

# SZR

## Kwaliteitsplan 2018

**SZR**

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>Pagina</b>
Inleiding	4
Samenvatting huidige situatie	6
Inhoud	
Thema 1: Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	7
Thema 2: Wonen en welzijn	8
Thema 3: Veiligheid	9
Thema 4: Leren en verbeteren van kwaliteit	10
Randvoorwaarden	
Thema 5: Leiderschap, governance en management	11
Thema 6: Personeelssamenstelling	12
Thema 7: Gebruik van hulpbronnen	13
Thema 8: Gebruik van informatie	14
Leren en verbeteren op locatie	
Lingehof Beesd (Culemborg)	15
Ravestein	16
Vrijthof en Schakelafdeling	17
Walstede en Westerhof	18
Bijlage 1 Profiel SZR	19
Bijlage 2 Eigenaarschap in team -0- meting	21
Bijlage 3 Profiel personeelssamenstelling	23

## Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsplan 2018. Dit kwaliteitsplan heeft zijn grondslag in het landelijk “Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg”. Dit Kwaliteitskader behandelt 8 thema’s en 23 vereisten om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren. Het kader schrijft voor dat de instelling jaarlijks een kwaliteitsplan opstelt over het continu verbeteren op de thema’s en vereisten.

Voor ons kwaliteitsplan is de huidige stand van zaken van de 23 vereisten binnen de 8 thema’s geïnventariseerd. De inventarisatie heeft plaatsgevonden door het ophalen van informatie in de organisatie, waaronder de cliëntenraden. Vervolgens is een oordeel toegekend in de vorm van smileys. Dit ‘smileys-overzicht’ staat weergegeven op de volgende pagina.

Aansluitend staat in dit kwaliteitsplan voor de 8 thema’s op hoofdlijnen kort de huidige stand van zaken aangegeven op de items die momenteel actueel zijn binnen SZR. Daarna staan de plannen/voornemens voor 2018 verwoord. De plannen/voornemens komen voort uit het overzicht met de smileys, waarbij met name de oranje smileys de aandacht vragen, de groene smileys behouden moeten blijven en de rode smileys nieuwe ontwikkelingen vanuit het Kwaliteitskader aangeven welke we in 2018 gaan realiseren.

De moeilijkste opgave bij het opstellen van het kwaliteitsplan is om het kort en overzichtelijk te houden. Daarom zijn prioriteiten gesteld binnen alle vereisten die in het Kwaliteitskader verwoord staan. Om de planvorming binnen SZR overzichtelijk te houden dient dit kwaliteitsplan tevens als SZR-jaarplan.

## SZR 2020

SZR staat voor een veranderopgave om in te kunnen blijven spelen op de financiële en inhoudelijke uitdagingen van tegenwoordig. In 2016 is het werkprogramma SZR 2020 geformuleerd om SZR toekomstbestendig te maken. In dit programma staat de cliënt en zijn sociale netwerk centraal, in relatie met de medewerkers die de zorg leveren. De essentie is om meerwaarde te creëren voor de cliënt, zonder overbodige regelgeving en met maximale ondersteuning van het management en ondersteunende diensten. Het werkprogramma heeft de volgende doelstellingen:

- Iedere cliënt voelt zich uniek, gehoord en ondersteund.
- Medewerkers verbeteren continu de kwaliteit van zorg en het welbevinden van de cliënt, zichzelf als professional en het functioneren van de organisatie.
- De ondersteunende diensten ontzorgen de zorg.
- SZR is een financieel gezonde organisatie met efficiënte werkprocessen en korte lijnen, zodat zoveel mogelijk geld en aandacht ten goede komt aan de cliënt.
- De cultuur kenmerkt zich door: gelijkwaardigheid, vertrouwen, samenwerking, eigenaarschap en verantwoordelijkheid.

In 2017 is een aantal trajecten ingezet die bijdragen aan de doelstellingen:

- Eigenaarschap in de teams.
- Slimmer en zuiniger werken (LEAN ondersteunende diensten).
- Minder regels in de zorg.
- Inrichten nieuwe organisatiestructuur.

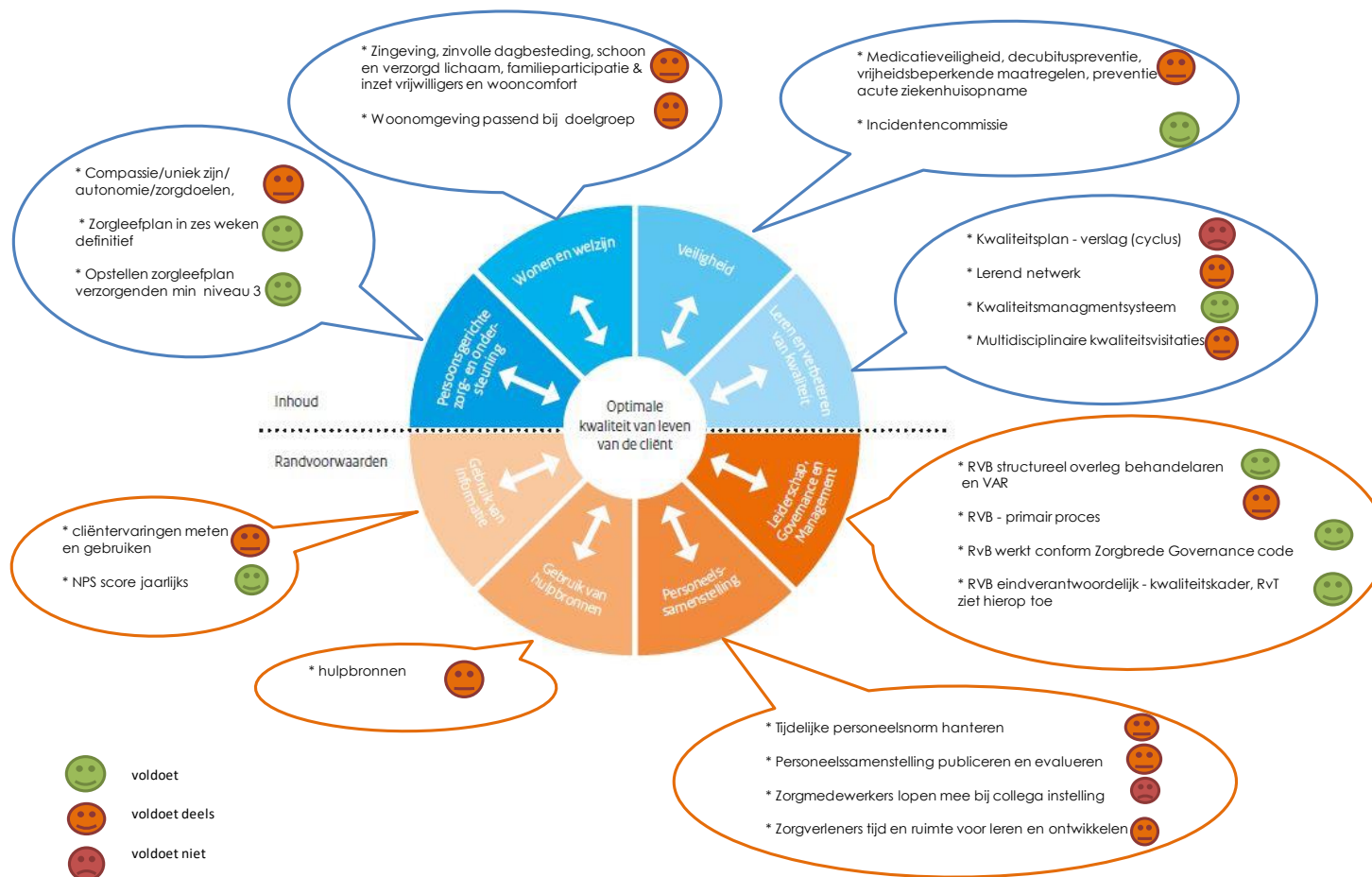
In september 2017 zijn 16 voorloopteams in de zorg gestart met eigenaarschap in de teams. De voorloopteams werken met kort cyclische verbeteringen waarin de cliënt centraal staat. Aan de hand van een zelf uitgevoerde 0-meting over de onderwerpen: regie cliënt, kwaliteit van zorg en veilig & gezond werken, bepaalt het team 3 kwaliteitsitems die zij willen verbeteren de komende 3 maanden. Hiervoor stellen zij een teamplan op. Na 3 maanden herhaalt de cyclisch zich. Deze werkwijze gaat een belangrijk fundament vormen voor het kwaliteitsbeleid binnen SZR en de komende jaren uitgebouwd worden.

Voor nu is er gekozen om aan de vier cliëntenraden te vragen welke aandachtspunten zij voor hun locatie zien. Als meerdere cliëntenraden eenzelfde aandachtspunt aangeven, staan deze apart verwoord bij de thema's. De locatiespecifieke aandachtspunten uit de cliëntenraden staan verwoord in het hoofdstuk 'Leren en verbeteren op locatie'.

Aan de nieuwe zorgmanagers die in januari in SZR benoemd worden, wordt gevraagd om samen met de zorgteams afspraken te maken met de cliëntenraden over de acties die aan deze aandachtspunten gekoppeld worden.

## Samenvatting huidige situatie

De huidige situatie van SZR laat zich als volgt samenvatten. Dit is gebaseerd op de waardering van de directie<sup>[1]</sup>, Managementteam (MT), Cliëntenraden en de VAR.



<sup>[1]</sup> Directie bestaat uit directeur bestuurder en directeur bedrijfsvoering. Daar waar in het Kwaliteitskader RvB staat, wordt binnen SZR gesproken over directie.

## Inhoud

### Thema 1: Persoonsgerichte zorg en ondersteuning



#### Huidige situatie

- Sinds september zijn er 16 voorloopteams gestart met Eigenaarschap in teams. De kwaliteit van zorg aan cliënten en daarin de eigen regie van cliënten staat daarbij voorop. De voorloopteams hebben de 0-meting uitgevoerd (zie bijlage 2) en hebben hun teamwerkplan opgesteld.
- Er zijn tools aangereikt om de cliënt en zijn achtergrond te leren kennen en de eigen regie te laten behouden. Afdelingen maken daar op verschillende wijzen gebruik van. In de voorloopteams worden verschillende items meegenomen in de 0-meting.
- Zorgplannen worden samen met de cliënten/naasten opgesteld door minimaal niveau 3 IG, geëvalueerd en bijgesteld.
- Betekenis van gedrag bij cliënten die dit niet meer kunnen uitdrukken krijgt de aandacht middels het project Onbegrepen gedrag. Het gaat hierbij om een beperkte groep cliënten.

#### Plannen/voornemens 2018

- Naar aanleiding van de 0-meting hebben voorloopteams conform teamwerkplan kort cyclisch (iedere 3 maanden) verbeteringen doorgevoerd.
- De mogelijkheden voor een aparte regionale afdeling voor onbegrepen gedrag voor de doelgroep cliënten met psychogeriatrische problematiek zijn verkend. Dit is een initiatief mede op verzoek van het Zorgkantoor.
- Project Onbegrepen gedrag is conform planning uitgevoerd.
- De deskundigheid van de medewerkers van de dagvoorzieningen op het terrein van dementie is vergroot.
- Het ontwikkelen van doelgroepenbeleid voor revalidatie en palliatieve loopt conform de plannen van aanpak.

#### Aandachtspunten vanuit de Cliëntenraden:

- Medewerkers zijn bekend met het levensverhaal van de cliënt.
- De cliënt en/of mantelzorger ontvangt een afschrift van het zorgleefplan.
- Deskundigheid over dementie en onbegrepen gedrag bij medewerkers is vergroot.
- Medewerkers hebben voor het zorg verlenen kennis genomen van het zorgleefplan.
- Cliënten worden bejegend op de wijze waarop de cliënt dit wenst.

## Thema 2: Wonen en welzijn



### Huidige situatie

- Met de nieuwe manier van werken komt er naast de aandacht voor de zorg ook nog meer aandacht voor welzijn en welbevinden. Dit vindt plaats in de voorloopteams.
- Er loopt een pilot Cliëntportaal waarbij cliënten en mantelzorgers hun toegang hebben tot het zorgdossier. Doel hiervan is de eigen regie van cliënten vergroten en de betrokkenheid van mantelzorgers vergroten.
- De extra middelen Waardigheid & Trots bestemd voor dagbesteding worden per locatie gezamenlijk met de Cliëntenraad ingevuld.
- Er is enige keuzevrijheid in de maaltijden en in de inrichting van de kamers of appartementen. Ook het koken op de afdeling behoort tot de mogelijkheden. Daarnaast wordt er rekening gehouden met geloofsovertuigingen van cliënten.

### Plannen/voornemens 2018

- Het Cliëntportaal is SZR breed uitgerold.
- Welzijn en welbevinden heeft meer aandacht en dit is aangegeven in de cliënttevredenheid.
- Er is een keuzesysteem ontwikkeld om cliënten meer vrijheid te geven ten aanzien van woninginrichting.

### Aandachtspunten vanuit de Cliëntenraden

- Medewerkers reageren volgens een standaard werkwijze op de bel via de intercom.
- Medewerkers zijn meer aanwezig in gemeenschappelijke ruimtes.
- Met mantelzorgers zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop zij betrokken willen worden bij de zorg.
- Het vrijwilligersbeleid is bekend bij cliënten en familie; taken en verantwoordelijkheden zijn duidelijk.

### Huidige situatie

- SZR heeft vastgesteld welke kwaliteitsonderwerpen organisatiebreed minimaal op orde moet zijn. Dit zijn: medicatieveiligheid, psychofarmaca, decubituspreventie, vrijheidsbeperking, infectierisico/hygiëne, mondzorg, valincidenten en onbegrepen gedag.
- SZR neemt deel aan het onderzoek “Beter af met minder?” van het UMC Groningen over het gebruik van psychofarmaca.
- In 2017 zijn de resultaten van de LPZ meting ontvangen en zijn verbetermaatregelen ingezet.
- Het registreren van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen is verder gedigitaliseerd in het ECD.
- Eind 2017 is een campagne omtrent hygiëne gestart.
- Alle items bij dit onderdeel van het kwaliteitskader hebben de aandacht, alleen preventie acute ziekenhuisopname is nog geen direct aandachtspunt.
- De IGZ uitvraag is ingevuld en we zijn in afwachting van de landelijke indicatorenset voor basisveiligheid.
- Het medicatiedistributiesysteem is in 2017 opgezet volgens de ‘Veilige principes in de medicatieketen’.
- We hebben een eigen MIC commissie.

### Plannen/voornemens 2018

- De kwaliteitsmetingen zijn aangepast/ingericht op de landelijke indicatorenset voor basisveiligheid.
- Het onderzoek naar psychofarmaca is conform planning uitgevoerd.
- De verbeterpunten uit de LPZ-meting naar decubitus zijn uitgevoerd.
- Hygiëne is een speerpunt in 2018. Het actieplan is uitgevoerd conform planning. De resultaten van het hygiëne onderzoek zijn bekend en verbetermaatregelen zijn in uitvoering
- De nieuwe richtlijn antibiotica is geïmplementeerd.





#### Huidige situatie

- SZR moet een keuze maken tussen hercertificeren op het nieuwe HKZ schema 2015 dan wel voor een ander kwaliteitskeurmerk.
- Het kwaliteitsplan wordt in 2017 opgesteld in samenwerking met Cliëntenraden, VAR en de (para)medici. Ter toetsing wordt het plan voorgelegd aan het lerend netwerk.
- Een lerend netwerk is gevormd met QuaRijn en Avondlicht.
- Het systeem van meten, leren en verbeteren van kwaliteit is centraal georganiseerd en gedeeltelijk gedigitaliseerd.
- We zijn aangesloten bij het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-VUmc) om de verbinding tussen praktijk en wetenschappelijk onderzoek beter te maken.
- In het najaar is gestart met korte verbetercyclus (3 maanden) bij de voorloopteams.

#### Plannen/voornemens 2018

- In juni 2018 is SZR gehercertificeerd op een erkend kwaliteitsmanagementsysteem.
- Het kwaliteitsplan en -verslag is geïntegreerd in de P&C cyclus.
- Ontwikkelingen voor landelijke tools voor het zichtbaar maken van het lerend vermogen en het vormgeven van kwaliteitsvisitatie zijn gevolgd. Indien beschikbaar, is er inhoud gegeven aan de tools in samenspraak met het lerend netwerk.
- Er zijn afspraken gemaakt binnen het lerend netwerk over de wijze waarop samenwerking en uitwisseling van medewerkers en kennis plaats vindt en dit is uitgevoerd.
- Eigenaarschap in de teams is geïmplementeerd binnen heel SZR conform planning.
- Kwaliteitsmetingen zijn waar mogelijk geïntegreerd in de BI Tool en er zijn afspraken gemaakt over het gebruik van deze stuurinformatie op verschillende niveaus.

## Randvoorwaarden

### Thema 5: Leiderschap, governance en management

#### Huidige situatie

- Het kwaliteitskader is passend bij de verandering waarin SZR zich bevindt, namelijk een cultuuromslag naar eigen regie van de cliënt en eigen regelruimte en verantwoordelijkheid van medewerkers. Hierbij past een andere leiderschapsstijl.
- De directie heeft structureel overleg met de VAR.
- De directie werkt conform de Zorgbrede Governance Code.
- De directie heeft inzicht in de mate waarin SZR voldoet aan de toepassing van het kwaliteitskader en welke verbeteringen nog moeten worden doorgevoerd middels de P&C cyclus. Zij heeft de Raad van Toezicht hierover geïnformeerd.

#### Plannen/voornemens

- In 2018 heeft de directie op gezette tijden mee gelopen binnen het primair proces van SZR. Afspraken hierover zijn vastgelegd.
- De directieleden sturen de behandeldiensten aan en er is een gezamenlijk overleg van de directie met de managers behandeldiensten.
- In 2018 zijn de statuten en de reglementen voor Raad van Toezicht en directie aangepast aan de huidige tijdgeest en de nieuwe organisatiestructuur.

## Thema 6: Personeelssamenstelling

### Huidige situatie

- SZR heeft haar personeelssamenstelling in grote lijnen in beeld gebracht en gepubliceerd op haar website.
- Wij voldoen gedeeltelijk aan de kaders voor tijdelijke normen voor personeelssamenstelling. Aandacht gaat nog uit naar de normen voor 'Aandacht, aanwezigheid en toezicht' (kader 1) (zie bijlage 3).

### Plannen/voornemens

- In 2018 is samen met de teams en medezeggenschapsorganen gereflecteerd op de aard van de te verlenen zorg, de daarvoor noodzakelijke personeelssamenstelling binnen de nieuwe organisatiestructuur, en de tijdelijke personeelsnormen van het kwaliteitskader. Dit resulteert in 1) een overzicht van knelpunten, gekozen oplossingen en geboekte resultaten in het kwaliteitsverslag, 2) een strategische personeelsplanning.
- De kengetallen voor de personeelssamenstelling zijn aangevuld met gegevens van de revalidatie en de extramurale activiteiten.
- In 2018 is een meerjarenopleidingsplan vastgesteld dat aansluit op SZR 2020 en het kwaliteitskader.
- Er zijn activiteiten ondernomen om de werkdruk te verlagen en/of met werkdruk om te gaan.
- Er is een actieplan in uitvoering om voldoende (gekwalficeerde) medewerkers binnen SZR werkzaam te laten zijn.

### Aandachtspunten vanuit de Cliëntenraden

- Waar mogelijk zijn maatregelen genomen om de werkdruk te verlagen.
- Cliënten en medewerkers voelen zich veilig in de nacht.
- Om de continuïteit van zorg te borgen met de invoering van eigenaarschap in teams zijn er voldoende, deskundige en vaste medewerkers.

## Thema 7: Gebruik van hulpbronnen

### Huidige situatie

- Wij werken samen met verschillende ketenpartners in de regio (o.a. ZRT, huisartsen ECT, STMR, Mozaïek, Pro Persona, 's Heeren Loo, VPTZ, gemeenten en woningcoöperaties).
- Voor Lingehof Beesd vindt vervangende bouw plaats.
- Het ICT pakket Caress van PinkRocade wordt uitgebreid met cliëntportaal, medewerkerportaal, behandeldossier, BI Tool en dienstenplanning. Daarnaast wordt SharePoint en Office 365 verder uitgerold.
- De productspecialisten beheren de verpleegkundige- en tilmaterialen.
- SZR is vergevorderd in de toepassing van de nieuwe wetgeving op privacy en informatiebeveiliging.
- Het gedachtegoed en methodes van LEAN worden ingevoerd bij de ondersteunende diensten.

### Plannen/voornemens 2018

- De bouw van Lingehof Beesd en de terug verhuizing is conform planning eind 2018 gerealiseerd.
- SZR heeft plannen opgesteld om de woonomgevingen van de doelgroepen NAH en dementie beter passend te maken.
- De Caress modules zijn conform planning geïmplementeerd.
- We voldoen aan de laatste wetgeving omtrent privacy en informatiebeveiliging.
- Het LEAN gedachtegoed en tools zijn ingevoerd bij de ondersteunende diensten en er is gestart met een uitrol naar de zorgteams.

## Thema 8: Gebruik van informatie

### Huidige situatie

- SZR meet cliëntervaringen middels Zorgkaart Nederland, exitinterview bij einde zorg/overplaatsing, klachtenregistratie, huiskamergesprekken en cliëntbesprekingen. Op Zorgkaart Nederland en in het exitinterview is een aanbevelingsvraag opgenomen. Er ligt een voorstel om de aanbevelingsvraag realtime in elke cliëntbespreking te stellen.
- In 2016 is een mantelzorgonderzoek uitgevoerd. Verbeterpunten zijn: vragen naar mogelijkheden van mantelzorgers en betrekken bij het opstellen van het zorgleefplan. Hiervoor is een toolkit beschikbaar gesteld.

### Plannen/voornemens 2018

- De meting van cliëntervaringen is aangepast/ingericht op de landelijk erkende instrumenten.
- Het meten van de NPS in de cliëntbespreking is ingevoerd.
- In 2018 is opnieuw een mantelzorgonderzoek uitgevoerd.

## Leren en verbeteren op locatie

De Cliëntenraden zijn gevraagd naar hun aandachtspunten vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Hieronder staan de locatie specifieke aandachtspunten.

### Lingehof Beesd (Culemborg)

#### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- Medewerkers zijn bekend met het levensverhaal van de cliënt.
- Cliënten worden bejegend op de wijze waarop de cliënt dit wenst.
- Deskundigheid over dementie en onbegrepen gedrag bij medewerkers is vergroot.
- De cliënt en/of mantelzorger ontvangt een afschrift van het zorgleefplan.

#### Wonen en welzijn

- De receptie is dagelijks bezet i.v.m. veiligheid.
- Medewerkers hebben meer aandacht voor schoon en verzorgd lichaam/kleding.
- Met mantelzorgers zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop zij betrokken willen worden bij de zorg.
- Vrijwilligers zijn handreikingen gegeven om te kunnen bijdragen aan de zorg voor de bewoners met meer zorg.

#### Personeelssamenstelling

- Cliënten en medewerkers voelen zich veilig in de nacht.
- Meer/vaker aanwezigheid medewerkers in de grote zaal.
- Administratieve ondersteuning op locatie.

## Ravestein

### Persoonsgerichte zorg en welzijn

- De cliënt en/of mantelzorger ontvangt een afschrift van het zorgleefplan.
- Medewerkers hebben voor het zorg verlenen kennis genomen van het zorgleefplan.
- Medewerkers komen de gemaakte afspraken in de cliëntbespreking na.
- Cliënten worden bejegend op de wijze waarop de cliënt dit wenst.
- Cliënten/mantelzorger heeft de tijd om een cliëntbespreking voor te bereiden.
- Medewerkers reageren volgens een standaard werkwijze op de bel via de intercom.
- Met mantelzorgers zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop zij betrokken willen worden bij de zorg.
- Cliënten zijn meer betrokken bij ontwikkelingen op de afdeling.

### Wonen en welzijn

- Cliënten kunnen koffie drinken / activiteiten doen in een gemeenschappelijke ruimte (De Kom cluster 2).
- Aanwezigheid van medewerker in de huiskamer is verbeterd (De Kom cluster 3).
- Medewerkers en cliënten drinken gezamenlijk koffie.

### Veiligheid

- Medewerkers hebben meer aandacht voor preventie van decubitus.

### Personeelssamenstelling

- Om de continuïteit van zorg te borgen met de invoering van eigenaarschap in teams zijn er voldoende, deskundige en vaste medewerkers.
- Vrijwilligers ontvangen een vrijwilligersvergoeding.

## **Vrijthof en Schakelafdeling**

### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- Medewerkers hebben meer tijd en aandacht voor de cliënt.
- Medewerkers hebben voor het zorg verlenen kennis genomen van het zorgleefplan (Uiterwaard).

### Wonen en welzijn

- Cliënten hebben een kamer van voldoende afmeting (Uiterwaard, Waalhof, Rijnhof).
- Kamers en huiskamers zijn schoon.
- Er is aandacht voor de inrichting van kamers en huiskamers.

### Veiligheid

- Medewerkers worden tijdens medicijnen delen niet gestoord.

### Personeelssamenstelling

- Waar mogelijk zijn maatregelen genomen om de werkdruk te verlagen.
- Op piekmomenten (16.00 -20.00 uur) zijn er voldoende en bekwame medewerkers aanwezig.
- Cliënten en medewerkers voelen zich veilig in de nacht.



## Walstede en Westerhof

### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- Meer aandacht van medewerkers voor eigen regie van de cliënt.
- Medewerkers hebben de mogelijkheid om toekomstige cliënt thuis te bezoeken om zo de leefomgeving van de cliënt te verkennen.
- Medewerkers zijn bekend met het levensverhaal van de cliënt.
- Medewerkers hebben aandacht voor de introductie van nieuwe cliënten en de familie.
- De cliënt en/of mantelzorger ontvangt een afschrift van het zorgleefplan.
- Deskundigheid over dementie en onbegrepen gedrag bij medewerkers is vergroot.
- Medewerkers stimuleren en activeren cliënten bij het dagelijks handelen en bewegen.

### Wonen en welzijn

- Er is een beschrijving van de kwaliteit van welzijn die door medewerkers wordt geleverd en de toegevoegde waarde van vrijwilligers hierbij.
- Vrijwilligers hebben enige kennis van de levensgeschiedenis van de cliënten waaraan zij ondersteuning bieden.
- Medewerkers reageren volgens een standaard werkwijze op de bel via de intercom.

### Personeelssamenstelling

- Roosteren op evenredige bezetting ten aanzien van deskundigheid, continuïteit en herkenbaarheid voor de cliënten. Op de meest aandacht vragende momenten zijn de meeste en adequate medewerkers aanwezig.
- Extra financiële middelen zijn ingezet om verzorging tijdens piekmomenten te ontlasten en het welzijn van cliënten te vergroten.

## Bijlage 1 Profiel SZR

### Missie, visie en kernwaarden

Ons doel is kwaliteit toevoegen aan het leven van kwetsbare ouderen en mensen met een complexe zorgvraag.

Dit bereiken wij door zorg, behandeling en begeleiding te bieden van een constante en hoge kwaliteit. Cliënten, familie en verwijzers kiezen voor ons omdat wij dit totale aanbod goed regelen in een prettige sfeer. Dat zij op SZR kunnen rekenen, is voor hen al een hele zorg minder.

SZR handelt vanuit de kernwaarden: "gastvrij, betrokken en deskundig".

### Kernactiviteiten

SZR biedt verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling aan circa 630 cliënten in de vorm van:

- 24 uren zorg aan verpleeghuiscliënten, cliënten voor Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) en cliënten voor Eerstelijnsverblijf (ELV)
- Huren met zorg
- Thuiszorg
- Dagvoorzieningen
- Eerstelijns diensten door medische en paramedische zorg.

Wij richten ons op veelal oudere cliënten met een complexe hulpvraag. De focus ligt op vier doelgroepen: psychogeriatric, GRZ, langdurig lichamelijke zorg en palliatieve zorg (circa 340 cliënten ZZZ 4 t/m 10),

### Locaties en werkgebied

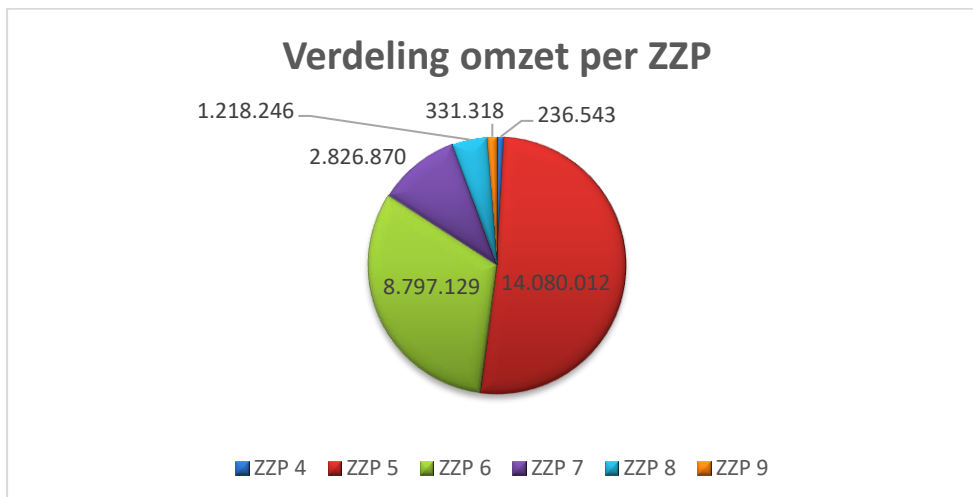
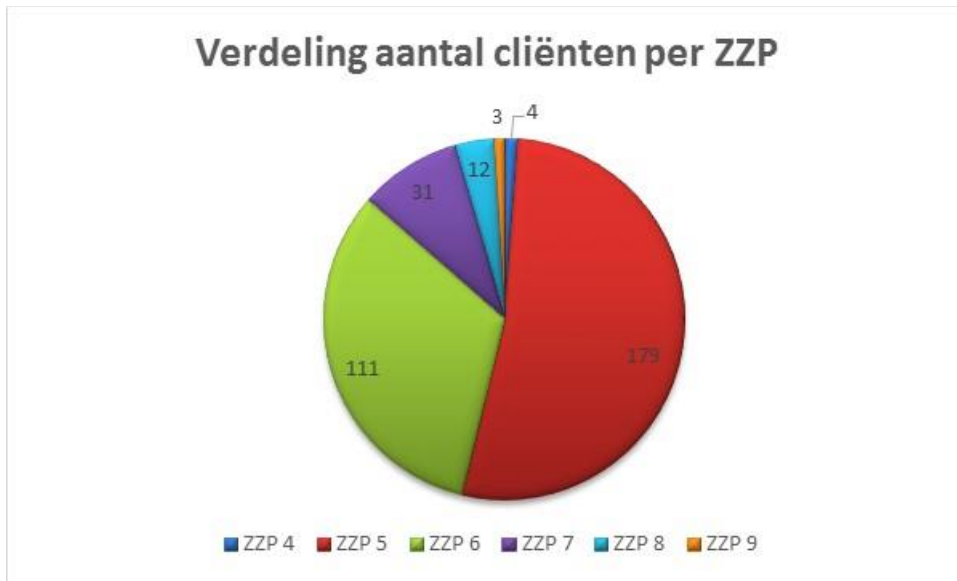
De zorg wordt geleverd op verschillende locaties:

- Verpleeghuiszorg in onze woonzorgcentra Vrijthof, Walstede, Westerhof (Tiel), Ravestein (Geldermalsen), Lingehof Beesd.
- GRZ bij Revalidatie Tiel (afdeling Maashof en Rijnhof in Vrijthof).
- ELV op de Schakelafdeling in Ziekenhuis Rivierenland Tiel (ZRT).
- Palliatieve zorg in het Hospice Tiel.
- Thuiszorg in de gemeenten Tiel, Geldermalsen en Neerijnen en binnen de woonzorgcentra Walstede en Lingehof Beesd (huren met zorg).
- Dagvoorzieningen in Tiel, Geldermalsen, Neerijnen en Buren.
- Eerstelijns diensten vanuit het behandelcentrum (in Vrijthof en Ravestein).

Dit gebeurt in samenhang en afstemming met ziekenhuizen, huisartsen en anderen. Ook leveren wij diensten aan derden.

Totaal kent SZR 6 locaties: Vrijthof, Schakelafdeling, Walstede, Westerhof (Tiel), Ravestein (Geldermalsen), Lingehof (Beesd). Het werkgebied omvat de regio's Nijmegen en Rivierenland. De cliënten zijn overwegend afkomstig uit de gemeenten Tiel, Geldermalsen, Neerijnen, Buren, Culemborg en Neder-Betuwe. SZR streeft een bovenregionale functie na in GRZ, zorg voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel en palliatieve zorg.

## Kengetallen



## Bijlage 2 Eigenaarschap in team – 0-meting

### Monitor voor de 0-meting eigenaarschap in teams

Invulinstructie:

Zet een kruisje daar waar van toepassing

Team:	
Locatie:	
Datum:	

	We hebben dit voldoende / goed op orde en hebben daar argumenten voor / kunnen dit aantonen. Is geen prioriteit in ons verbeterplan.
	We hebben dit redelijk op orde en zien nog mogelijkheden om te verbeteren.
	Hier moeten we als team meer aandacht voor hebben. Er zijn veel mogelijkheden voor verbetering.
	Deze doen we nu nog even niet.

Gebruik:	Het team kiest uit alle drie de thema's in de monitor de meest relevante onderwerpen om een beeld te schetsen van waar het team nu staat. Je treft in de monitor een aantal stellingen aan over het thema, ga daarover met elkaar in gesprek en plaats een kruisje in het relevante vakje. Dat resultaat is de 0-meting van het team. Op basis hiervan maakt het team keuzes en gaat het aan de slag met het maken van een teamplan. De monitor is een hulpmiddel om te kijken waar het team staat en kan vaker gebruikt worden. Om bijvoorbeeld de voortgang te bespreken of andere onderwerpen onder de loep te nemen.
Hulpmiddelen:	Op mijn SZR, bij Eigenaarschap in teams, vindt je een lijst met 'Tools voor teams'. Daar staan hulpmiddelen en meetinstrumenten op die je kunt raadplegen of inzetten om te meten of toetsen van je vindt / ervaart.

Ervaart de cliënt eigen regie?				Opmerkingen
We kennen de levensverhalen van onze cliënten.				
We kennen de hulpvragen van onze cliënten vanuit alle levensdomeinen.				
Ons werk richt zich op het vinden van antwoorden op die hulpvragen.				
In het vinden van antwoorden op de hulpvragen werken we samen met mantelzorgers, familie, vrijwilligers en naasten uit het netwerk van de cliënt. (waar mogelijk)				
Cliënten ervaren bij ons dat ze zelf keuzes kunnen maken in de wijze waarop zij hun eigen leven inrichten en hoe eventuele zorg en- begeleiding word ingevuld.				
Wij kunnen als team op alle levensdomeinen ondersteuning en zorg bieden of dat voor onze cliënten organiseren.				
We informeren ons actief over de cliënttevredenheid bij de cliënt en zijn netwerk.				
Eigen stelling:				
Eigen stelling:				
Leveren we samen met anderen goede zorg?				Opmerkingen
Iedere cliënt heeft een vaste contactpersoon die de zorg die we als team leveren binnen het team coördineert.				
Kwaliteit van zorg is een belangrijk reflectie-onderwerp binnen ons team (-overleg)				
In het vinden van antwoorden op de hulpvragen werken we multi-disciplinair samen.				
De handhygiëne binnen ons team wordt uitgevoerd binnen de daarvoor geldende richtlijnen.				
Wij verlenen mondzorg zoals de cliënt dat wenst met inachtneming van professioneel handelen.				
Wij zijn alert op valrisico's en weten die actief te beperken.				

Indien wij vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen voldoen deze aan de eisen, evalueren we ze en hebben we altijd een afbouwschema.						
Indien een cliënt onbegrepen gedrag vertoont mag hij/zij erop rekenen dat wij als team er alles aan doen om hem/haar te begrijpen en ondernemen we acties om het comfort te bevorderen.						
We werken volgens het decubitus protocol en passen maatregelen toe om decubitus te voorkomen.						
De opslag en beheer van medicijnen hebben wij als team goed geregeld.						
Wij overleggen met de cliënt en de mantelzorgers over medicatiegebruik. We maken daar afspraken over die we vastleggen en als team uitvoeren.						
Onze cliëntbesprekingen zijn functioneel en werkbaar.						
Als er zich incidenten hebben voorgedaan, leren we daarvan als team.						
De schoonmaak werkzaamheden zijn afgestemd met de cliënt.						
Onze bewoners en verwanten zijn goed geïnformeerd over wat er speelt in ons team en van belang is voor de bewoners.						
Wij rapporteren zodanig in het ECD (voortgangsrapportage) dat de mantelzorgers mee kunnen lezen.						
Eigen stelling:						
Eigen stelling:						
<b>Zijn we gezond en veilig aan het werk?</b>						Opmerkingen
We hebben een aantrekkelijke en schone werkomgeving.						
We voelen ons veilig op de werkplek.						
Onze teamsamenstelling is binnen de norm op orde (aantal medewerkers en verdeling op functieniveau) om onze taken uit te kunnen voeren.						
We hebben een goed functionerend teamoverleg, dat leidt tot acties en besluiten die we nakomen.						
We informeren elkaar over zaken die belangrijk zijn voor de uitvoering van het werk.						
Het ziekteverzuim in ons team is onder de SZR norm (4,5%)						
Er heerst een prettige werksfeer in ons team						
We hebben plezier in het werk en met elkaar.						
Wij kunnen elkaar waar nodig onderling coachen en ondersteunen in het werk.						
Er zijn voldoende hulpmiddelen om ons werk uit te voeren en deze worden ook gebruikt.						
Wij letten bij fysieke belasting op onze lichaamshouding.						
We zijn een krachtig team en dat merken cliënten.						
We hebben onze vakantieplanning steeds tijdig op orde.						
We hebben voldoende invloed op de wijze waarop we invulling geven aan ons werk.						
We voldoen aan de normen voor brandveiligheid.						
Eigen stelling:						
Eigen stelling:						
Algemene conclusie van het team over het resultaat van het gesprek over de 3 thema's:						

## Bijlage 3 Profiel personeelssamenstelling

De gegevens over personeelssamenstelling zijn gepubliceerd op de [www.szr.nl](http://www.szr.nl)

### Personeelssamenstelling: peildatum 01-01-2017 (WLZ)

Kwalificatieniveau	Somatiek		PG	
	Vast	Leerling	Vast	Leerling
I	15,7	0,0	14,0	0,0
II	35,3	1,4	28,2	0,0
III	68,0	11,7	54,8	9,3
IV	18,4	4,7	10,7	2,0
V	4,1	3,9	1,6	0,0
Subtotaal	141,5	21,7	109,3	11,3
Paramedici	7,4		7,2	
<b>Totaal*</b>	<b>148,9</b>	<b>21,7</b>	<b>116,5</b>	<b>11,3</b>

Kwalificatieniveau en functie(s):	
I	Woonzorghulp
II	Helpende
III	Verzorgende, EVV, activiteitenbegeleider
IV	Verpleegkundige
V	Sr.Verpleegkundige

Verhouding vast - tijdelijk:		
	Vast	Tijdelijk
Zorgafdelingen	86%	14%
Flexpool	50%	50%

Ratio personele kosten vs opbrengsten:	
	2016
Personeelskosten**	29162254
Opbrengsten	43410041
Ratio	67,2%

Verhouding medewerkers - leerlingen:		
	Medew	Leerling
SZR	88,4%	11,6%

Verloop:	10% = het verloopcijfer voor heel SZR over het jaar 2016
Verzuim:	5,80% = het verzuimcijfer voor heel SZR over het jaar 2016

Vrijwilligers (in aantallen voor heel SZR):	475
---	-----

\* Niet meegenomen: *facilitaire functies, leidinggevende functies, administratief/ondersteunend*  
 \*\* personeelskosten minus eenmalige post i.v.m. nabetaling ORT-vakantiegeld van € 608.721 (conform cao)

### Kaders tijdelijke normen personeelssamenstelling

Hieronder het overzicht van de tijdelijke normen personeelssamenstelling en de mate waarin SZR daaraan voldoet op dit moment.

Nr	Norm	Huidige situatie
<b>1</b>	<b>Aandacht, aanwezigheid en toezicht</b>	
1.1	Minimaal 2 zorgverleners bij intensieve zorgmomenten beschikbaar	voldoet
1.2	Permanente aanwezigheid in huiskamer tijdens dag en avond	deels
1.3	Dagelijkse aanwezigheid van iemand met separaat aandacht voor zingeving/daginvulling	deels
1.4	Namen cliënten, achtergrond, persoonlijke wensen zijn bekend.	deels
<b>2</b>	<b>Specifieke kennis, vaardigheden</b>	
2.1	24/7 aanwezigheid van bevoegde en bekwame zorgverlener voor vereiste zorgtaken	voldoet
2.2	24/7 beschikbaarheid van BIG-geregistreerde verpleegkundige (<30 min ter plaatse)	voldoet
2.3	24/7 bereikbaarheid/oproepbaar van arts (reactie direct en < 30 min ter plaatse)	voldoet
2.4	24/7 beschikbaarheid van aanvullende voorzieningen voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit	voldoet
<b>3</b>	<b>Reflectie, leren en ontwikkelen</b>	
3.1	Voldoende tijd en ruimte om te leren en ontwikkelen (via feedback, intervisie, reflectie en scholing). Omvang en aard zijn vastgelegd.	voldoet
3.2	Per 1-1-2018 tijd en ruimte om mee te lopen bij organisatie uit lerend netwerk. Werkwijze is vastgelegd.	In planning
3.3	Voldoende tijd voor EVV/contactverzorgende voor multidisciplinair overleg	voldoet
3.4	Aandacht voor methodisch en multidisciplinair werken in deskundigheidsbevordering	voldoet
3.5	Scholingsbeleid voor versterking vakbekwaamheid zorgverleners	voldoet
3.6	Periodieke gesprekken met aandacht voor competentie- en loopbaanontwikkeling	voldoet