

Kwaliteitsverslag 2017



DE GOUDEN LEEUW
GROEP

Silvolde,

Juni 2018

Inhoud

Inleiding.....	3
Voortgang en prestaties	3
1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	3
2 Wonen en welzijn	3
3 Veiligheid.....	4
4 Leren en verbeteren van kwaliteit	5
5 Leiderschap, Governance en management.....	5
6 Personeelsbeleid	6
<i>Personeelssamenstelling</i>	<i>6</i>
<i>Verzuim.....</i>	<i>7</i>
7 Gebruik van hulpbronnen	7
8 Gebruik van informatie	8
<i>Clïenttevredenheid.....</i>	<i>8</i>
<i>Clïëntenraad</i>	<i>8</i>
<i>Ondernemingsraad.....</i>	<i>8</i>
<i>Klachten.....</i>	<i>9</i>
<i>Medewerkertevredenheid</i>	<i>9</i>
<i>Informatie uit systemen.....</i>	<i>9</i>

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van De Gouden Leeuw Groep over 2017. Met dit document wil De Gouden Leeuw Groep, naast het voldoen aan de wettelijke eisen, een transparant beeld geven van de organisatie en de voortgang en prestaties van het afgelopen jaar.

Het kwaliteitsverslag is besproken in de Cliëntenraad en vervolgens vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Commissarissen en de Ondernemingsraad. De reikwijdte van het jaardocument omvat de totale Gouden Leeuw Groep, dus ook de thuiszorg.

Voortgang en prestaties

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Medewerkers hebben oog voor de individuele bewoners / cliënten en zijn wensen en behoeften. Ze gaan hierbij uit van de eigen regie bij de cliënt. In 2017 is hiertoe door alle zorgmedewerkers de training “het goede gesprek” gevolgd. Ook is het opnameproces opnieuw doorlopen en is in het ECD bij opname extra aandacht voor “het leren kennen van de cliënt”, wat is geïntegreerd in de gebruikte OMAHA systematiek.

In de woonvoorzieningen is een begin gemaakt met het levensboek voor verblijfscliënten. Dit als actie naar aanleiding van het verbeterpunt (welke tijdens de mantelzorgdag naar voren kwam: “het betrekken van mantelzorgers bij het beter leren kennen van de cliënt kan verbeterd worden”). De levensstijl van de cliënt alsmede de manier waarop dit voortgezet kan worden binnen de Gouden Leeuw Groep staat hierbij op de voorgrond. De uiteindelijke zorgdoelen en acties sluiten hierop aan.

2 Wonen en welzijn

Uit de GWI (Groninger Wellbeing Indicator) enquête in 2016 / 2017 (in het kader van het project Waardigheid en Trots) bleek de zinvolle dagbesteding een aandachtspunt. De score was goed, maar kon nog beter. De extra gelden vanuit W&T zijn hierop ingezet. Er is een projectgroep gestart om hier vervolg aan te geven. Concrete resultaten tot nu toe zijn de aanschaf van een duofiets, bewegen voor ouderen en het maatjes project. Gevolg van deze extra aandacht voor dagbesteding is dat meer cliënten gebruik maken van de (individuele) activiteiten.

Eind 2017 is op beide locaties een mantelzorgdag gehouden. Op de ene locatie is een “verwendag” gehouden en op de andere locatie was aandacht voor het levensboek van de cliënt. Dit is zeer gewaardeerd en heeft geresulteerd in waardevolle gesprekken tussen cliënt, mantelzorgers en zorgmedewerkers. Ook is op die dag een enquête gehouden op één van de locaties. De verbeterpunten hieruit (het betrekken van mantelzorgers bij het invullen / uitvoeren van het zorgleefplan, het evalueren van zorg en het vragen van informatie aan de mantelzorgers over

persoonlijke interesses, wensen, behoeften en levensgeschiedenis van cliënt) zijn opgenomen in het jaarplan van 2018.

3 Veiligheid

Ten behoeve van zorginhoudelijke veiligheid en beperking van administratieve lasten is in 2017 gestart met een halfjaarlijkse risicosignalering. Met behulp van een korte vragenlijst wordt voorafgaand aan een MDO/bewonersbespreking in kaart gebracht welke zorginhoudelijke risico's er zijn bij een cliënt ten aanzien van ondervoeding, huidletsel, incontinentie, medicatiefouten, vallen, depressie en mondproblemen. Op basis van die inschatting wordt bij een geconstateerd risico een verdiepende vragenlijst ingevuld en de zorgvraag in het zorgplan opgenomen. Voor invoering van deze risicosignalering werd bij iedere cliënt standaard een uitgebreide decubituspreventie en valpreventielijst ingevuld. Nu gebeurt dit dus alleen nog bij de inschatting van een verhoogd risico. Dit betekent enerzijds minder administratieve lasten en een risicosignalering op meer onderwerpen wat input geeft voor het MDO. Daarnaast worden twee keer per jaar de aantallen cliënten met een verhoogd risico op de verschillende zorginhoudelijke indicatoren opgenomen in het dashboard van de locatie. De cijfers worden per kwartaal opgenomen in het dashboard en besproken in het managementteam en op de locaties.

Iedere maand wordt geregistreerd hoeveel cliënten binnen de woonvoorzieningen te maken hebben gehad met (nieuwe) infecties, zoals urineweginfecties, luchtweginfecties, darminfecties, wondinfecties en influenza. Ook wordt bijgehouden of er is gestart met antibiotica en of de infectie in de woonvoorziening is ontstaan. De cijfers worden per kwartaal opgenomen in het dashboard en besproken in het managementteam en op de locaties.

Uit interne en externe audits kwamen verbeterpunten naar voren ten aanzien van medicatieveiligheid. Deze zijn in de woonvoorzieningen waar mogelijk direct opgelost. In de thuiszorg is, naar aanleiding van de audits, in 2017 een prospectieve risico-analyse op medicatie gedaan. De verbeterpunten (uitvoeren van dubbele controle, retourmedicatie en verwerken van wijzigingen in medicatie) vormen input voor het jaarplan van 2018 in de thuiszorg. In 2018 wordt in de woonvoorzieningen een prospectieve risico-analyse op medicatie gedaan.

Eind 2016 heeft De Gouden Leeuw Groep de inspectie uitgenodigd om mee te kijken hoe De Gouden Leeuw Groep omgaat met de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen in een specifieke casus. Hier is veel van geleerd en dit heeft in 2017 geresulteerd in het actualiseren van beleid en procedures. Het beleid is herzien, er is een toevoeging gedaan in de zorgplannen en de betreffende zorgplannen van cliënten zijn aangepast. Daarnaast is eind 2017 in samenwerking met Vilans een inspiratie dag rond dit thema georganiseerd. Met leuke werkvormen zoals een escaperoom is het thema vrijheidsbeperking besproken met zorgmedewerkers, cliënten, mantelzorgers, facilitaire medewerkers, directie en management. Een leuke en zinvolle dag!

4 Leren en verbeteren van kwaliteit

In het voorjaar heeft een HKZ audit plaatsgevonden. De verbeterpunten hieruit (rapportage ECD in de thuiszorg, bijhouden bevoegdheden en bekwaamheden en medicatievoorraad in de woonvoorzieningen en medicatie buiten Baxter) zijn adequaat opgepakt. Er is scholing gegeven aan alle medewerkers in de thuiszorg in rapporteren volgens de SOAP methodiek. In 2018 worden ook de medewerkers in de woonvoorzieningen geschoold. Daarnaast is er een bestand ontwikkeld om de bevoegd- en bekwaamheden bij te houden en signaleringen te doen. Tot slot is het verbeterpunt medicatievoorraad in de woonvoorziening meteen opgepakt.

In 2017 hebben twee interne audits plaatsgevonden en zijn drie interne auditoren opgeleid. Uit iedere woonvoorziening één en een wijkverpleegkundige uit de thuiszorg. De auditoren hebben de eerste audit op de eigen locatie uitgevoerd, de tweede op een andere locatie / thuiszorg dan waar ze werkzaam zijn. Beide audits hebben verbeterpunten opgeleverd, welke door de auditoren in de eigen woonvoorziening en in de thuiszorg zijn besproken. Daarnaast zijn de resultaten opgenomen in het dashboard en de toelichting daarop en besproken in het managementteam.

Het lerend netwerk is opgestart. Er zijn vanuit het netwerk twee groepen actief. Eén ten aanzien van opleiding en één ten aanzien van kwaliteit. In het netwerk zal de aandacht uitgaan naar het gezamenlijk aanbieden van scholing, workshops, bij elkaar auditen en kennisdeling. In 2018 zal dit verder vorm krijgen in uitvoering.

Ten behoeve van continue werken aan verbetering is in 2017 een dashboard ontwikkeld. Hierin zijn per locatie en thuiszorg gegevens opgenomen omtrent cliënttevredenheid, zorginhoudelijke indicatoren en resultaten uit interne audits. Ieder kwartaal wordt dit besproken op zowel managementniveau als op de locaties / in de thuiszorg. Op een aantal onderwerpen is in 2017 bij een tweede meting duidelijke verbetering te zien. In 2018 wordt het dashboard en het werken hiermee verder uitgewerkt en zal het nog meer teamgericht worden vormgegeven

5 Leiderschap, Governance en management

Binnen De Gouden Leeuw Groep wordt de Zorgbrede Governance Code gehanteerd. In reglementen zijn de bevoegdheden van zowel Raad van Commissarissen als Raad van Bestuur vastgelegd. Jaarlijks formuleert de directie in samenspraak met het MT een kaderbrief. In de kaderbrief wordt aansluitend op de interne- en externe ontwikkelingen de rode draad voor de beleidsontwikkeling aangegeven. Verdere concretisering hiervan vindt plaats in de door MT-leden opgestelde jaarplannen. Op organisatieniveau wordt de bedrijfsvoering gestructureerd op basis van het INK model. De Gouden Leeuw Groep gebruikt het INK- managementmodel als sturingsmodel voor de organisatieontwikkeling.

In 2017 heeft de nadruk vooral gelegen op de voorbereiding tot samenwerking in de thuiszorg met collega aanbieders en het herbezinnen na het beëindigen van deze vergaande samenwerking (fusie). Verder is veel aandacht gegaan naar de afwikkeling rond het sluiten van de Valkenberg, zowel in personele als financiële zin. De aandacht voor de interne bedrijfsvoering is daardoor vooral gericht geweest op “going concern” en minder op ontwikkeling en innovatie. Deze ontwikkelingen zorgen

ervoor dat in 2018 de nadruk zal liggen op het heroverwegen en vastleggen van de verantwoordelijkheden rondom bepaalde thema's. Daarnaast is het van belang blijvend te zorgen voor voldoende kwantitatieve en kwalitatieve bezetting.

In 2017 heeft een verpleegkundige de opleiding palliatieve zorg afgerond. Managers werken indien noodzakelijk mee in de zorg en zijn daarmee goed op de hoogte van alle ins en outs op de locatie.

6 Personeelsbeleid

Personeelssamenstelling

In onderstaande tabel zijn de cijfers te zien van de personeelssamenstelling in 2017. Op 31 december 2017 waren er 257 medewerkers in dienst binnen De Gouden Leeuw Groep. Dit is een minimale stijging ten opzichte van vorig jaar. Er wordt gestreefd naar een juiste mix van niveaus binnen de diverse eenheden. Het aantrekken van zorgmedewerkers vanaf niveau 3 en hoger is niet makkelijk, echter zien we wel dat het ons 'nog lukt' om de bezetting op peil te houden. Hierin wordt ook ingezet op het opleiden van huidige medewerkers. Dit is met name van toepassing bij de wijkverpleegkundigen. We zien ook een lichte stijging van het zorgpersoneel niveau 2. Dit betreffen met name flex-contracten (van studenten), die veel ondersteuning kunnen bieden aan het overige zorgpersoneel. Doel is deze flex medewerkers mee te laten groeien in hun functie en hen te behouden na hun studie.

	1-1-2017				31-12-2017			
	Aantal	Fte	% aantal	% min. Fte	Aantal	Fte	% aantal	% min. Fte
Zorg gerelateerde functies								
<i>Niveau 5</i>	3	2,11	1%	3%	4	2,78	2%	3%
<i>Niveau 4</i>	39	14,58	16%	17%	37	13,25	14%	16%
<i>Niveau 3</i>	51	22,83	20%	27%	54	20,78	21%	25%
<i>Niveau 2</i>	31	8,44	12%	10%	34	9,94	13%	12%
<i>HbH</i>	25	0,61	10%	1%	25	0,58	10%	1%
*Overig zorg gerelateerd (Medewerker Dagverzorging/Activiteitenbegeleiding)	18	4,75	7%	6%	17	4,47	7%	5%
Ondersteunende diensten / management	19	13,56	8%	16%	18	13,44	7%	16%
Horeca functies	63	17,15	25%	20%	68	17,47	26%	21%
Totaal DGLG	249	84,04			257	82,72		

Het boeien en binden van medewerkers is een pijler binnen het organisatie brede jaarplan voor 2018. Het medewerkerstevredenheidsonderzoek, welke in het vierde kwartaal van 2017 is gehouden is hier een belangrijke informatiebron voor. Wat gaat goed? Wat kan beter? In het eerste kwartaal van 2018 is een bijeenkomst voor medewerkers georganiseerd waarin we samen zijn gekomen tot verbeterpunten, welke opgenomen worden in de jaarplannen 2018.

Verzuim

Verzuimcijfer 2017 De Gouden Leeuw Groep B.V.*	Totaal 2017	Totaal 2016	Aantal meldingen 2017	Aantal meldingen 2016
	7,9 %	4,9 %	209	196

* Verzuimcijfer op basis van de VERNET norm Incl. langdurig ziek Excl. Zwangerschapsgelateerd

Uit de VERNET Branche Monitor blijkt dat het verzuimpercentage in de sector 'VVT' in het derde kwartaal is gestegen van 5,53 in 2016 naar 6,03 in 2017. In het voortschrijdend jaar 2016-4 tot en met 2017-3 is het gestegen van 6,24 naar 6,56. De stijging van het verzuimpercentage wordt vrijwel uitsluitend veroorzaakt door het langdurig verzuim. Deze stijging zien wij ook terug binnen De Gouden Leeuw Groep. Het ziekteverzuimcijfer is in 2017 ten opzichte van 2016 aanzienlijk gestegen. De stijging is te koppelen aan langdurig verzuim. Er stromen in 2017 - 2018 dan ook naar verwachting 3 medewerkers de WIA in.

Observatieperiode:

01-jan-2016 - 31-dec-2016

Berekening:

Kort

134 [Ziektes die in deze tijdsperiode eindigden]

Middel

45 [Ziektes die in deze tijdsperiode eindigden]

Lang 1

7 [Ziektes die in deze tijdsperiode eindigden]

Lang 2

1 [Ziektes die in deze tijdsperiode eindigden]

Lang 3

5 [Ziektes die in deze tijdsperiode eindigden]

Observatieperiode:

01-jan-2017 - 31-dec-2017

Berekening:

Kort

147 [Ziektes die in deze tijdsperiode eindigden]

Middel

42 [Ziektes die in deze tijdsperiode eindigden]

Lang 1

13 [Ziektes die in deze tijdsperiode eindigden]

Lang 2

6 [Ziektes die in deze tijdsperiode eindigden]

Lang 3

3 [Ziektes die in deze tijdsperiode eindigden]

De verzuimfrequentie (aantal meldingen) is ten opzichte van het voorgaande jaar nagenoeg gelijk gebleven, ondanks de forse stijging van het verzuimpercentage. De meldingsfrequentie voor 2017 ligt op 0,96.

7 Gebruik van hulpbronnen

Er zijn in 2017 twee interne audits geweest, onder andere gericht op hygiëne, infectiepreventie en facilitaire zaken. Hieruit is naar voren gekomen dat op facilitair gebied een inhaalslag te maken is in de up date van documenten en werkwijzen. Wisselingen in personeel liggen hieraan ten grondslag. Als gevolg hiervan is ook het onderwerp ARBO in 2017 minder onder de aandacht geweest. Eind 2017 is een heroverweging gemaakt binnen de organisatie waar dit onderwerp het beste belegd kan worden. In 2018 wordt dit verder uitgewerkt. In 2017 alle BHV medewerkers opnieuw geschoold.

Een aantal van de huidige systemen (zoals documentbeheer) die worden gebruikt voldoen onvoldoende aan de gestelde eisen. Er vindt momenteel een verkenning plaats voor een nieuw

systeem, dat zowel kan ondersteunen in documentbeheer als in communicatieve zin. Er vindt onderzoek plaats naar de koppelingen tussen verschillende systemen. Tevens zal de aandacht in 2018 uitgaan naar het verder “uitnutten” van systemen in die zin, dat er meer informatie vanuit de (gekoppelde) systemen beschikbaar komt. Informatie die inzicht geeft in de prestaties van de organisatie op allerlei gebied, zoals personeel, productie en zorg. De informatie dient op de verschillende niveaus in de organisatie beter beschikbaar te zijn.

In 2018 zal onderzoek worden gedaan naar het opzetten van een digitale leeromgeving.

8 Gebruik van informatie

Clïenttevredenheid

In 2017 is vooral ingezet op Zorgkaart Nederland en het verhogen van de respons. Dit is goed gelukt. De resultaten zijn opgenomen in het dashboard. Hieronder de resultaten over 2017.

Organisatie onderdeel	N	Cijfer	% Aanbevolen
Woonzorgvoorziening Laag Keppel	25	8.5	92%
Woonzorgvoorziening Zelhem	14	8.7	100%
Thuiszorg	30	8.5	100%
De Gouden Leeuw Groep	69	8.5	97%

Clïëntenraad

De cliëntenraad en de directie komen minimaal twee keer per jaar bijeen voor een overlegvergadering waarin de algemene gang van zaken binnen de organisatie wordt besproken. Daarnaast organiseert de cliëntenraad tweemaal per jaar een algemene vergadering voor cliënten, familie en mantelzorgers waarbij ook de zorgaanbieder is uitgenodigd. De belangrijkste punten die in 2017 in de cliëntenraad zijn besproken zijn: Wijziging zorgovereenkomst; HKZ 23 mei; Zorgkaart Nederland mijn verbetermeter; Kennismaking met de nieuw aangetrokken beleidskwaliteitsfunctionaris; CQ onderzoek met als uitkomst 3 aandachtspunten die niet slecht scoorden maar minder als in 2014: Ervaren bejegening, Ervaren inspraak, Ervaring van de maaltijden; Kwaliteitskader verpleeghuiszorg; Evaluatie systematiek van het zorgplan; Project voeding in relatie Er wordt met elkaar veel tijd en aandacht besteed aan het reilen en zeilen op de locaties en of de mensen hier de vrijheid en mogelijkheden ervaren hun eigen leven zo goed mogelijk invulling te kunnen geven en welke randvoorwaarden hierbinnen wenselijk zijn.

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad bestond in 2017 uit vijf medewerkers. De OR vergadert ongeveer drie keer per maand. Eén keer in de zes weken is de directie hierbij aanwezig. Er is ingestemd met één instemmingsaanvraag. Deze ging over hernieuwde invulling van de dagbesteding in Zelhem. Er zijn geen adviesaanvragen behandeld. Onderwerpen die in 2017 zijn besproken zijn : samenwerking thuiszorg, kanteling werktijden, schikking ORT, jaarplannen organisatie breed, preventiemedewerker, Arbo, MTO, scholing, zichtbaarheid Ondernemingsraad, bulletins OR, project Waardigheid en trots, kaderbrief, cao horeca en VVT, Plancare, cursus over werkzaamheden OR.

Klachten

In 2017 is één uiting van ongenoegen gedaan. Dit is door de manager besproken met de betreffende persoon. Dit tot tevredenheid van de melder. Het heeft niet geleid tot een klacht.

In 2017 is het regionale klachtenreglement met Azora, Careaz en Markenheem aangepast. De daaruit voortvloeiende wijzigingen zijn intern gerealiseerd en bijbehorende documentatie is aangepast.

Begin 2018 zal de laatste stap worden genomen en dat is de definitieve keuze voor de rol van de klachtencommissie in regionaal verband. Op basis daarvan kan vervolgens intern een keuze worden gemaakt hoe de vernieuwde rol van klachtenfunctionaris ingevuld wordt.

Het continue in gesprek zijn met cliënten en familie / mantelzorgers heeft veel aandacht gehad in 2017 en zal ook in 2018 expliciet aandacht krijgen, onder andere bij de invoering van het levensboek, de evaluatie van zorg, de kwartaalgesprekken en lokale “kleinere” tevredenheidsonderzoeken.

Medewerkertevredenheid

In november/december 2017 is een medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO) gehouden, door middel van de MedewerkerMonitor. De resultaten van dit MTO zijn in januari 2018 gepresenteerd aan de organisatie en worden onder andere gebruikt voor het vertalen van de werkbeleving van onze medewerkers naar acties in 2018 in het boeien en binden van (nieuwe) medewerkers.

Informatie uit systemen

Het benutten en optimaliseren van bestaande systemen heeft nog aandacht. Doel is om deze processen (in de loop van 2018) waar mogelijk te (digitaal) te vereenvoudigen. Een start is reeds gemaakt met betrekking tot de koppeling tussen ONS en VISMA.