliënt in De Haven is komen wonen stelt de eerstverantwoordelijk verzorgende een voorlopig zorgleefplan op. Dit wordt aangevuld met de levensgeschiedenis van de cliënt: wat heeft de cliënt in zijn of haar leven meegemaakt en hoe is dat ervaren? Zijn er belangrijke gebeurtenissen die nog steeds van invloed zijn? Welk werk heeft iemand gedaan en wat betekende dit voor de cliënt? Heeft de cliënt kinderen en hoe zijn de onderlinge relaties? Naar welke muziek luisterde iemand graag? Dit levert niet alleen gespreksstof op, maar geeft ook inzicht in hoe een cliënt functioneert en wat voor hem of haar belangrijke waarden zijn. Deze informatie verwerken we binnen zes weken nadat de cliënt in De Haven is komen wonen in het zorgleefplan.

Kleinschalig wonen afdeling De Korenmolen organiseerde in augustus 2018 een themaweek over Spakenburg. Er werden spellen gedaan, typisch Spakenburgse gerechten bereidt en er was een uitje naar het Klederdracht en Visserijmuseum.

Eind 2018 is gestart met het nadenken over thema's die we komende jaren belangrijk vinden en opgenomen worden in het nieuwe strategisch beleidsplan 2019-2021. De onderdelen 'belevingsgerichte zorg' en 'De Haven dementievriendelijk' zijn daarbij naar voren gekomen en hiermee is eind 2018 een start gemaakt. Belevingsgerichte zorg sluit aan bij de belevingswereld en wensen van de cliënt; hiermee optimaliseren we de kwaliteit van leven van de cliënt. In De Haven streven we ernaar in verbinding de best mogelijke zorg naar behoefte van de cliënten te bieden. Belevingsgerichte zorg is daarom de basis voor onze cliënten met cognitieve beperkingen. Onderzoeken laten positieve effecten zien van geïntegreerde belevingsgerichte zorg: toename van het welbevinden, kwaliteit van leven en de tevredenheid over het eigen functioneren, verbetering van balans van het emotionele evenwicht, vermindering psychofarmaca, vermindering agitatie, onrust en verbetering van sociale relaties. Omdat belevingsgerichte zorg in eerste instantie om de persoon gaat, wordt dit ook wel persoonsgerichte zorg genoemd. Hierbij is het doel om de cliënt met cognitieve beperkingen als volwaardig persoon te blijven benaderen, waarbij de sleutelwoorden respect, erkenning en vertrouwen zijn. Er is daarbij continu aandacht voor de volgende vijf psychologische behoeften: comfort, identiteit,

Op afdeling De Palendijk wordt sinds begin 2018 iedere ochtend een gezamenlijk koffiedrinkmoment georganiseerd. Familieleden schuiven gezellig aan, en als één van de medewerkers iets te vieren heeft doen ze dat ook daar. Het zorgt voor gezelligheid en verbinding!

gehechtheid, betrokken/bezig zijn en erbij horen. Het belangrijkste aspect van belevingsgericht werken is het contact maken met de cliënt. In het contact ontstaat wederkerigheid tussen onze medewerkers/vrijwilligers en de cliënt: in een goed contact is er niet alleen een uitwisseling van woorden, maar ook van gevoelens, waardoor de ander zich gezien voelt en je als mens iets voor elkaar kunt betekenen. Binnen de belevingsgerichte zorg gaat het erom op zo'n manier contact te maken dat we kunnen aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. De hiervoor aangestelde projectgroep heeft in de afgelopen periode talloze herkenbare materialen bijeengebracht, zodat er een materialenbibliotheek gerealiseerd kon worden voor onze cliënten met cognitieve beperkingen. Deze materialen kunnen door de zorgafdelingen ingezet worden.

De Haven wil in 2021 een organisatie zijn waarin we optimaal gericht zijn op mensen met dementie. De nieuwe woongebouwen voorzien in passende huisvesting waarin cliënten met cognitieve beperkingen zich veilig voelen in een omgeving die overzichtelijk is, waarin zij zich vrij kunnen bewegen en zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren, maar waarin zij tegelijkertijd ondersteund worden waar dat nodig is. In 2021 is onze huisvesting en de beleeftuin zodanig ingericht dat mensen met dementie zich er thuis voelen en de weg kunnen vinden. Door doelgericht te werken met kleurgebruik, verlichting, bewegwijzering, domotica en belevingsgerichte zaken komen we de cliënten die te maken hebben met dementie, tegemoet door de omstandigheden aan te passen aan de beleving van de cliënt. Dit noemen we belevingsgerichte zorg.

Op kleinschalig wonen afdeling De Kajuit zorgt de gastvrouw iedere zaterdag voor verse bloemen op tafel.

In het verslagjaar zijn we erin geslaagd om de Brasserie een belangrijke plaats in te laten nemen in de organisatie. Een ruimte voor ontspanning en ontmoeting. De Brasserie roept veel creativiteit op zoals: het familiediner en het verjaardagsontbijt. Verderop in dit verslag worden deze voorbeelden genoemd. Komende jaren willen we meer activiteiten gaan ontwikkelen om De Haven dementievriendelijker te doen zijn.

De Haven als dementievriendelijke omgeving is de steen in de vijver waarvan de kringen steeds groter zullen worden. Hoe wij als (lokale) samenleving omgaan met dementie is een belangrijk vraagstuk. Het is ons streven om samen met de plaatselijke gemeente hierin stappen te zetten, waardoor Bunschoten, evenals andere gemeenten die zijn voorgegaan, een dementievriendelijke gemeente gaat worden. Een eerste aanzet hiervoor is op 18 oktober 2018 gegeven. De Haven bestond op dat moment 45 jaar en dat was de gelegenheid om ons werk op een bijzondere manier te uit te dragen met de muziektheatervoorstelling Dag Mama'. Een bijzondere dag waarop we verdeeld over twee voorstellingen ruim 1.100 mensen hebben kunnen informeren over wat dementie met je doet.

Op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning zijn in het verslagjaar de volgende verbeteringen doorgevoerd:

3.1.1	Zingeving: geestelijke verzorging en kerkdiensten
De Haven heeft al jaren een geestelijk verzorger in dienst, maar in 2018 hebben we dit belangrijke werk opnieuw gepositioneerd binnen de organisatie. Op alle groepen kleinschalig wonen en de groepsverzorgingen organiseert de geestelijk verzorger groepsbijeenkomsten. In de groepsbijeenkomsten wordt gezongen, gebeden en uit de Bijbel gelezen. Daarnaast is er ruimte voor de cliënten om mee te denken- en praten over het Bijbelgedeelte en hun geloof. Het geeft mensen vaak troost, moed en kracht om door te gaan. Ook worden individuele bezoeken gebracht en wordt er nauw samengewerkt met de zorgmedewerkers en de behandeldienst, zodat het effect van de bezoeken op het welzijn van de cliënt gemonitord wordt. In 2018 is in samenwerking met de plaatselijke kerkgemeenschappen maandelijks op zondagmiddag een kerkdienst in de recreatiezaal van De Haven belegd. Deze maandelijkse kerkdienst is	

gestart als pilot. Deze kerkdiensten worden door de cliënten zeer gewaardeerd. Dit blijkt ook uit de cliëntervaringensonderzoeken die eind 2018 zijn uitgevoerd. Meerdere waarderende opmerkingen over de kerkdiensten worden daar gemaakt. De pilot bleek hiermee geslaagd en daarom is besloten iedere maand een kerkdienst te blijven beleggen in De Haven. Er is een protocol opgesteld en gedeeld met de plaatselijke kerkgemeenschappen.
Verder is in 2018 nieuwe aandacht geschonken aan de vormgeving van de herdenkingsbijeenkomsten met familieleden. De herdenkingsbijeenkomst wordt twee keer per jaar georganiseerd voor, en soms met medewerking van, familieleden en zorgmedewerkers.

3.1.2	Zingeving: muziek

Muziek heeft een vaste plaats gekregen in het aanbod aan activiteiten bij cliënten met dementie. Door de projectgroep 'Luister en vertel' is dit de achterliggende jaren uitgewerkt en heeft dit vaste vorm gekregen in de dagelijkse dag invulling van de cliënt. In 2018 is het besluit genomen om muziek nog breder in te zetten. Dit heeft geleid tot aanstelling van een muziektherapeut per 1 januari 2019. Regelmatig is in het huis muziek te horen. Soms betreft dit een groepsactiviteit of een lokaal koor. Verder zijn er vrijwilligers actief met muziekinstrumenten.

3.1.3	Lotgenotencontact

Zowel cliënten als mantelzorgers hebben baat bij contact met mensen die hetzelfde meemaken. De Haven investeert daarom in lotgenotencontact. We organiseren groepen voor mantelzorgers van cliënten in het verpleeghuis of van thuiswonende cliënten. Ook organiseren we groepscontacten voor cliënten met dezelfde aandoening, bijvoorbeeld Parkinson. De groepen worden begeleid door de psycholoog en de gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatrie. Deze bijeenkomsten zijn te bezoeken voor mantelzorgers/cliënten uit De Haven maar ook voor cliënten/mantelzorgers uit de wijkverpleging. Tijdens deze bijeenkomsten worden verschillende onderwerpen behandeld, maar belangrijk is ook het contact met elkaar als lotgenoten.

3.1.4	Zorgleefplan

Het zorgleefplan van de cliënt is in het verslagjaar verder verbeterd. Uit evaluatie bleek dat het domein participatie teveel onderbelicht bleef. Kort na inhuizing en in voorbereiding op een gepland multidisciplinair overleg vullen gastvrouwen en activiteitenbegeleiders de een vragenlijst over de wensen en mogelijkheden ten aanzien van dagbesteding en activiteiten in. Het doel hiervan is de interesse van de cliënt in beeld te krijgen, hierop doelen te formuleren voor het zorgleefplan en afspraken hiervoor toe te voegen aan de cliënt agenda.
De vragenlijst is gekoppeld aan het digitale proces van voorbereiding van het multidisciplinair overleg. Hierdoor heeft de eerstverantwoordelijk verzorgende de gelegenheid afspraken over te nemen voor het maken van een zorgdoel onder levensdomein

participatie. De wens is om voor iedere cliënt een zorgdoel dagbesteding op te nemen, waarop gerapporteerd kan worden. De eerstverantwoordelijk verzorgenden hebben in 2018 scholing ontvangen om met bovenstaande vernieuwingen te kunnen werken. In deze scholingen is ook aandacht geweest voor aanpassingen van de registratie en analyse van het valrisico, het risico op ondervoeding en/of overgewicht en de registratie van familiegesprekken.

3.1.5	Gebruik Ipads
Het gebruik van Ipads in de intramurale zorg is om uiteenlopende redenen nog geen vanzelfsprekendheid. In 2018 zijn door de ECD beheergroep nieuwe stimulansen afgegeven aan de zorg om met de Ipad te registreren. Eind 2018 is het besluit genomen om de medicatiedistributie met de Ipad te faciliteren. Dit zal in 2019 worden geïmplementeerd.	

3.1.6	Laatste zorg
Een interne audit op de laatste zorg heeft diverse verbeterpunten opgeleverd. Een onderdeel hiervan is nazorg aan medewerkers. Er zijn situaties waarbij medewerkers moeite ondervinden bij het overlijden van de cliënt. Vaak een cliënt met wie medewerkers een bijzondere band hadden. Teamleiders geven hier aandacht aan. In een speciale workshop n.a.v. de week 'Sterk in je Werk' is dit aan de orde gekomen. Verder zijn uitvaartondernemers opnieuw op de hoogte gesteld van onze werkwijze.	

3.2 Wonen en welzijn

We streven naar een prettig woon- en leefklimaat voor al onze cliënten. Met de oplevering van de nieuwbouw medio 2019 beschikken we over verschillende woonvormen, zowel in groepsverband als individueel. Er zijn tweekamerappartementen waarbij cliënten op indicatie gebruik kunnen maken van een of meer dagdelen groepsverzorging. Daarnaast bieden we een meer beschermde woonomgeving waarbij cliënten beschikken over een ruim eenkamerappartement en een gezamenlijke huiskamer.

In de Brasserie worden iedere dinsdagmiddag gezelschapspelletjes met de cliënten gedaan door de cliënten van ' s- Heerenloo.

Goede voeding draagt bij aan het welbevinden van onze cliënten. Voeding moet aantrekkelijk gepresenteerd worden en goed van smaak zijn. Veel van onze cliënten gebruiken de warme maaltijd in de Brasserie, maar op de PG groepen wordt gezamenlijk gekookt.

De Brasserie is een centrale ontmoetingsplaats geworden voor cliënten, familie en medewerkers een gezellige ruimte om te eten en te verblijven. In 2019 zijn de openingstijden

verruimd en is er het aanbod gekomen om de warme maaltijd in de middag of 's avonds te gebruiken. Het mooie van de Brasserie is dat dit veel mogelijkheden geeft om op een creatieve wijze bij te dragen aan wonen en welzijn. Het georganiseerde familiediner is hier een voorbeeld van.

Op het terrein van wonen en welzijn zijn in 2018 onder meer de volgende kwaliteitsverbeteringen doorgevoerd.

3.2.1	Voeding
De medewerkers van de woongroepen hebben zich, onder leiding van de diëtist en logopedist, verdiept in slikproblemen en het serveren van een aantrekkelijke en smakelijke maaltijd voor cliënten met slikproblemen. We vinden het belangrijk dat ook cliënten die door slikproblemen aangepast voedsel geserveerd krijgen kunnen genieten van een smakelijke maaltijd. Daarom hebben we in het cliëntdossier een plaats ingericht voor het persoonlijk voedingsplan, zo kunnen we individuele voedingswensen beter documenteren en kan ook op voedingsgebied zorg op maat worden geboden.	

3.2.2	Duo-fiets
De duo-fiets wordt veelvuldig gebruikt. Met ondersteuning van medewerkers en vrijwilligers wordt een ritje door het dorp gemaakt.	

3.2.3	Bewonersvakantie
De bewonersvakantie 2018 op Texel was goed geslaagd. Ook in 2019 zal weer een bewonersvakantie georganiseerd worden. De selectie van cliënten vraag hierbij goede aandacht.	

3.2.4	Het familiediner
Cliënten genieten, samen met hun familieleden, van een driegangen diner in een gezellige sfeer. Het familiediner zorgt voor versterking van onderlinge contacten en vergroot de betrokkenheid van familieleden bij de woongroep.	

3.3 Veiligheid

Onze cliënten hebben recht op een veilige woonomgeving waarin aandacht is voor onderwerpen die risico's met zich meebrengen. Belangrijke thema's op het gebied van veiligheid zijn: decubituspreventie, medicatie-veiligheid, ongeplande ziekenhuisopnamen, infectiepreventie en vrijheidsbeperkende maatregelen.

Op deze terreinen hebben in 2018 verschillende ontwikkelingen plaatsgevonden:

3.3.1	Decubituspreventie
De Haven heeft twee wondverpleegkundigen in dienst en is daarnaast bezig om nog twee wondverpleegkundigen op te leiden. Een gediplomeerde wondverpleegkundige volgt de opleiding tot wondconsulent om ook de wondzorg in de eerstelijn te verbeteren. De wondverpleegkundigen kunnen de wondmaterialen zelf bestellen waardoor de zorg efficiënt verloopt. Verder is er extra geschoold op het gebied van 'skintears' en zwachtelen. Er is ook gekozen om vaker op indicatie een andere manier van zwachtelen in te zetten die in specifieke gevallen zorgt voor meer comfort bij de cliënt. In de kwaliteitsmeting van november 2018 valt op dat er binnen De Haven geen decubituswonden boven graad 2 voorkomen.	

3.3.2	Medicatieveiligheid
Het medicatiedistributieproces wordt continu gemonitord en geëvalueerd door de Centrale Medicatie Distributie Commissie (CMDC). De twee verpleegkundigen die hieraan deelnemen, ook wel de 'coördinatoren medicatie', delen het beleid en de verbeterpunten met de aandachtsvelders per afdeling. Naast de gebruikelijke medicatie-evaluatie door arts, apotheker en EVV tijdens de medicatiereviews, multidisciplinaire overleggen en gedragsspreekuren is er in 2018 extra aandacht geweest voor inhalatiemedicatie. Door middel van scholing is de begeleiding van cliënten in het gebruik maken van inhalatiemedicatie verbeterd, zodat dit op een veilige manier gebeurt en de cliënt optimaal kan profiteren van de werking van deze medicijnen. Daarnaast is in 2018 het besluit genomen om over te gaan op Medimo 2, een systeem waarin arts, apotheker en verzorgende werken in hetzelfde medicatieregistratiesysteem. Hiermee willen we fouten door het huidige werken in verschillende systemen, verminderen. De uitvoering staat voor 2019 op de planning.	

3.3.3	Ongeplande ziekenhuisopnamen
Ongeplande ziekenhuisopnamen proberen we zoveel mogelijk te voorkomen. Dit doen we door veel aandacht te geven aan decubituspreventie, medicatieveiligheid, infectiepreventie en valpreventie. Verwijzing en insturen naar het ziekenhuis verloopt altijd via de arts van De Haven. Afgelopen jaar heeft een projectgroep valpreventie zich gericht op het actualiseren van het protocol valpreventie. Grootste verandering in de werkwijze is dat de checklist valpreventie is omgezet naar een valrisico-analyse waardoor eerstverantwoordelijk verzorgende, fysiotherapeut en arts meer worden uitgedaagd alle risicofactoren te analyseren en hier gericht acties op in te zetten. In het zorgdossiers zijn aanpassingen gedaan om dit op correcte wijze te kunnen registreren. Er is aandacht geweest voor het scholen van eerstverantwoordelijk verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaren in de nieuwe werkwijze. Daarnaast is er een familieavond georganiseerd in samenwerking met de cliëntenraad om valpreventie onder de aandacht te brengen bij familie en uitleg te geven over de risicofactoren.	

3.3.4	Infectiepreventie

De Haven heeft in 2018 meegedaan aan een puntprevalentie-onderzoek voorkomen Bijzonder Resistente Micro Organismen (BRMO) door het RIVM. Er deden 33 cliënten mee aan het onderzoek. Uit het onderzoek bleek één nieuwe BRMO-infectie, hiermee zit De Haven onder het landelijk gemiddelde. Verder is er een verbeterproject handhygiëne uitgevoerd op één van de zorgafdelingen. De bevindingen en verbeteringen zijn verwerkt in een scholing die aan alle afdelingen is gegeven tijdens werkoverleggen. Er is regelmatig aandacht voor hygiëne en infectiepreventie middels de nieuwsbrieven die de commissie hygiëne en infectiepreventie uitbrengt. De commissie heeft campagne gevoerd om de bereidheid onder medewerkers tot vaccinatie tegen influenza te vergroten. Verder neemt de commissie deel aan het regionaal zorgnetwerk antibioticaresistentie Utrecht. De commissie heeft in 2018 verschillende bijeenkomsten bijgewoond.

3.3.5	Antibioticabeleid
Het antibioticabeleid is vastgelegd waarin aandacht is voor terughoudend voorschrijven, het CRP-apparaat blijkt hierbij een waardevol hulpmiddel.	

3.3.6	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. In 2018 heeft de commissie zich vooral bezig gehouden met de te maken keuzes rond domotica in de nieuwbouw. Daarnaast zijn de medewerkers van de BOPZ afdelingen geschoold aan de hand van de 'Visie op vrijheid' van De Haven. De BOPZ commissie beschikt over een goede registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen waardoor de commissie in staat is vergelijkingen te maken en tijdig bij te sturen. De BOPZ-commissie heeft een interne audit gedaan op de inrichting en veiligheid van de BOPZ-afdelingen. Daarna 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.	

3.4 Wijkverpleging

De wijkverpleging heeft in 2018 een flinke groei doorgemaakt. Deze groei vraagt om voortdurende aanpassingen van de organisatie van wijkverpleging. Verschillende verbeteringen zijn daarom in 2018 doorgevoerd:

3.4.1	Minder wisselende gezichten

Vanwege deze groei is de wijkverpleging in 2018 opgesplitst in drie afzonderlijke teams met eigen cliënten en geografische grenzen. Zo kan het aantal medewerkers per cliënt worden beperkt en kunnen de medewerkers de cliënten beter kennen.

3.4.2	Preventie
Met de huisartsen en praktijkondersteuners zijn er afspraken gemaakt om samen te werken aan een vroegtijdige signalering bij cliënten om snel en preventief te kunnen handelen. De wijkverpleegkundigen en de eerstverantwoordelijk verzorgenden vullen risicosignaleringen in en delen die met de praktijkondersteuners van de huisartsen, zodat er snel en gericht actie ondernomen kan worden. Risico's in gezondheidssituatie van de cliënten worden op deze manier snel gezien. Cliënten kunnen zo eerder en sneller doorverwezen worden naar hulpverleners en instanties.	

3.4.3	Ketensamenwerking
De Haven participeert in de werkgroep 'ketenzorg kwetsbare ouderen'. Het afgelopen jaar zijn de volgende thema's aan de orde geweest: mondzorg, dementievriendelijke gemeente en bewegen. Naar aanleiding van de bespreking over bewegen is er een wandelgroep gestart om het bewegen te promoten. Met aan aantal organisaties zijn afspraken gemaakt over de levering van onplanbare zorg bij de cliënten thuis.	

4. Leren en werken aan kwaliteit

Leren en verbeteren neemt een belangrijke plaats in binnen De Haven. We leren met en van elkaar. We leren ook van onze cliënten en door onze zorg te vergelijken met andere organisaties. Ook leren we van incidenten, onderzoeken en audits. Dit alles geeft ons informatie zodat we steeds weer kunnen verbeteren.

4.1 Leren met onze medewerkers

In hoofdstuk 2 is beschreven welke cursussen, trainingen en opleiding in 2018 zijn gevolgd of zijn gestart. Naaste deze trainingen, cursussen en opleidingen hebben we in 2018 samen geleerd en konden we ons daardoor samen verder ontwikkelen:

4.1.1	E-learning
De Haven biedt zorgmedewerkers een e-learningpakket aan. We zorgen zo voor professionele, deskundige medewerkers en stimuleren hen zich verder te ontwikkelen als zorgprofessional. In 2018 zijn we gestart met het aanbieden van e-learningmodules ten behoeve van de verpleegtechnische handelingen.	

4.1.2	Leren van incidenten

Alle incidenten worden door de teamleider en een medewerker van de afdeling beoordeeld. Leer- en verbeterpunten worden vervolgens in het teamoverleg besproken. Vervolgens kijkt de MIC-cie op instellingsniveau naar mogelijke verbeteringen en adviseert de bestuurder. Wanneer een incident leidt tot ernstig letsel of een ziekenhuisopname doen we een intern onderzoek aan de hand van de PRISMA methode. In 2018 is 14 keer een PRISMA onderzoek gedaan, één keer bleek er sprake van een calamiteit en is er een melding bij de IGJ gedaan. Na onderzoek kon de calamiteit worden afgesloten. De PRISMA onderzoeken leverden de volgende verbeterpunten op:

- Er is extra aandacht geschonken aan het protocol valpreventie omdat bleek dat regelmatig medewerkers niet van dit protocol op de hoogte waren.
- Een papieren overdrachtsmap werd uit het werkproces gehaald. Medewerkers halen nu altijd de meest recente informatie uit het elektronisch cliëntdossier.

In onderstaande tabel is te zien in welke categorieën is gemeld in 2018.

Categorie	Meldingen	Percentage	Bewoners	Percentage bewoners
Agressie	92	8,1%	23	11,1%
Gevaarlijke situatie	45	3,9%	30	14,5%
Medicatie	417	36,5%	150	72,5%
MIA Apotheek	49	4,3%	39	18,8%
Vallen	534	46,8%	121	58,5%
Verwonding	4	0,4%	4	1,9%
Totaal	**1141**	**100,0%**	**207**	**100,0%**

Gedurende het jaar viel op dat het aantal medicatie incidenten langzaam iets opliep. In 2019 starten we met digitaal aftekenen van medicatie. Mogelijk heeft dit effect op het aantal medicatie incidenten.

In 2018 is tevens onderzoek gedaan naar de meldcultuur in De Haven. Hieruit zijn geen signalen gekomen dat er te weinig meldingsbereidheid of een onveilige meldcultuur zou zijn. Meldingen van incidenten worden gebruikt om daaruit te leren. Naast meldingen van incidenten maken medewerkers in De Haven melding van incidenten van de apotheek en situaties waarin de medewerker slachtoffer was van een gebeurtenis. Het meldingenbeleid is expliciet opgenomen in de introductiebijeenkomst nieuwe medewerkers.

4.2 Leren van onze cliënten

In 2018 hebben we afscheid genomen van de CQ index cliëntonderzoeken. In plaats daarvan zijn we met ondersteuning van bureau zorg DNA gestart met eigen cliëntenquêtes. In 2018 zijn drie enquêtes uitgezet. In de uitwerking hiervan hebben we de cliëntenraad hier nauw bij betrokken. We zijn nog op zoek naar een meer narratieve wijze van onderzoeken, een methode waarbij vooral het verhaal van de cliënt centraal staat. Uit de gehouden onderzoeken zijn o.m. de volgende conclusies getrokken:

- Over het algemeen geven de uitslagen een zeer positief beeld over de zorgverlening binnen De Haven. De resultaten per afdelingen verschillen wat. De Korenmolen scoort zeer goed.
- De aandacht voor levensovertuiging verschilt per afdeling.
- Afdeling De Helling heeft sterk afwijkende scores. Het is niet helemaal duidelijk of hier sprake is van een verstoring in het meetmoment of dat afdelingsresultaten bij De Helling echt wat lager liggen. Deze afdeling had in 2018 te maken met wat personeelswisselingen en een relatief hoog ziekteverzuim. In 2019 zal dit onderzoek opnieuw worden uitgezet bij De Helling.
- Algemeen leerpunt: een vast team op een afdeling helpt in de cliënttevredenheid.
- Verbeterpunten zijn geformuleerd m.b.t. schoonmaak appartementen, aandacht voor communicatie rond de maaltijdverstrekking.

Iedere maand verschijnt op elke afdeling voor kleinschalig wonen een nieuwsbrief, gemaakt door de medewerkers van de afdeling.

4.2.1	Cliëntervaringen op teamniveau
De uitkomsten van cliëntervaringsonderzoeken hebben we duidelijker belegd in de teams. Alle uitkomsten zijn met de teams besproken. Daarnaast gaan geformuleerde verbeteracties deel uitmaken van het kwartaalgesprek met de teamleiders.	

In 2018 zijn acht familiebijeenkomsten gehouden. Tijdens deze informele bijeenkomsten, die per afdeling zijn georganiseerd, zijn onder meer de volgende onderwerpen aan de orde gekomen: het multidisciplinair overleg, de rol van de EVV-er, mantelzorg, activiteiten, zelfredzaamheid en bewegen. De familiebijeenkomsten vinden we waardevol om in contact te zijn met de familie van de cliënt en hebben een informatief en verbindend karakter. Doorgaans leiden deze bijeenkomsten niet tot concrete verbeterpunten.

4.2.2	Zorgkaart Nederland

Naast ons eigen onderzoek hechten we ook waarde aan de waarderingen op Zorgkaart Nederland. We proberen onze cliënten en hun naasten te stimuleren een waardering te geven. Ondanks dat we ons daar erg voor inspannen heeft dit maar weinig resultaat. In 2018 hebben we daarom een belteam ingeschakeld, zodat we actief waarderingen verzamelen. We zijn trots op het resultaat. De Haven krijgt een 8,2 als gemiddeld cijfer en wordt door 99% van de ondervraagden aanbevolen.

4.2.3	Klachten

In 2018 heeft zijn er zes klachten behandeld. De klachten hadden betrekking op de individuele zorg- en dienstverlening, op de bejegening door medewerkers en op facilitaire of algemene zaken. Alle klachten zijn naar tevredenheid van de melder afgehandeld. Er zijn geen klachten gemeld bij de externe klachtencommissie. Naast de klachtenfunctionaris, hebben zowel cliënten als medewerkers de mogelijkheid een vertrouwenspersoon te benaderen. Beide vertrouwenspersonen zijn in 2018 enkele keren benaderd. Zij konden in alle gevallen na overleg een oplossing bereiken.

4.3 Leren van elkaar

Onderzoeken, audits en netwerken helpen ons om van elkaar te leren. Het helpt om onze processen zo efficiënt mogelijk in te richten. Ook kunnen we zo zoveel mogelijk medewerkers een bijdrage laten hebben in de ontwikkeling van onze organisatie. In 2018 hebben we op verschillende manieren van elkaar geleerd:

4.3.1	Interne en externe audits

We zetten een enquêtetool in die ons in staat stelt een breed beeld te krijgen van een bepaalde werkwijze of een proces. In 2018 hebben audits en metingen plaatsgevonden over de volgende thema's:

- Omgang met wensen van onze cliënten
- Functioneren omgangsoverleg
- Uitvaart en ondersteuning bij rouwverwerking
- BIG registraties
- Veilige meldcultuur

Naast deze interne audits, wordt De Haven ook jaarlijks extern geaudit. Dit heeft ons in 2018 een hercertificering volgens de ISO normen opgeleverd. Processen worden regelmatig geëvalueerd, hiervan wordt verslag gedaan in ons kwaliteitsmanagementsysteem. Alle evaluaties passeren het MT.

4.3.2	Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Eind 2017 is een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek laat zien dat De Haven op alle onderdelen een hogere score behaalt dan het gemiddelde in de sector. Alle afdelingen hebben de resultaten besproken in het werkoverleg. Sommige afdelingen zagen aanleiding wat langer stil te staan bij de uitkomsten en hebben daarop wat acties uitgezet met betrekking tot communicatie, feedback geven, roostering en opleidingen.

Thema	Zorg- en wooncentrum De Haven n=288	Sector n=16.851
Bevlogenheid (construct)	8,7	8,1
Werkbeleving	7,9	7,3
Mogelijkheid tot veranderen	6,7	5,6
Tevredenheid (NPS)	31,7	-10,5

4.3.3	Lerend netwerk

De Haven maakt deel uit van een lerend netwerk met Zorggroep Charim, Accolade Zorggroep, Inovum Zorg en Amaris. Het lerend netwerk is in 2018 doorgegaan met bijeenkomsten tussen de bestuurders. Daarnaast hebben ook de kwaliteitsfunctionarissen elkaar ontmoet om zaken uit te wisselen. Tot nu toe valt de leeropbrengst tegen. De ontmoetingen zijn vooral vrijblijvende uitwisselingen. Als dit niet tot concretere resultaten gaat leiden, zullen we mogelijk een eigen plan hierop trekken. De praktijk is dat we veel meer leren in IVVU verband, branchebijeenkomsten of tijdens gezamenlijke leersessies met andere organisaties. Zo werkt De Haven op het gebied van opleiding en

ontwikkeling en wondzorg actief samen met Sint Pieters en Bloklands Gasthuis. Er is een gezamenlijke opleiding gestart en er is een symposium over wondzorg georganiseerd.

5. Governance en organisatieontwikkeling

Het leiderschap in De Haven is ondersteunend, faciliterend en stimulerend. De lijnen zijn kort, de bestuurder is regelmatig te zien op de werkvloer en heeft veel contact met medewerkers. Het managementteam stuurt binnen de beschikbare financiën en middelen op de aanwezigheid van de juiste hulpbronnen. Zo kan de organisatie 'in control' zijn en sturen op kwalitatief goede en veilige zorg.

Governance heeft ook alles te maken met toezicht. Toezicht vindt op verschillende manieren plaats. De commissie kwaliteit en veiligheid van de Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar verschillende gesprekken gevoerd met zowel bestuurder als zorgmedewerkers. Onderwerp van bespreking zijn o.a. geweest: het IGJ rapport, uitkomsten van audits en metingen, het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag. De financiële (audit) commissie Raad van Toezicht is twee keer bijeengekomen om te spreken over begroting, jaarrekening en financiering.

Op 6 december 2018 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een bezoek gebracht aan De Haven. Hierbij is getoetst of we de zorg geven zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde Kwaliteits-kaders. Daarnaast beoordeelt IGJ de samenhang tussen de informatie uit het gesprek met de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht en de bevindingen uit het locatiebezoek. Het resultaat van dit bezoek is dat we op alle normen 'groen' scoren. Dit houdt in dat we aan de betreffende norm voldoen of ruimschoots voldoen. Alleen op de norm methodisch werken is geel gescoord, hierop zijn verbeteringen mogelijk. Deze verbeteringen zijn in 2019 ingezet.

In 2018 hebben er de volgende organisatieontwikkelingen plaatsgevonden:

5.1.1	Algemene verordening persoonsgegevens
Sinds 25 mei 2018 is de algemene verordening persoonsgegevens(AVG) van toepassing. Dat heeft ervoor gezorgd dat De Haven het privacy- en informatiebeveiligingsbeleid grondig onder de loep heeft genomen. Dit heeft geresulteerd in een vernieuwd privacyreglement, vernieuwde protocollen en aanscherpingen van procedures, autorisaties en toegangsrechten. Ook heeft privacy de aandacht gekregen tijdens werkoverleggen. Ook is op alle werkoverleggen een presentatie gegeven over privacy. Protocollair is alles geregeld, gedrag van medewerkers moet nog een betere plek krijgen.	

5.1.2	Medezeggenschap
De Haven beschikt over een ondernemingsraad en een cliëntenraad. Met beide raden is in 2018 naar tevredenheid samengewerkt. In 2018 is in De Haven een professionele adviesraad opgericht. Deze raad bestaat uit verzorgenden, verpleegkundigen en een behandelaar. Met de professionele adviesraad wil De Haven de expertise van verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaren inzetten bij het maken van beleidskeuzes en daarmee de positie van deze beroepsgroepen in beleidsontwikkeling versterken.	

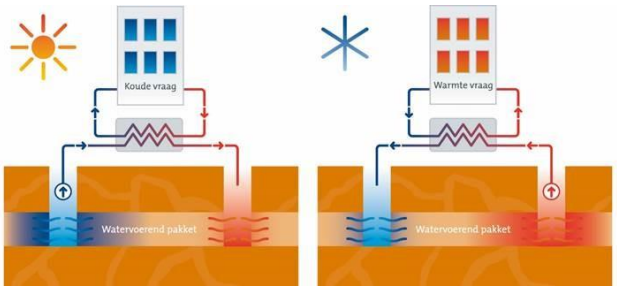
Daarnaast kan de professionele adviesraad een bijdrage leveren aan het verder professionaliseren van de zorg.

5.1.3	Zelforganisatie

Alle teams werken volgens het principe van zelforganisatie. In 2018 zijn ook de laatste teams zelforganiserend gaan werken. Zelforganisatie betekent voor De Haven dat de zorg zo is georganiseerd dat de cliënt echt centraal staat. Zelforganisatie zorgt voor korte lijnen, teams kunnen snel in het belang van de cliënt beslissen. Daarbij is er ook een grotere betrokkenheid van medewerkers. Een onderdeel van zelforganisatie is zelfroosteren. Medewerkers roosteren in overleg met elkaar het eigen rooster. Nadat de eerste pilot niet succesvol was verlopen is zelfroosteren via een tweede, succesvolle, pilot alsnog geïmplementeerd op alle afdelingen. Medewerkers hebben nu meer regie in het rooster en kunnen daardoor werk en privé beter op elkaar afstemmen.

5.1.4	Duurzaamheid

De Haven maakt een weloverwogen keuze en kiest ervoor om op grote schaal te verduurzamen. De gekozen aanpak reikt van strategie en technische realisatie tot een bewustwordingstraject onder medewerkers en cliënten. Zo wordt in de verwarming en koeling van de nieuwe gebouwen Elburg en Kampen voorzien door gebruikmaking van een Warmte Koude opslag (WKO). Hiermee wordt bodemenergie gebruikt voor het verwarmen en koelen van de woongebouwen. Het benutten van bodemenergie is een duurzame oplossing waarmee het verbruik van fossiele brandstoffen voor energieopwekking fors teruggedrongen wordt. In de WKO-installatie wordt grondwater in de dieper liggende bodem benut als energiebuffer. Zo wordt het mogelijk om in de zomer Kampen en Elburg te koelen door het koude water op te pompen en 's winters de gebouwen te verwarmen door het warme water op te pompen. Omdat er een overschot aan koudeopslag is, wordt deze tevens gebruikt voor het koelen van het hoofdgebouw. Dit levert een zeer forse energiebesparing op, doordat in de huidige situaties, koelmachines in de zomer volop draaien – en dus veel stroom gebruiken – om een aangename temperatuur te realiseren in het hoofdgebouw. De extra investering die hiermee gemoeid gaat levert niet alleen een terugverdientijd van 1,1 jaar op maar geeft ook een forse reductie in het energiegebruik. Overige verduurzamingsmaatregelen zijn het toepassen van driedubbel glas voor extra isolatie en vermindering van geluidsoverdracht en in totaal 504 stuks zonnepanelen op de daken van Urk, Elburg en Kampen. Technische maatregelen helpen om de gebouwen en bedrijfsvoering te verduurzamen, maar alleen techniek is niet voldoende. Uiteindelijk blijft de duurzaamheid van De Haven sterk afhankelijk van het gedrag van gebruikers. Om duurzaamheid in De Haven te verankeren is het belangrijk dat alle medewerkers bewust bezig zijn met duurzaamheid. De Haven



wil het duurzaamheidsbeleid transparant maken, voor zowel medewerker, vrijwilliger, als cliënt. Door het bewustwordingscampagnes over thema's als vervoer, energieverbruik of afval wil De Haven in 2019 een gedragsverandering teweeg brengen bij deze doelgroepen.

6. Bijlagen

6.1 Waardigheid & Trots 2018

Het ministerie van VWS heeft in het kader van het landelijk kwaliteitsproject 'Waardigheid & trots' opnieuw middelen ter beschikking gesteld om verbeterimpulsen te geven specifiek voor zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. De gelden die beschikbaar komen zijn bedoeld voor cliënten die een indicatie Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) of Volledig Pakket Thuis (VPT) 4 – 10 hebben. Zorgorganisaties zijn vrij projecten op te zetten die uit de W&T gelden gefinancierd kunnen worden mits er een duidelijke relatie ligt met de doelstelling. Hierbij gaat het om projecten die samenhangen met zinvolle dagbesteding en daginvulling en het bevorderen van kennis en deskundigheid van medewerkers.

De besteding van de middelen Waardigheid & Trots vindt plaats in overleg met de cliëntenraad van De Haven. Onderstaand de afwikkeling en verantwoording van het budget 2018.

Project	
1. Activiteitenbegeleiding	
Resultaat	Vanuit de middelen Waardigheid & Trots wordt meer formatie (ongeveer 0,9 fte.) aan activiteitenbegeleiding ingezet. Deze activiteitenbegeleiders zijn verantwoordelijk voor het vormgeven en coördineren van algemene activiteiten en individuele activiteiten. Tevens vervullen zij een adviesfunctie naar (zorg)medewerkers van de afdelingen om hen te voorzien van handvatten om groeps- en individuele activiteiten te initiëren. Door deze extra inzet zijn we in staat geweest om meer activiteiten aan te bieden aan onze cliënten.
Kosten	Inzet 1,1 fte. De kosten betreft directe salariskosten en sociale lasten, totaal € 57.951.
2. Mantelzorgbegeleiding en maatschappelijk werk	
Resultaat	Maatschappelijk werk heeft een structurele plaats gekregen in de organisatie de formatie is in 2018 uitgebreid. Mantelzorgbegeleiding maakt (nog beperkt) deel uit van de zorgbemiddelaars. In 2019 zal een mantelzorgbeleider aangesteld worden.
Kosten	Inzet 0,89 fte. € 46.280.
3. Projectgroep Waarde(n)vol	
Resultaat	Het project Waarde(n)vol is eind 2018 afgesloten en is onderdeel geworden van de dagelijkse praktijk. Dit traject is ingezet met als doel medewerkers te helpen in gesprek te komen over hun eigen functioneren met behulp van 'beelden' van de zorg die zij leveren. Deze beelden worden verkregen d.m.v. observaties en door terugkoppeling komen teams in gesprek over de kwaliteit van zorg en de visie daarop. Hierdoor is het inzicht

	in de eigen rol significant vergroot. Dit project is in 2016 gestart en alle zorgafdelingen zijn hierbij betrokken geweest. Tussentijds is geëvalueerd.
Kosten	Totale ureninzet 650 uur x € 34 = € 22.100
4. Voeding PG cliënten	
Resultaat	Aandacht voor slikproblemen en maaltijdbereiding voor cliënten met slikproblemen. Aanpassingen in cliëntdossier en inrichting persoonlijk voedingsplan. Betrokkenen: alle gastvrouwen PG, diëtiste en medewerkers voedingsdienst.
Kosten	Totaal ca. 525 uur x € 34 = € 17.850
5. Scholing en training	
Resultaat	Vanuit de W&T middelen zijn 825 uur ingezet voor de bekostiging van de scholingsuren medewerkers. Dit betreft verschillende trainingen en bijscholingsprogramma's.
Kosten	825 x € 34 = € 28.050.

6.2 Evaluatie jaarplan 2018

Het kwaliteitsplan 2018 is tevens het jaarplan van het managementteam. Dit plan bevat uiteraard allerlei kwaliteitselementen. In onderstaande tabel is het jaarplan weergegeven met daarbij de duiding in welke mate het onderdeel gerealiseerd is. Omdat veel van deze kwaliteitsaspecten al in bovenstaand verslag zijn toegelicht wordt volstaan met een enkele aanduiding.

Jaarplan 2018			Realisatie
1. Zorg en Welzijn			
1.1	Verbeteren voeding PG- cliënten	PG-cliënten met verhoogd risico op ondervoeding hebben een persoonlijk voedingsplan. Door gerichte sturing op betere voeding wordt bijgedragen aan de gezondheid van cliënten. Dit verbeterproject vloeit voort uit het ontwikkelplan met het Zorgkantoor van 2017 en loopt door in 2018.	Gerealiseerd
1.2	Wondverzorging	Minimaal twee verpleegkundigen zijn opgeleid tot HBO Wondverpleegkundige. We passen de landelijke richtlijnen en protocollen toe door gerichte aandacht voor wonden door zowel verzorging als behandeldienst. Dit verbeterproject vloeit voort uit het ontwikkelplan van 2017 met het Zorgkantoor en loopt door in 2018. De	Gerealiseerd, doorloop naar 2019 en 2020

		wondverpleegkundigen houden een wekelijkse wondronde en maken door middel van bed-teaching de verzorgenden en verpleegkundigen bevoegd en bekwaam in wondzorg. Naast deze wond-verpleegkundigen willen we toe naar meer taakvelders wondzorg in 2018.	
1.3	Terugdringen psychofarmaca	Door actieve inzet van de 'Alternatieven voor vrijheidsbeperkingen' van Vilans wordt minder psychofarmaca ingezet. Dit verbeterproject vloeit voort uit het ontwikkelplan van 2017 met het Zorgkantoor en loopt door in 2018.	Gerealiseerd
1.4	Gespecialiseerde Verzorgende Psychiatrie op elk team	Op elk verzorgend team is een GVP aanwezig. Het opleidingsplan wordt hierop ingesteld.	Gerealiseerd, maar krijgt ook in opleidingsplan 2019 aandacht
1.5	Versterking personeelsformatie	De personeelsformatie met name op de PG-groepen is versterkt.	Gerealiseerd
1.6	Verpleegkundige nachtdienst in de extramurale zorg	Vanaf 1 januari 2018 zal in de extramurale zorg permanent een verpleegkundige beschikbaar zijn voor oproepbare en planbare zorg in de wijk. Tevens is deze verpleegkundige stand-by voor verpleegkundige interventies intramuraal.	Gerealiseerd
1.7	Geestelijke verzorging	Het effectueren van interdisciplinaire samenwerking omtrent geestelijke verzorging. De geestelijk verzorger zoekt meer aansluiting bij zorg- en behandeldienst om de cliënt betere bijstand te kunnen verlenen. Uitbreiding van uren voor geestelijke verzorging zal in 2018 plaatsvinden. In 2017 is, in nauwe samenwerking met de cliëntenraad, een aanvang gemaakt met het houden van kerkdiensten in De Haven. Tevens krijgen de herdenkingsbijeenkomsten meer inhoud door multidisciplinaire deelname.	Gerealiseerd, kerkdiensten functioneren. GV formatie zal in 2019 nog verder uitgebreid worden
1.8	Project muziek	Het muziekproject 'Luister en vertel' is in 2018 ingevoerd op alle zorgafdelingen. Clienten met dementie kunnen indien gewenst, luisteren naar persoonlijke muziek door middel van een Ipod.	Gerealiseerd, project is uitgelopen tot aanstelling muziektherapeut
1.9	Vakantie cliënten	In tegenstelling tot eens per jaar een cliëntenvakantie willen we dit, wegens groot	Gerealiseerd

		succes, in 2018 uitbreiden naar twee keer per jaar.	
1.10	Zelforganisatie	Na de pilot Zelforganisatie binnen afdeling De Palendijk is dit verder uitgerold op afdeling De Helling en De Korenmolen. In 2018 willen we dit concept overnemen binnen de andere afdelingen.	Gerealiseerd
1.11	Teamroosteren	Afhankelijk van de uitkomsten van de pilot, die nu op afdeling De Boerderij en KSW De Korenmolen draait, zal zelf(team)roosteren ook door andere afdelingen ingezet worden. Belangrijk criterium is dat er voldoende draagvlak is bij medewerkers, we kiezen daarom voor een rustige uitrol.	Gerealiseerd, maar aspecten hiervan vragen in 2019 nog aandacht
1.12	Valpreventie	Een valprotocol regelt het beleid rondom valpreventie.	Gerealiseerd
1.13	Belevingsgerichte zorg	In 2018 is een commissie belevingsgerichte zorg ingesteld. Deze heeft als doel het borgen van belevingsgerichte zorg in beleidsvorming, projecten en het gebruikmaken van de juiste materialen en deskundigen.	Gerealiseerd
1.14	Groepsbehandeling psycholoog	Er zijn groepsbehandelingen (bijvoorbeeld rondom een ziektebeeld) opgezet door de psycholoog als aanvulling op de individuele behandeling om lotgenotencontact te stimuleren.	Gerealiseerd
1.15	Warme overdracht van wijkverpleging naar intramurale zorg	Er vindt een 'warme' overdracht plaats van de wijkverpleging naar de intramurale zorg.	Gerealiseerd
1.16	Dagbestedingsdoelen en activiteitenbegeleiding	Er zal meer aandacht komen voor de persoonsgerichte activiteiten, verwoord in doelen waar periodiek over wordt gerapporteerd. Bespreken van het persoonlijke activiteitenplan zal in elk MDO plaatsvinden.	Gerealiseerd
1.17	Vrijwilligers	Vrijwilligers zullen in de zorgteams, waar zij hun werkzaamheden verrichten, meer worden betrokken zodat er binding ontstaat die ten goede komt aan de cliënt.	Gerealiseerd
1.18	Mantelzorgbeleid	Mantelzorgbeleid is in 2018 (opnieuw) geformuleerd en geïmplementeerd. De belastbaarheid van de mantelzorger is daarbij een aandachtspunt. In 2019 zal dit verder worden opgepakt door de mantelzorgconsulent.	Gedeeltelijk gerealiseerd
2. Facilitaire dienst, huisvesting en vastgoed			

2.1	Nieuwbouw fase II	Fase II van de nieuwbouw is opgeleverd, huurders zijn verhuisd.	Gerealiseerd
2.2	Aansluiting nieuwbouw met bestaande bouw	De ontwerpfase aansluiting nieuwbouw met bestaand is afgerond. Dit betreft zowel de fysieke aansluiting als de infrastructurele aansluiting.	Gerealiseerd
2.3	Nieuwbouw fase III	Plan van aanpak eindfase nieuwbouw III is gereed. Er is zicht op de nieuwe capaciteitsverdeling, doelgroep-toewijzing en communicatieplan.	Gerealiseerd
2.4	Gerontopsychiatrie	In relatie tot 2.3 zal een werkgroep zich orienteren op de haalbaarheid van een afdeling gerontopsychiatrie.	Gerealiseerd
2.5	Respijtzorg	In relatie tot 2.3 zal een werkgroep zich orienteren op de haalbaarheid van een afdeling voor Respijtzorg zoals ELV-bedden.	Gerealiseerd
2.6	Keuzemoment warme maaltijd	Verruiming van het keuzemoment van de warme maaltijd zal in 2018 plaatsvinden. Volgend op de start van de brasserie wordt de warme maaltijd verstrekking verplaatst van de middag naar de avond. Cliënt heeft de mogelijkheid om de warme maaltijd 's avonds af te nemen in de Brasserie. Voor de voedingsdienst is dit een belangrijke verandering.	Gerealiseerd
2.7	Beleeftuin	Er is opdracht gegeven tot realisatie van de beleeftuin, aansluitend aan de ontwikkeling van de nieuwbouw fase II of III. Oplevering nader te bepalen.	Gerealiseerd
2.8	Tafeltje Dekje	Er is een definitieve afweging gemaakt over het al dan niet continueren van Tafeltje Dekje.	Niet gerealiseerd
2.9	Woonservice abonnementen	Onderzoek/besluitvorming woonservice-abonnementen waarbij cliënten tegen een vast bedrag gebruik kunnen maken van faciliteiten.	Niet gerealiseerd
2.10	Evaluatie de Brasserie	Medio 2018 wordt de Brasserie op alle onderdelen geëvalueerd. De resultaten van deze evaluatie zijn betrokken in het geheel van de voedingsdienst.	Gerealiseerd
2.11	Technische dienst	De technische dienst is door herschikking van taken en deels nieuwe bemensing een servicegerichte afdeling. Diensten en taken zijn goed op elkaar afgestemd. Informatiemanagement en strategisch ICT heeft een plaats gekregen binnen de staf.	Gerealiseerd

2.12	(Brand)veiligheid	Op grond van een brandveiligheidsinspectie door de VRU worden maatregelen genomen om de nood-uitgangen in de Brasserie vrij te houden en de doorvoeren in de technische ruimte adequaat te dichten. Verder worden de deurdrangers op de deuren van huiskamers die zich in een brandscheiding bevinden, voorzien van automatische deurdrangers die de deur doet dichtvallen bij een brandalarm. De deurdrangers op deuren van kantoren worden verwijderd met de opdracht aan gebruikers de deur te sluiten bij afwezigheid.	Gerealiseerd
3. Bestuur, HRM en ICT			
3.1	BTW	Er is een standpunt ingenomen met betrekking tot BTW op diensten. De systemen zijn hiervoor ingeregeld en BTW wordt afgedragen.	Gerealiseerd
3.2	Facturatie huishoudelijke hulp	De huishoudelijke hulp facturatie is ingericht volgens de iWMO-standaard.	Gerealiseerd
3.3.	Kwaliteitsvenster	Onze kwaliteitsinformatie is op een eenvoudige en toegankelijke wijze ontsloten en zichtbaar op de website.	Niet gerealiseerd
3.4	Ondersteuning cliëntenraad	De cliëntenraad wordt op een adequate wijze ondersteund door een ambtelijk secretaris.	Gerealiseerd
3.5	Strategisch beleidsplan	Eind 2018 beschikken we over een nieuw strategisch beleidsplan waarin de koers van de organisatie is uitgezet voor de periode 2019 - 2022.	Uitgesteld tot juni 2019
3.6	Cliëntenportal	Meer dan 80% van de cliënten of contactpersonen gebruikt het digitale cliëntenportal.	Niet gerealiseerd (55%)
3.7	Samenwerking Stichting Sprank	Samenwerkingsafspraken met Stichting Sprank zijn geeffectueerd. Dit betreft afspraken op het terrein van dagbesteding, verpleegkundige/(para)medische zorg en technische zaken (onder andere domotica).	Deels gerealiseerd
3.8	WMO-domein	Met de gemeente Bunschoten worden afspraken gemaakt waarin we het WMO-domein afbakenen. We streven naar het in gezamenlijkheid ontwikkelen van producten en diensten binnen het WMO-domein.	Niet gerealiseerd
3.9	Onderzoek naar GGZ- doelgroep	Appartementen De Taanderij : mogelijk onderzoeken of WMO-doelgroep en/of GGZ-groepen hier interesse voor hebben.	Gerealiseerd

3.10	Certificering KMS	We nemen een besluit over de externe certificering (ISO) van ons kwaliteitsmanagementsysteem.	Gerealiseerd
3.11	Functioneringsgesprekken	In samenwerking met P&O is er een besluit genomen over de wijze waarop wij omgaan met team- en persoonlijke ontwikkeling/functioneren.	Niet gerealiseerd
3.12	Routeplanning wijkverpleging	De routeplanning en productie (agenda) zijn in 2018 gekoppeld zodat we beschikking over een efficiënte route in de wijkverpleging.	Deels gerealiseerd
3.13	Functionaris gegevensbescherming	Per 1 mei 2018 is een functionaris gegevensbescherming aangesteld.	Gerealiseerd
4. Leren en ontwikkelen			
4.1	Meten van cliëntervaringen	We blijven onverminderd inzetten op reviews via ZorgkaartNederland. In 2018 willen we een interviewteam onderzoek laten doen om voldoende respons op ZorgkaartNederland te hebben. Daarnaast meten we dynamisch, dus doorlopend, onze cliëntervaringen. Resultaten uit de metingen vloeien via de verbetercyclus terug naar de afdelingen. Het jaar 2018 is een opstartjaar waarin we dit gefaseerd invoeren.	Gerealiseerd
4.2	Instellen professionele adviesraad	Een professionele adviesraad (PAR) waarin verschillende zorgdisciplines participeren is aangesteld en functioneert.	Gerealiseerd
4.3	Palliatieve zorg	De Haven participeert in het netwerk palliatieve zorg (NPZ Eemland) en wil in 2018 actief deelnemen en naast het ophalen van expertise ook de eigen expertise uitdragen.	Gerealiseerd
4.4	Beleggen van reflectiemomenten	Reflectiemomenten zoals Moreel Beraad en omgangs-overleggen worden op elke afdeling gebruikt om de persoonlijke zorg af te stemmen tussen zorgverleners en cliënt.	Gerealiseerd
4.5	Projectgroep 'Waarde(n)vol'	In de projectgroep 'Waarde(n)vol' worden medewerkers geholpen om in gesprek te komen over hun eigen functioneren met behulp van 'beelden' van de zorg die zij leveren. Deze beelden worden verkregen door middel van observaties en door terugkoppeling komen teams in gesprek over de kwaliteit van zorg en de visie daarop. In 2016 is dit project gestart binnen een paar afdelingen. In 2017 zijn een aantal andere	Gerealiseerd

		afdelingen hieraan toegevoegd. In 2018 zal dit project tot afronding komen.	
4.6	Leersessies wond-zorg	In samenwerking met het Zorgkantoor en Sint Pieters en Blokland Gasthuis worden in 2018 leersessies georganiseerd over het thema wondzorg waarbij andere zorgaan-bieders aansluiten. Een aanvang hiermee is reeds gemaakt in 2017.	Gerealiseerd
4.7	Specialisatie ver-pleegkundigen	We willen verpleegkundigen meer gelegen-heid geven om zich te specialiseren. 2018 willen we gebruiken om te bezien welke, nog niet aanwezige specialisatie, nodig zijn (onder andere diabetes en COPD).	Gerealiseerd