

*Kwaliteitsplan Surplus  
2018*

## Inhoud

1.	Inleiding .....	3
2.	Profiel zorgorganisatie .....	4
	Zorgvisie en kernwaarden.....	4
	Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling....	4
	Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep.....	5
	Landelijk / stedelijk van aard .....	6
3.	Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling .....	7
	Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep .....	7
	Verdeling zorgverleners over functies en niveaus.....	7
	In- en uitstroomcijfers op jaarbasis.....	7
	Ratio personele kosten versus opbrengsten .....	7
4.	Visie en situatie .....	8
	Inleiding.....	8
	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	8
	Wonen en welzijn .....	10
	Veiligheid .....	13
	Leren en werken aan kwaliteit.....	16
	Leiderschap, governance en management .....	19
	Personeelssamenstelling.....	20
	Gebruik van hulpbronnen .....	22
	Gebruik van informatie.....	23
5.	Samen leren en verbeteren .....	24

# 1. Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsplan van de organisatie Surplus. Surplus is per 1 januari 2018 tot stand gekomen uit een fusie tussen de organisaties deBreedonk, Elisabeth en Surplus<sup>1</sup>. Eerder is met ingang van 1 augustus 2017 al bestuurlijk gefuseerd. Uitgangspunt en motief voor de fusie is het zorgen voor meer integrale dienstverlening op het terrein van zorg en welzijn aan ouderen in West-Brabant in het algemeen en in de regio Breda in het bijzonder en tegelijkertijd het versterken van de innovatiekracht van de betrokken organisaties en het verbeteren van de ketenzorg voor ouderen in de regio Breda. De nieuwe fusieorganisatie heeft een breed palet aan dienstverlening. Echter, in dit kwaliteitsplan wordt enkel ingegaan op hoe Surplus werkt aan kwaliteit voor de intramurale dienstverlening, gezien de scope van het kwaliteitskader. Desalniettemin wordt ook op andere fronten voortdurend verbeterd op het gebied van kwaliteit, denk daarbij aan diensten vanuit Welzijn, Jeugdwerk, Eerstelijns behandeling en Thuiszorg.



Gekozen is om in aanloop naar 1 januari 2018 tot 1 kwaliteitsplan voor het nieuwe Surplus te komen, waarbij wel oog is voor de stand van zaken van de oorspronkelijke organisaties deBreedonk, Elisabeth en Oud Surplus. Dit stelt de fusieorganisatie in staat om gericht en passend te werk te gaan in de te nemen verbetermaatregelen en fusiebreed van elkaar te leren. Op onderdelen zal dus nog verwezen worden naar de drie fusieorganisaties en voor zover het mogelijk is, wordt het plan neergezet voor het nieuwe Surplus. Te beginnen bij de visie van Surplus.

<sup>1</sup> In het kwaliteitsplan wordt naar de organisatie Surplus voor de fusie per 1 januari 2018 verwezen onder de noemer 'Oud Surplus'

## **2. Profiel zorgorganisatie**

### **Zorgvisie en kernwaarden**

We vertrekken vanuit onze visie op de mens in de maatschappij: hoe spelen we in op vragen die leven in de samenleving? We ondersteunen mensen die – op onderdelen – moeite hebben bij het vinden van aansluiting in de samenleving, ongeacht hun achtergrond. We zien onze organisaties als drijver onder de kanteling die in de maatschappij plaatsvindt en die erop gericht is eigenaarschap en regie bij mensen zelf neer te leggen, ook als mensen kwetsbaar zijn en op diverse onderdelen van hun leven ondersteuning nodig hebben. Waarbij professionals steeds meer de taak krijgen om mensen te ondersteunen bij het maken van hun eigen keuzes en het zelf invulling geven aan hun leven. We willen een rol spelen bij de opbouw en het versterken van de samenleving en het faciliteren van diversiteit in zorg en welzijn.

We kiezen ervoor ons te verdiepen in cliënten en hun naasten. Dit betekent dat we vanuit een positieve grondhouding de opdracht hebben ons in te leven in de cliënt en diens naasten, en ons te verdiepen in wie zij zijn en wat zij belangrijk vinden. We geloven daarbij in eigen regie van cliënten en hun naasten: zij houden zelf de touwtjes in handen. Wij maken ruimte voor eigenheid en er is tijd en aandacht voor de mens, we streven ernaar dat de cliënt zich bij ons welkom voelt.

We stellen in onze morele opdracht de leefwereld van de cliënt centraal, wat betekent dat we invulling geven aan die dingen die het leven de moeite waard maken. We verbinden de leefwereld van de cliënt met de wereld van kwaliteit van zorg en dienstverlening. We vertrekken daarbij vanuit de leefwereld van onze cliënten. Dit betekent voor ons dat kwaliteit van (samen)leven het uitgangspunt voor onze dienstverlening is en daarnaast dat kwaliteit van zorg wordt gegarandeerd. Wat kwaliteit van (samen)leven betekent is persoonlijk en wordt door onze cliënten zelf bepaald in dialoog met hun naasten en waar nodig professionals en vrijwilligers. In de samenwerking met onze partners in de ketens en netwerken waar we deel van uitmaken zoeken wij ook extern de verbinding.

We geven veel vertrouwen en ondersteunen onze medewerkers om samen met onze klanten invulling te geven aan deze opdracht, op basis van aandacht en oprechte interesse in de mens.

We geloven in een cyclisch proces waarbij we door vernieuwen en continu verbeteren ons toekomstbeeld stap voor stap realiseren. Geen blauwdrukken en vijfjarenplannen, maar leren door te doen en onze ervaringen met elkaar te delen.

### **Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling**

De dienstverlening van de fusieorganisatie richt zich op een brede doelgroep, vanuit de brede maatschappijvisie die wij hanteren, van jeugd tot ouderen. Onze dienstverlening is gericht op kwetsbare mensen in de samenleving. Een specifieke klantengroep zijn de ouderen. Dit is de doelgroep waar de meeste van de gezamenlijke activiteiten van de drie fusieorganisaties organisaties, deBreedonk, Elisabeth en Surplus zich op richten. Het gaat hierbij om:

- Ouderen die zelfstandig wonen en aan huis gebruik maken van zorg, welzijns- of comfortdiensten; de woning kan ook een beschutte woonvorm nabij één van onze locaties zijn;
- Ouderen die permanent in een woonzorgcentrum verblijven;
- Ouderen die een tweedelijns instelling (bijvoorbeeld ziekenhuis, revalidatie of GGZ-instelling) verlaten en tijdelijk nog niet naar huis/instelling kunnen omdat zij revalidatiezorg of herstelzorg behoeven en ouderen die een tijdelijke zorgplaats tussen thuis en ziekenhuis nodig hebben.

Er zijn 1115 cliënten die permanent verblijven en 62 cliënten maken gebruik van een tijdelijk verblijf.

Ongeveer 80% van de cliënten is tussen de 77 en 96 jaar, 4,5% is ouder en 15,5% is jonger.

## Type zorgverlening, ZFP-verdeling, omzet per doelgroep

Binnen de intramurale zorg worden verschillende type zorgverlening aangeboden:

Zorg met verblijf: Alle drie de fusieorganisaties bieden dit type zorgverlening aan in woonzorgcentra. Mensen met een indicatie voor intensieve, complexe zorg kunnen verblijven op verschillende locaties in de gemeenten Breda, Drimmelen en Moerdijk. In het kader van verblijf met behandeling biedt Surplus somatische en psychogeriatrische zorg met als aanvullende specialismen: palliatieve terminale zorg en gerontopsychiatrie.

Tweezorg: naast somatische zorg wordt ook begeleiding geboden aan cliënten die dit nodig hebben vanwege cognitieve stoornissen. Locatie De Zeven Schakels en Fendertshof bieden tweezorg.

Het aanmeldportaal is een antwoord op de trend dat het aantal ouderen dat wordt doorgestuurd naar de spoedeisende hulp in het ziekenhuis toeneemt. Onder hen zitten ouderen waarbij het ongewenst, dan wel onterecht is dat ze worden opgenomen in het ziekenhuis, maar voor wie thuis blijven op dat moment ook niet mogelijk is. Om buiten kantooruren beschikbaar te zijn voor ouderenzorgvoorzieningen is door onder andere Elisabeth en Surplus het aanmeldportaal in samenwerking met het Amphia ziekenhuis en de huisartsen (inclusief de huisartsenpost) ingericht. De uitgangspunten zijn:

- ketenoptimalisatie voor kwetsbare ouderen in de avond, nacht en weekenden;
- voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames voor kwetsbare ouderen met wél een vraag voor (tijdelijk) verblijf, al dan niet met behandeling, maar geen medische noodzaak voor ziekenhuisopname.

Eerstelijns verblijf (ELV) is bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling aangewezen is. Het draagt eraan bij dat onze cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

84,7% van de cliënten hebben een VV 4, 5 of 6. 6,7% van de cliënten hebben een VV 7, cliënten met een VV 2, 3, 8, 9 of 10 komen beduidend minder vaak voor.

Verreweg de grootste omzet is te zien bij cliënten met een VV 5. Ook voor cliënten met een VV 4, 6 en 7 is een grote omzet te zien. Bij cliënten met een ander VV is de omzet significant lager.

## **Aantal locaties (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig / grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie.**

De locaties waar verblijf wordt aangeboden zijn:

deBreedonk:

- DeBreedonk (Willem van Oranjelaan, Breda) - grootschalig
- Molenstaete (Pels Rijckenpark, Breda) - kleinschalig

Stichting Elisabeth:

- Elisabeth Centrum (Leuvenaarstraat, Breda) - zowel groot- als kleinschalig
- Vuchterhage (Antwerpsestraat, Breda) - zowel groot- als kleinschalig
- Westerwiek (Argusvlinder, Breda) - zowel groot- als kleinschalig
- De Donk (Slotlaan, Ulvenhout) - zowel groot- als kleinschalig
- Merlinde (Schorsmolenstraat, Breda) - ELV

Surplus:

- De Zeven Schakels (Kasteelweg, Zevenbergen) - zowel groot- als kleinschalig
- St. Martinus (Hoofdstraat, Zevenbergschen Hoek) - grootschalig
- Fendertshof (Kerkring, Fijnaart) - zowel groot- als kleinschalig
- Mauritsshof (Prins Willemstraat, Klundert) - kleinschalig
- De Ganshoek (Ds. Jamesstraat, Lage Zwaluwe) - grootschalig
- Antonius Abt (Dorpsplein, Terheijden) - zowel groot- als kleinschalig
- Serviceresidentie Vredenbergh (Lovendijkstraat, Breda) - grootschalig

### De besturingsfilosofie

Op het moment van schrijven van het kwaliteitsplan wordt er nog gewerkt aan een besturingsfilosofie die passend is bij de visie van de fusieorganisatie. Twee waarden komen steeds vaker terug en naar boven fusiebreed: 'Zie mij' en 'Open dialoog'. Deze twee waarden zullen dan ook zeker in de besturingsfilosofie terugkomen.

## **Landelijk / stedelijk van aard**

Het werkgebied van de intramurale zorg van Surplus is gesitueerd in de gemeenten Breda, Drimmelen en Moerdijk. In dit werkgebied biedt de stichting verschillende vormen van wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een veelal stedelijke omgeving.

### 3. Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

#### Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep

	Vrijwilligers	Zorgverleners	Totaal
deBreedonk	82	149	231
Elisabeth	464	447	911
Surplus	737	1014	1751
<b>Totaal</b>	<b>1283</b>	<b>1610</b>	<b>2893</b>

NB. deze cijfers gaan alleen over de intramurale zorg

#### Verdeling zorgverleners over functies en niveaus

	deBreedonk	Elisabeth	Surplus
Psychosociaal	7	53	0
(Para)medisch	0	40	52
Zorghulp/Huishouding Niveau 1	14	0	31
Helpende Niveau 2	38	101	127
Verzorgende Niveau 3	100	290	595
Verpleegkundigen Niveau 4/5	11	103	133
Leerlingen	16	28	76
Overig	38	246	353
Vrijwilligers	84	485	737

NB. deze cijfers gaan alleen over de intramurale zorg

#### In- en uitstroomcijfers op jaarbasis

	deBreedonk	Elisabeth	Surplus
Instroom	42	42	178
Uitstroom	76	21	139

#### Ratio personele kosten versus opbrengsten

	deBreedonk	Elisabeth	Surplus
Bedrijfsopbrengsten	€ 11.595.437	€ 48.921.214	€ 67.539.984
Personeelskosten	€ 9.007.645	€ 29.468.357	€ 47.356.857
Personeelsratio	77,7%	60,2%	70,1%

## 4. Visie en situatie

### Inleiding

In dit hoofdstuk volgt per thema uit het kwaliteitskader een overzicht van de visie en de stand van zaken van de drie fusieorganisaties. Rode draad hierin is 'Zie mij'. Zie mij, is een uiting van wat Surplus beschouwt als de bedoeling. Zorg gaat over 'de mens achter de cliënt, mantelzorger, vrijwilliger en medewerker te zien'. Wanneer je elkaar écht ziet, kom je met elkaar in verbinding, voelt het veilig en vertrouwd bij elkaar waardoor je je welkom voelt, het gevoel hebt dat je wordt gezien, er mag zijn en vooral jezelf kunt zijn. Zie mij staat voor luisteren, echt kijken, de kwetsbaarheid opzoeken, in de spiegel durven kijken, vragen stellen, lef tonen.

Er wordt in onderstaande per thema telkens aangegeven hoe het thema al is doorvertaald en welke verdere doorontwikkeling er nodig is. Deze doorontwikkelingen worden nader uitgewerkt in hoofdstuk 4 'Samen leren en verbeteren' waarin een weergave wordt gedaan van de gewenste doorontwikkeling voor 2018 per fusieorganisatie en bijbehorende locaties.

### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Vier thema's zijn in het kwaliteitskader richtinggevend voor zorgverleners bij het verbeteren van kwaliteit op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning: compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen. Surplus kan zich vinden in deze thema's.

#### Compassie en Uniek zijn

In 2018 geven we hier in gezamenlijkheid voor de gehele fusieorganisatie een verdere verdieping aan langs twee lijnen:

- de cliënt welkom laten voelen
- de cliënt echt kennen

Hier wordt al volop aan gewerkt vanuit de verschillende trajecten die lopen vanuit de drie fusieorganisaties. Binnen het oude Surplus hebben de medewerkers van de zorg in 2015 een training Service Excellence gehad. Binnen DeBreedonk is een traject vanuit Waardigheid en trots met betrekking tot het voeren van dialoog. Om kwaliteit te garanderen, de cliënt en zijn naasten dagelijks te ondersteunen in het maken van keuzes en in de omgang met dilemma's in de zorg is de dialoog van essentiële waarde. Voor Elisabeth komen de thema's deels aan de orde in The Elisabeth Way, maar worden nog niet expliciet omschreven. Binnen het programma Teamkracht worden deze thema's aan de hand van nieuw opgestelde processen en uitgangspunten vertaald naar de praktijk, maar deze moeten nog definitief worden geïmplementeerd.

#### *Welkom laten voelen*

In onze woonzorgcentra is iedereen welkom. Door de lens van "zie mij" en het ontwikkeltraject Hostmanship van Oud Surplus zal het gastvrij wonen verder ontwikkeld worden. Door deze ontwikkelingen worden we in staat gesteld om nog beter in te spelen op de woonwensen van onze cliënten. Om onze huidige gastvrijheid te toetsen en te verbeteren doen de Oud Surplus locaties met meer dan 45 plaatsen langdurige zorg mee aan de externe audit Gastvrijheidszorg met sterren. Gastvrijheidszorg met Sterren is een waarderingssysteem om de gastvrijheidszorg in zorginstellingen te meten. Het doel is om management, medewerkers en cliënten inzicht te geven in het gastvrijheidsbeleid en in de praktische uitvoering daarvan. Hiermee wordt de kwaliteit van leven en het welzijn van cliënten en patiënten verbeterd.

Vanuit het verbetertraject 'Meer Waardigheid en Trots' worden teammanagers en regisseurs binnen Oud Surplus opgeleid tot Host. Als Host gaan zij hun medewerkers



trainen op de 6 basisprincipes van Service Excellence: Compassie, Wil om te dienen, Verantwoordelijkheid nemen, Dialoog voeren, Kennis en het Geheel zien. Definitie Service Excellence: De kunst mensen te laten voelen dat ze welkom zijn. In de training van 2018 gaan de medewerkers met cliënten in gesprek met als doel nog beter aan te kunnen sluiten bij de wensen en behoeften van cliënten.

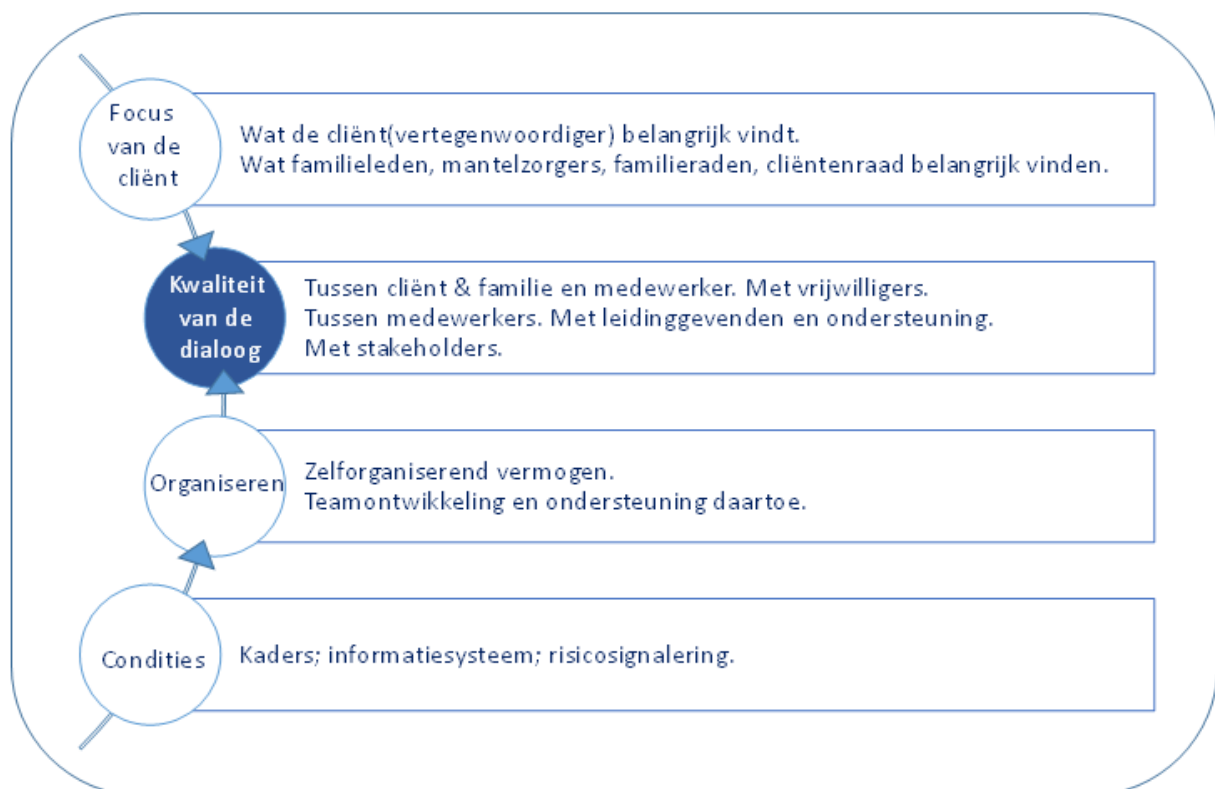
### *Echt kennen*

Naast welkom voelen, willen we de cliënten echt kennen. Wat is sociale omgeving, hoe ziet het huis er uit, wat vindt de persoon belangrijk? Binnen Surplus willen we meer weten, dan alleen de gewoontes van iemand. Ook de sociale contacten zijn belangrijk. Samen wordt onderzocht hoe deze in de nieuwe omgeving kunnen worden voortgezet. Daarbij kan Surplus helpen en is het nodig om cliënten echt te kennen.

Binnen Elisabeth loopt vanuit Teamkracht het herontwerp van het opname proces van cliënten. Onderdeel van dit nieuwe proces is dat er een huisbezoek plaatsvindt om de cliënt echt te leren kennen.

Binnen DeBreedonk wordt gewerkt met een model van Dialoog om de medewerkers te ondersteunen bij het voeren van het goede gesprek om de cliënten echt leren kennen.

Er is binnen Oud Surplus een levensboek in ontwikkeling zodat medewerkers het levensverhaal leren kennen van de cliënten.



## **Autonomie**

De eigen kracht van de cliënten is leidend, waarbij we er zoveel mogelijk naar streven om de zelfredzaamheid zolang mogelijk te behouden. Gezondheid is daarin breder dan enkel het behandelen of oplossen van het zorgprobleem, maar gaat ook over het welzijn van de persoon en de kwaliteit van leven.

We gebruiken hierbij onderstaand model:



In de praktijk wordt dit merkbaar doordat de cliënten ieder een eigen contactpersoon hebben; dit betreft een medewerker van niveau 3 of hoger. Deze medewerker komt minimaal één keer per week bij de cliënt en kijkt samen met de cliënt naar de zorg- en welzijnsvraag. Evaluatie vindt structureel plaats. Niet alleen de zorg/welzijnsvraag van het hier en nu maakt onderdeel uit van het gesprek. In het MDO wordt eveneens de wens van de cliënt besproken en het toekomstig zorgtraject (advance care planning) vastgelegd. Het is het gesprek van de cliënt, dus de cliënt is er bij, tenzij de cliënt hiertoe niet in staat is. Het mooiste zou zijn als dit gesprek bij de cliënt thuis is of op de eigen kamer. In 2018 wordt gezien of hiervoor een pilot kan worden opgezet.

## **Zorgdoelen**

Surplus werkt met een zorgplan gebaseerd op de 4 domeinen van leven conform het Actiz model. Per domein wordt er samen met de cliënt gekeken naar zorgdoelen, vertaald naar acties. In dit zorgplan staan gemaakte afspraken ten aanzien van wensen en behoeften van de cliënten. Samen met de cliënt is er binnen 24 uur na de verhuizing een voorlopig zorgplan opgesteld en er ligt uiterlijk 6 weken na opname een volledig en definitief plan. Belangrijk is dat medewerkers zich realiseren dat het zorgplan van de cliënt is en dat de cliënt deze dan ook mag inzien of meelesen. Zorgplannen worden met respect samengesteld. Surplus wijst zo nodig op de mogelijkheid om een onafhankelijk cliëntondersteuner te raadplegen. Tegelijkertijd is persoonsgerichte zorg meer dan een plan. Het echt kennen van cliënten en welkom laten voelen, staat voorop.

## **Wonen en welzijn**

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

### **Zingeving**

*Zoeken naar zin en betekenis*

Cliënten zijn vaak met de volgende vragen bezig: wat betekent deze verhuizing naar het woonzorgcentrum voor mij? Waarom overkomt mij dit lijden? Waaraan heb ik dit verdiend? Wat betekent mijn leven nog? Waar vind ik steun en troost?

Ook wanneer cliënten worstelen met eenzaamheid, met angst of met de lange duur van een verhuizing is er dikwijls sprake van een zoeken naar de zin ervan en kan een gesprek met een geestelijk verzorgende vanuit de organisatie ondersteuning bieden. Natuurlijk kan de cliënt ook kiezen voor de eigen dominee of pastor, imam of humanistisch raadsman/vrouw of een andere geestelijk verzorger. Medewerkers hebben daar oog voor en weten wie ze waarvoor kunnen inschakelen. Erkenning en erover praten, is belangrijker dan de oplossing. In 2018 volgt er een themaweek waarin wordt stilgestaan bij het herkennen en bespreken van levensvragen.

#### *Vooruitzien en omzien*

Het levensverhaal vertellen en erover reflecteren vormt een belangrijke bron van oriëntatie en evaluatie. Door het vertellen van (gedeelten van) het levensverhaal kan iemand zijn eigenheid ontdekken te midden van de veranderingen die zich opdringen door het ziek zijn/de verhuizing naar het woonzorgcentrum. Hiervan uitgaande kan aandacht worden besteed aan vragen als: hoe kan ik verder met het verlies van iemand die me dierbaar is? Of: hoe bereid ik me voor op mijn sterven?

Ook het omgaan met gevoelens van schuld en falen is een belangrijk thema. Dan rijzen vragen als: Hoe kan ik leven met wat ik gedaan heb? Is er vergeving mogelijk?

#### *Evalueren en kiezen*

Regelmatig staan cliënten of hun naasten voor keuzemomenten en ethische dilemma's: Wil ik mij wel of niet verder laten behandelen? Welke behandeling wil ik wel en welke niet en waarom? Wat is werkelijk van waarde voor mij? Wie bepaalt er uiteindelijk hoe het verder gaat in mijn leven? Wanneer het einde van mijn leven nadert en ik denk over euthanasie, wie helpt me dan mijn beslissing goed te doordenken? Hoe kan ik een goede en verantwoorde keuze maken, wanneer het niet gaat om mijzelf, maar om mijn vader, moeder of mijn dierbare? Op deze momenten is het belangrijk dat de medewerkers beschikken over de vaardigheden om een goede dialoog te kunnen voeren, zodat de keuzes en ethische dilemma's in gezamenlijkheid besproken kunnen worden.

#### ***Zinvolle dagbesteding***

Nog niet in alle huizen die we hebben zijn we al zover dat we allerlei activiteiten hebben per dag, maar in het merendeel van de huizen is dat wel het geval. Zowel doordat er zelf activiteiten worden aangeboden als dat men (passief) mee kan doen aan activiteiten die door organisaties van buiten worden georganiseerd. Wat we echter nog onvoldoende doen, is het delen met de cliënten en medewerkers welke activiteiten we organiseren. In 2018 gaan we meer uitdragen welke activiteiten er zijn en hoe de cliënten daaraan mee kunnen doen. Tevens gaan we er voor zorgen dat in het weekend en in de avond ook activiteiten gaan plaatsvinden als daar vraag naar is. We gaan van aanbodgericht naar een vraaggericht aanbod. Juist in de weekenden kunnen cliënten zich alleen voelen, wanneer er geen familie op bezoek komt. Een derde verbeteringslag die we gaan maken, is de aandacht voor de individuele vragen en wensen. Er loopt al een mooi traject met mr. en mrs. Plus waarin de wensen van de cliënten worden geïnventariseerd en worden vervuld. Deze wordt ook uitgerold naar Elisabeth en deBreedonk. Tot slot worden cliënten zo veel mogelijk betrokken bij de dagelijkse gang van zaken. Als cliënten het nog kunnen worden ze bijvoorbeeld uitgenodigd om mee te helpen met activiteiten als het afstoffen tijdens de schoonmaak, dekken van de tafel en het schillen van de aardappelen.

#### ***Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding***

Een Schoon en verzorgd lichaam is belangrijk. Belangrijker nog is dat er respect is voor wat de cliënt hierin wil. Vanuit de autonomie van de cliënt worden hier samen in overleg met de cliënt en zijn/haar netwerk afspraken over gemaakt. Mocht een cliënt meer willen dan mogelijk is vanuit de indicatie, dan zoeken we te allen tijde naar oplossingen zodat de cliënt de verzorging krijgt die hij/zij gewend is.

### **Familieparticipatie**

Het moet normaal zijn dat we ook aansluiten bij de mantelzorg en de naasten. We hebben oog voor hun mogelijkheden én hun onmogelijkheden. We zien welke inspanningen zij doen en ondersteunen hen zo goed mogelijk. Als we merken dat daar behoefte aan is, wijzen we ze op respijtzorg. Verder is er aandacht voor familie door het organiseren van familieavonden en door activiteiten in de week van de mantelzorg. Het echt betrekken behoeft verdere aandacht in 2018. Een manier om dat te stimuleren is de Familiemakelaar. Op een van de locaties van Surplus wordt daarmee gewerkt. De Familiemakelaar is er voor nieuwe families en maakt hen wegwijs. Nieuwe families voelen zich hierdoor welkom en de drempel om vaker te komen wordt ermee verlaagd. Het concept familiemakelaar wordt in 2018 verder uitgerold naar andere locaties binnen Surplus. Een nieuwe gedachte is om in 2018 te starten met een locatie waar een Housewarming wordt georganiseerd wanneer een nieuwe cliënt bij ons komt wonen. De ervaringen worden Surplus breed gedeeld. Voorts vindt Surplus het van belang om met regelmaat contact te hebben met familie en mantelzorgers. Dit heeft een structureel karakter.

### **Inzet Vrijwilligers**

Het is belangrijk dat we in staat zijn om de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers vorm te geven met ruimte voor wederzijdse waardering en vertrekkend vanuit de wederzijdse talenten, drijfveren en expertise. Specifiek zoeken we naar manieren om de werving en begeleiding van vrijwilligers beter te organiseren. Surplus breed kennen we een vrijwilligersbeleid in ontwikkeling. Dit vereist nog aandacht in de verdere integratie van de fusieorganisaties. Uitgangspunt is dat vrijwilligers een gelijkwaardige rol hebben in ons medewerkersbestand. Zonder vrijwilligers is het onmogelijk ons werk goed uit te voeren en vandaar dat zij een gelijkwaardige plek met een eigen Vrijwilligersraad binnen de organisatie krijgen waarin een vertegenwoordiging is vanuit de drie fusieorganisaties. Binnen het Oude Surplus is op alle afdelingen het afgelopen jaar de WIFA methode geïntroduceerd waarbij we vrijwilligers Waarderen, Informeren, Faciliteren en met hen Afstemmen. Vanuit het programma Zorg Beter met Vrijwilligers worden medewerkers ondersteund bij het omgaan met vrijwilligers. Binnen Elisabeth is er een uitgebreid programma geweest Vrijwilligers Natuurlijk. Aan de hand van bijeenkomsten 'Waves' is de samenwerking tussen medewerkers en vrijwilligers centraal gesteld. Ook daar is de WIFA methode ingezet. Met deze methode is het project geevalueerd. Binnen deBreedonk is een spel ontwikkeld om met teams in gesprek te gaan over vrijwilligers. Hoe zien zij de vrijwilliger? Als ondersteuning van het team?

### **Wooncomfort**

Op alle locaties is aandacht voor de wensen en mogelijkheden van cliënten met betrekking tot de aanpassing van de woonomgeving. Zij mogen met eigen spullen hun kamer inrichten. Ook wordt de verdere inrichting aangepast aan de doelgroep. Bijvoorbeeld bij dementie worden speciale hoekjes op de afdelingen gecreëerd, zoals een Maria gedenkplek of een koffiehoekje. Hierbij wordt de focus gelegd op het behouden van de gewoonten van de cliënten. In onze panden wordt gebruik gemaakt van materialen die passend zijn aan de verschillende doelgroepen. Bij de keuze van nieuw meubilair in recreatieruimtes worden diverse deskundigen geraadpleegd, o.a. cliënten/mantelzorgers, fysiotherapeuten/ergotherapeuten en medewerkers. In het kader van couleur lokaal kent Surplus geen standaardisatie in kleurstelling of sfeerbepaling. Door te kiezen voor deze lokale invulling kan elke locatie op basis van de wensen van de cliënten en haar omgeving, landelijk of stads, hier een eigen invulling aan geven.

Hiernaast wordt er veel aandacht besteed aan lekker eten waarbij wensen van de cliënt worden meegenomen in het aanbod. Wij zorgen ervoor dat iedere cliënt voldoende en verantwoorde voedingsmiddelen krijgt via een volwaardige voeding, die voldoet aan de kwalitatieve aspecten op het gebied van smaak, presentatie, ambiance,

voedselhygiëne en voedingsstoffen. Daar waar nodig voorziet Surplus in een deskundige en professionele advisering op het gebied van (dieet)voeding en anderszins afwijkende voedingsbehoeften en hulp bij het eten. De ambiance aan tafel moet goed zijn, met gezelligheid en aandacht. Het betrekken van de cliënten bij het bereiden van de maaltijd is onder 'Zinnvolle dagbesteding' nader aangegeven. In 2018 zal er extra aandacht zijn voor voeding omdat het binnen het Oude Surplus een aandachtspunt is vanuit cliënttevredenheidsonderzoek. Ook bij Elisabeth blijft dit een belangrijk thema. Er zijn mooie resultaten behaald met de projecten 'Voedingsorganisatie' en 'Smaak en beleving' en de resultaten worden in 2018 voortgezet.

## Veiligheid

Vier thema's zijn een belangrijk onderdeel van het leren en verbeteren op het gebied van basisveiligheid: medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname. Voor basisveiligheid zijn de landelijke professionele standaarden leidend bij de werkwijzen en protocollen binnen Surplus zoals de veilige principes voor medicatieveiligheid, richtlijnen conform de wet BOPZ voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en de richtlijn onbegrepen gedrag. Ook wordt er gebruik gemaakt van de protocollen en handreikingen van Vilans. Verder worden de veiligheidsthema's ondersteund en geborgd vanuit het vakmanschap van de medewerkers van Surplus.

Om verder goed te kunnen sturen op veiligheid en proactief in te spelen op ontwikkelingen en beleid wordt er binnen Surplus gewerkt met een vakgroep waarin diverse expertgroepen zijn vertegenwoordigd, zoals voor Medicatieveiligheid, Wondzorg en Zorg en dwang. Ook voor onderwerpen als Voeding, Stemming en Gedrag, Incontinentie, Hulpmiddelen, Incidenten medewerkers, Valpreventie, Hygiëne infectiepreventie, Ethiek, Palliatieve zorg, Diabetes, COPD en Mondzorg zijn expertgroepen ingericht. Ten aanzien van de preventie van acute ziekenhuisopname is er geen expertgroep ingericht.

Op iedere afdeling zijn er 1 tot 2 aandachtvelders behorend bij de expertgroep. Zij zijn verantwoordelijk om het kennis niveau in hun team te verhogen. De expertgroep voert zelfstandig interne audits uit om zicht te houden op de geleverde kwaliteit en te komen tot verbetervoorstellen. Binnen deBreedonk en Elisabeth wordt ook gewerkt met aandachtsvelders. In 2018 wordt gekeken hoe zij kunnen integreren bij de expertgroepen en er op deze veiligheidsonderwerpen Surplus breed sturing is. Ook wordt in 2018 in het kader van verdere integratie gekeken naar het cliëntregistratiesysteem. Het verkrijgen van informatie en het registreren op de in het kwaliteitskader aangegeven Veiligheidsthema's wordt hierin meegenomen.

### **Medicatieveiligheid**

Surplus werkt met de expertgroep medicatieveiligheid. De voorzitter van de expertgroep is een specialist ouderengeneeskunde. Op iedere afdeling zijn er één tot twee aandachtvelders medicatieveiligheid, zij zijn verantwoordelijk om het kennis niveau in hun team te verhogen. De expertgroep voert zelfstandig interne audits uit om zicht te houden op de geleverde kwaliteit en te komen tot verbetervoorstellen.

### *Medicatiereview*

Jaarlijks vindt een formele medicatiereview plaats tussen arts en apotheker voor een beperkt aantal cliënten met polyfarmacie. Om het voor alle cliënten door te voeren zijn kosten aan verbonden. Deze kosten dienen in kaart gebracht te gaan worden met apotheker in 2018. Hierin wordt meegenomen dat dit halfjaarlijks de voorkeur heeft.

### *Meldingen inzake medicatie*

Er vindt een continue registratie plaats van medicatiefouten in de zorgdossiers van de cliënten. Iedere melding wordt met desbetreffende medewerker besproken. De expertgroep kan de meldingen ook lezen en er een analyse van maken.

Op dit moment is het –met inspanningen– binnen de huidige cliëntregistratiesysteem van het oude Surplus en DeBreedonk mogelijk om overzichten te kunnen maken van het aantal medicatie incidenten. Binnen Elisabeth is het mogelijk om de overzichten meer geautomatiseerd te genereren op teamniveau. Deze worden met regelmaat aan de teams verstrekt zodat zij kunnen verbeteren.

### *Antipsychoticagebruik*

Op dit moment wordt geregistreerd de prevalentie van antipsychoticagebruik. Er vindt geen documentatie plaats op basis van Anatomisch Therapeutisch Chemisch Classificatie (ATC) codes. Er wordt in het FTO wel gereflecteerd echter niet met collega organisaties.

Er is nog geen lerend netwerk ten aanzien van antipsychoticagebruik.

Antipsychoticagebruik is een onderwerp dat fusie breed wordt opgepakt in 2018 als onderdeel van de verdere integratie. De aandachtspunten worden hierin meegenomen.

### *Antibioticagebruik*

Op dit moment wordt geregistreerd op de prevalentie van antibioticagebruik. Er vindt geen documentatie plaats op basis van ATC codes. Er wordt in het Farmacotherapeutisch overleg (FTO) wel gereflecteerd echter niet met collega organisaties. Met de medisch microbioloog zijn afspraken gemaakt over het antibiotica gebruik bij infecties. Er vindt deelname plaats aan de SNIV vanuit het RIVM. Antibiotica is een onderwerp dat fusie breed wordt opgepakt in 2018 als onderdeel van de verdere integratie. De aandachtspunten worden hierin meegenomen.

### ***Decubituspreventie voorkómen en vóórkomen***

De aanwezigheid van decubitus graad 2, 3 en 4 dient geregistreerd te worden.

Momenteel is het doen van puntmetingen verschillend binnen de fusieorganisaties.

Binnen Elisabeth wordt jaarlijks de LPZ gedaan, binnen deBreedonk en Surplus is dat losgelaten. Gezien de aandacht die er op dit onderwerp is vanuit het kwaliteitskader en de verplichting om aantoonbaar te maken dat binnen organisatie-eenheden decubitus wordt gedocumenteerd en besproken, wordt in 2018 nader bezien of en hoe hierop gemeten gaat worden.

### ***Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen***

Zoals aangegeven is er een expertgroep waarin het gebruik van 'vrijheidverruimende' maatregelen wordt gemonitord en verbeterd. De voorzitter is een specialist ouderengeneeskunde. Op iedere afdeling zijn er aandachtvelders vrijheidsverruiming, zij zijn verantwoordelijk om het kennis niveau in hun team te verhogen. Er is een schema vrijheidverruimende en vrijheidsbeperkende maatregelen vastgesteld en in gebruik. Dit schema wordt gehanteerd bij preventie, alsook bij de evaluatie van de maatregelen. Het is voor de fusieorganisatie nodig dat in 2018 wordt gewerkt vanuit één visie en één beleid inzake vrijheidsverruiming waarbij ook mogelijke alternatieven (Vilans) worden betrokken. De huidige cliëntregistratiesystemen van de fusieorganisaties verschillen, waardoor ook het registeren en herkennen van BOPZ cliënten verschilt. In 2018 zal hiernaast aandacht uitgaan naar de afwegingen en zorgvuldigheid voorafgaand aan het invoeren van een maatregel. Deze weg er naartoe, moet ook goed worden vastgelegd.

### ***Preventie acute ziekenhuisopname***

Een ziekenhuisopname is voor kwetsbare ouderen risicovol vanwege hun verhoogde kans op complicaties zoals een infectie, ondervoeding, delier of vallen. Veel van deze complicaties hebben functionele en/of cognitieve achteruitgang van de oudere tot gevolg. Surplus is in staat om specialistische zorg en dienstverlening te bieden. Er is aandacht voor het aanbieden van passende zorg aan kwetsbare ouderen door proactieve zorg waar advance care planning (ACP) een belangrijk onderdeel van is. Het doel hiervan is om bij

te dragen aan de best haalbare kwaliteit van leven voor de kwetsbare oudere en om ongewenste acute ziekenhuisopnames te voorkomen. Momenteel wordt de reden van ziekenhuisopnamen op cliënt niveau vastgelegd. In 2018 moet er nadere aandacht zijn om het begrip 'acute' begrijpelijk en eenduidig te maken voor medewerkers en ervoor te zorgen dat dit wordt geregistreerd in de cliëntendossiers. ACP wordt als vast onderwerp toegevoegd aan het MDO.

Voorts werkt Surplus met het MTH/triage team (triage is een inschatting van de zorgbehoefte en urgentie daarvan). Het MTH team voert zowel triage als verpleegkundige interventies uit. Met triage is het MTH team de schakel tussen de verzorgende/verpleegkundige en de arts. Het heeft als doel om in acute situaties een oordeel te vellen over welke actie nodig is en of er een arts moet worden geraadpleegd. Het MTH team moet de situatie snel en zorgvuldig inschatten en daarop adequaat handelen. Het MTH team voert zowel gepland als ongepland verpleegkundige interventies uit. Bij ongeplande interventies wordt eerst gekeken of er op de locatie een verzorgende/verpleegkundige aanwezig is die bevoegd/bekwaam is om de handeling uit te voeren.

Als organisatie wil Surplus in staat zijn om specialistische zorg en dienstverlening te kunnen bieden. Deze specialistische zorg en dienstverlening vindt binnen Surplus op verschillende manieren plaats en is niet 24/7 op hetzelfde kwalitatieve niveau beschikbaar. Binnen de intra-en extramurale zorg worden bovenstaande taken zowel door de teams uitgevoerd als door het MTH team.

### ***Incidentencommissie***

Binnen Surplus is er aandacht voor het voortdurend verbeteren ten aanzien van basisveiligheid. De incidentencommissie speelt hierin een centrale rol. De vormgeving van incidentcommissies is verschillend per fusie organisatie. Bij deBreedonk en Surplus worden deze per incident samengesteld, bij Elisabeth is een standaardcommissie die de incidenten behandelt, waarbij er bij calamiteiten met een dodelijke afloop een onafhankelijk voorzitter wordt betrokken.

### ***Meldingen ten aanzien van medicatie, vallen, zorg en dwang en geweld tussen cliënten onderling***

Surplus vindt het belangrijk dat medewerkers het melden als er onverhoopt iets niet goed gaat in de zorg, zodat daarvan geleerd kan worden. Een veilige meldcultuur is daarvoor een voorwaarde. Deze cultuur behoeft voortdurend aandacht. Medewerkers hebben het beste voor met de cliënt. Van belang is dat zij durven melden als er iets niet zo goed is gegaan en dat zij hiervan leren. Per expertgroep (vallen, zorg en dwang, medicatie) worden de MIC meldingen bekeken. Meldingen ten aanzien van zorg en dwang worden binnen de fusieorganisaties niet apart gemeld. In 2018 wordt dit met elkaar geharmoniseerd en worden fusiebreed afspraken gemaakt op welke onderwerpen wordt gemeld. Ten minste wordt daaraan toegevoegd Geweld tussen cliënten onderling, zodat ook op dit onderwerp verbetermaatregelen kunnen worden getroffen.

### ***Het melden van een calamiteit bij cliënten***

De definitie voor calamiteit is: "Een calamiteit, is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid". Dit is bijvoorbeeld een val met een breuk tot gevolg. Ook van deze gebeurtenissen, hoe tragisch ook, wil Surplus leren. Zo mogelijk moet herhaling voorkomen worden en daarom is het nodig dat melding wordt gedaan en intern onderzoek volgt. Na de melding wordt een korte eerste analyse gedaan door kwaliteit en veiligheid waarna besloten wordt of de melding doorgezet moet worden naar het IGJ. Hierna volgen de gespreksrondes om de analyse volledig te maken, hierin wordt ook bij de betrokkenen nagevraagd wat er nodig is om herhaling van de calamiteit te voorkomen. De analyse inclusief verbetermaatregelen wordt, indien er daadwerkelijk

sprake is van een calamiteit, verstuurd naar het IGJ. Ook op dit onderwerp dient nog geharmoniseerd te worden tussen de drie fusieorganisaties.

#### *Huiselijk geweld of onveilige zorgrelatie*

Bij het vermoeden van huiselijk geweld of een onveilige zorgrelatie wordt de meldcode gevolgd. Medewerkers worden gestimuleerd om ook bij een vermoeden hiervan niet rond te blijven lopen met hun bevindingen, maar het bespreekbaar te maken in het team en met de leidinggevende. De meldcode wordt binnen de drie organisaties gehanteerd en is intern doorvertaald. In 2018 wordt nader bekeken hoe de meldcodes geharmoniseerd kunnen worden.

#### *Incident Melding Medewerkers*

MIP staat bij Surplus voor Meldingen Incidenten Personeel. Medewerkers bij Surplus wordt gevraagd een melding in te vullen en deze te bespreken met de leidinggevende, juist om samen een oplossing te zoeken en daarmee de kans op herhaling te verkleinen of voorkomen. Bovendien is het een verplichting vanuit de arbo wetgeving om incidenten waarbij een medewerker het "slachtoffer" is te registreren en te analyseren. Dit met het doel om van incidenten te leren en te zoeken naar oplossingen om gelijksoortige incidenten in de toekomst te voorkomen. Met incidenten bedoelen we gebeurtenissen die een risico vormen voor de veiligheid of gezondheid van medewerkers. Zowel fysiek als psychisch. Surplus werkt met een ARBO manager, welke jaarlijks een rapportage opstelt en bevindingen en adviezen geeft.

## **Leren en werken aan kwaliteit**

Door Surplus wordt geïnvesteerd in de ontwikkeling van het kwaliteitsdenken in de organisatie. Dit wordt versterkt door het hanteren van het kwaliteitskader en het uitvoering geven aan de aangegeven verbeteringen in het kwaliteitsplan (Zie hoofdstuk 4 Samen leren en verbeteren). Er worden in het kwaliteitskader vijf thema's onderscheiden: kwaliteitsmanagementsysteem, jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan, jaarlijks kwaliteitsverslag, continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners en deel uitmaken van een lerend netwerk.

#### ***Kwaliteitsplan***

Surplus beschikt over een afdeling Kwaliteit en Veiligheid met ervaren kwaliteitsadviseurs. Deze afdeling ondersteunt het primaire proces bij de borging en verbetering van kwaliteit. Zo ook wordt er samengewerkt aan het kwaliteitsplan conform de eisen van het vastgestelde kwaliteitskader. Conform de Planning en Control Cyclus stelt de afdeling kwaliteit en veiligheid dit kwaliteitsplan jaarlijks in samenspraak met het primaire proces bij op basis van het kwaliteitsverslag. Om de kwaliteitsverslagen van de fusieorganisaties en het kwaliteitsdenken voor de fusieorganisatie verder aan te scherpen vindt in de eerste helft van 2018 een uitgebreide sessie plaats met management. Hierin worden verbeterstappen bepaald om het kwaliteitsplan 2019 in verbeterde vorm neer te zetten.

#### ***Kwaliteitsverslag***

Zoals eerder al vermeld is er vanwege de juridische fusie op 1 januari 2018 voor gekozen om één kwaliteitsplan te schrijven voor de nieuwe fusieorganisatie voor 2018. Het kwaliteitsverslag over 2017 zal nog wel over de drie verschillende organisaties worden opgesteld. Voor 1 juli 2018 worden deze verslagen beschikbaar worden gesteld over het verslagjaar 2017 conform de eisen van het vastgestelde kwaliteitskader.

De verslagen worden gepubliceerd op de website van Surplus en het webadres wordt beschikbaar gesteld aan de Openbare Database van het Zorginstituut Nederland

#### ***Continu verbeteren door zorgverleners***



Binnen Surplus ligt de nadruk op leren en verbeteren. Er is een verschuiving van verantwoord en naar verantwoordelijkheid nemen, van taakgerichte zorg naar bewuste afwegingen over welke zorg wanneer nodig is en om ruimte te geven aan professionals om de zorg op maat mogelijk te maken. Het gaat erom dat met elkaar de zorg beter wordt en dat medewerkers daar in gesprek met elkaar ruimte voor nemen. Dat kan bijvoorbeeld door ruimte voor reflectie in het team en werkbezoeken en intervisies bij andere zorgorganisaties. Zo maken we de ondertitel van het Kwaliteitskader 'Samen leren en verbeteren' ook echt waar.

Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener. Zorgverleners hebben de meeste kennis over het verbeteren van kwaliteit en dat moet serieus genomen worden. Daarnaast zal leren en verbeteren en continue reflectie ook grotendeels plaatsvinden binnen de relatie tussen de cliënt en de zorgverlener.

Binnen Elisabeth zijn teams vanuit het Programma 'Teamkracht' aan de slag gegaan met het opnieuw vorm geven van de werkprocessen en zijn teamcoaches aangesteld om het zelf organiserend vermogen van de teams verder te ondersteunen en de dienstverlening in te richten vanuit cliëntperspectief. Vanaf 2018 dragen ook kwaliteitsverpleegkundigen bij dat de medewerkers worden ondersteund tijdens de beroepsuitoefening. Ook binnen het programma van Regels naar Relaties binnen Surplus wordt gewerkt aan het denken vanuit de cliënt en de achterliggende bedoeling. Aan pilot teams wordt de ruimte gegeven om Regels los te laten. Binnen DeBreedonk zijn er in 2015 teamcoaches aangetrokken om de teams te ondersteunen in de groei naar zelforganiserende teams. Deze coaches zijn eerst vooral bezig geweest met teambuilding en de teams te leren om beter te communiceren met elkaar. Binnen het traject van Waardigheid en Trots m.b.t. het voeren van de dialoog zijn de coaches ook volop bezig geweest met het verbeteren van de dialoog met de cliënt en zijn systeem.

Care rate is hiernaast een instrument dat vanaf 2018 fusiebreed wordt uitgerold. Het is een instrument waarmee in plaats van met jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoeken, dagelijkse de cliënt ervaringen worden opgehaald. Ook maakt het instrument het mogelijk om los te komen van cijfers en juist in te gaan op de daadwerkelijke feedback die wordt gegeven door de cliënten. De borging van de feedback en de acties die hieruit voortvloeien worden middels het instrument gedaan. De tevredenheid van cliënten zal per afdeling gemeten worden en zo kan er tussen afdelingen vergeleken en van elkaar geleerd worden. De vragen kunnen per afdeling worden ingericht, zodat deze ook passen bij de aard van de afdeling en de cliënten die daar verblijven.

### **Audits**

Er zijn diverse expertgroepen (zie eerdere toelichting). Aan een expertgroep zijn aandachtvelders verbonden met betrekking tot het thema van de expertgroep. Zij gaan zelf audits uitvoeren bij elkaar. Afspraak is dat dit in een bepaalde week gebeurt. Hier zit een dubbel leermoment in: men krijgt verbetermogelijkheden van de collega-aandachtvelder aangereikt en men ziet best-practices bij een ander team, waar men iets mee kan doen. In 2018 wordt deze werkwijze verder geïmplementeerd op basis van de ervaringen van Oud Surplus en worden in de tweede helft van het jaar op zijn minst de onderwerpen Bopz, hygiëne en medicatieveiligheid opgepakt. Dit wordt ondersteund door de afdeling Kwaliteit & Veiligheid. Er worden in afstemming met de expertgroepen in een separaat auditplan kaders neergezet (waarderend auditen) en locaties bepaald.

Bij Elisabeth wordt het nieuwe auditproces vanuit teamkracht, waarin teams elkaar auditen geïmplementeerd. Bekeken wordt hoe beide manieren (expertgroepen versus teams) van auditen werken en hoe daarvan geleerd kan worden. Hiernaast zal de afdeling Kwaliteit & Veiligheid op verzoek interne audits uitvoeren.

### **Lerend Netwerk**

Zorgorganisaties kunnen elkaar helpen en van elkaar leren (leren binnen de organisatie en met andere organisaties). Door medewerkers mee te laten lopen in andere zorgorganisaties (eventueel vanuit het lerend netwerk) kunnen zorgorganisaties elkaar helpen en van elkaar leren om de veranderingen te realiseren. Dit met als doel: Samen werken aan een cultuur waarin geleerd wordt van elkaar en waarbij men open kan zijn over wat er goed gaat en wat verbetering behoeft. En waarbij steeds het belang van de cliënten in het vizier wordt gehouden. Ten behoeve van het ophalen van feedback op het kwaliteitsplan is contact met De Leyhoeve en Martha Flora.

Surplus participeert in de volgende netwerken:

- Stichting West West (<https://www.bravisziekenhuis.nl/overbravis/laatstenieuwsenagenda/zorgaanbiedersvindenelkaarinwestwest>)
- Verbonden In Zorg (VIZ)
- Netwerk palliatieve zorg. In dit netwerk wordt aan de deelnemers van dit netwerk scholing geboden ten aanzien van palliatieve zorg
- Surplus maakt deel uit samen met andere zorgorganisaties in de regio van twee stroke/CVA netwerken (Breda en Roosendaal. Deze netwerken bieden o.a. scholing en symposia aan
- het geriatrisch platform: hierin participeren organisaties vanuit het stadsgewest Breda. Het geriatrisch platform verzorgt jaarlijks een scholing voor haar deelnemers
- universiteiten Nijmegen (opleiding SO), rotterdam (haio), Tilburg (psycholoog)
- Lid van Tranzo, de academische werkplaats ouderen: deelname wetenschappelijk onderzoek b.v. "het verhaal als kwaliteitsinstrument", maar ook resultaten uit ander onderzoek worden gezien op bruikbaarheid binnen Surplus
- Het MTH team maakt voor specifieke vaardigheden vooral gebruik van trainingen en toetsingen in het Skillslab van het Amphia Ziekenhuis. Daar hebben wij specifieke afspraken over
- Intentie om met Martha Flora een samenwerking aan te gaan om van en met elkaar te leren, niet zozeer alleen op MT-niveau of vanuit PO&O, maar ook vanuit de werkvloer
- Lid van de coöperatie GRZ en de coöperatie wijkzuster
- RZN Regionale zorgorganisaties Nederland
- De Leyhoeve vanuit het lerend netwerk kwaliteitskader en radicale vernieuwing verpleeghuiszorg, van regels naar relaties
- SNIV: landelijke surveillance van infectieziekten in verpleeghuizen
- TWB: samenwerkingsverband inzake specialistisch handelen

### ***Kwaliteitsmanagementsysteem***

Surplus beschikt over een werkend kwaliteitsmanagementsysteem. Centraal in het kwaliteitssysteem staan de pijlers:

- Kwaliteitshandboek "Wikiplus"
- Audits: zowel intern als extern
- Tevredenheidonderzoek: zowel klanttevredenheid als medewerkerstevredenheid
- Veilige en Verantwoorde Surplus Zorg: Vakgroep met meerdere expertgroepen
- Werken aan 'Zie mij': Leren en ontwikkelen door scholing op houding en gedrag

Jaarlijks wordt Surplus getoetst door een extern certificatiebureau. Alle drie de fusieorganisaties beschikken over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. DeBreedonk is NEN-EN-ISO 9001:2008 gecertificeerd, Elisabeth is HKZ (2010) gecertificeerd en Surplus is NEN-EN-ISO 15224 gecertificeerd. Er loopt een traject in het kader van de voorbereidingen op de fusie om een keuze te maken voor een certificering en een certificerende instantie.

### ***Kwaliteitsvisitatie***

Surplus beschikt over een afdeling kwaliteit met ervaren kwaliteitsadviseurs. Deze afdeling volgt de landelijke ontwikkelingen en zal de deelname aan de kwaliteitsvisitaties

in gang zetten zodra deze ontwikkeld zijn en het past bij de ontwikkeling van de organisatie. Conform het kwaliteitskader zal dit binnen 5 jaar zijn.

## **Leiderschap, governance en management**

### ***Professionele inbreng Raad van Bestuur***

De professionele inbreng in de Raad van Bestuur is geborgd doordat de directeur behandeling en begeleiding (tevens specialist ouderengeneeskunde) deelneemt aan de vergaderingen van de Raad van Bestuur voor wat betreft besluitvorming over medische zaken. Tevens heeft één van de leden van de Raad van Bestuur een verpleegkundige achtergrond.

### ***Betrokkenheid Raad van Bestuur primair proces***

De leden van de Raad van Bestuur lopen mee op de werkvloer en/of nemen deel aan werkoverleggen. Deze werkbezoeken vinden op regelmatige basis plaats en worden afgewisseld door de drie bestuursleden passend bij de portefeuille. Hiervan wordt een verslag gemaakt door de bestuurder en deze wordt geplaatst op intranet zodat iedereen terug kan lezen hoe het bezoek was. Het is de bedoeling dat medewerkers het normaal gaan vinden dat er wordt meegelopen en dat op een positieve manier aansluiting wordt gemaakt passend bij de fase waarin een team zich bevindt. Ook het management zal in 2018 meer op de werkvloer aanwezig zijn en daarover afspraken maken.

### ***Governance code***

Surplus hanteert de zorgbrede governance code. De in december 2016 uitgekomen code is geanalyseerd. Alle bepalingen worden toegepast, danwel geborgd in de statuten en de reglementen van de Raad van Toezicht of de Raad van Bestuur. Surplus legt in haar jaardocument verantwoording af over de toepassing van de governance code. Voor een beperkt aantal onderwerpen uit de nieuwe code (onkostenbeleid raad van bestuur, conflictregeling) worden in 2018 uitgewerkt en zo nodig in nieuwe statuten en reglementen geborgd. Verantwoording hierover vindt plaats in het jaardocument over 2017 (beschikbaar in juni 2018).

### ***Leiderschap Raad van Bestuur***

Het kwaliteitskader is een onderwerp in zowel de raad van bestuur als in het overleg met de Raad van Toezicht (meer specifiek de commissie kwaliteit en veiligheid van de Raad van Toezicht). In 2018 zal dit ook aan de orde komen in de jaarlijkse gesprekken tussen Raad van Bestuur en de remuneratiecommissie van de Raad van Toezicht. Leiderschapsstijl en voorbeeldgedrag zijn nu al thema's in dit overleg. Alle leden van de Raad van Bestuur zijn in 2017 geaccrediteerd door de NVZD (Nederlandse vereniging van Zorgdirecteuren).

### ***Professionele Adviesraad***

Surplus werkt met niveau 6 medewerkers. Er wordt naar gestreefd in 2018 om op iedere afdeling een niveau 6 medewerker (in opleiding) te hebben. Binnen Elisabeth zijn er vanaf 2018 kwaliteitsverpleegkundigen werkzaam. De gedachte is om een PAR te ontwikkelen, omdat deze beter lijkt te passen bij de identiteit van Surplus waarin brede dienstverlening wordt geleverd, dan de meer specifieke VAR. Ook andere professionals, maar zeker ook een aantal behandelaars, begeleiders, verzorgenden of helpenden kunnen hieraan bijdragen. Met elkaar zijn zij als professionele adviesraad in staat om mee te denken en te adviseren over inhoudelijke vraagstukken. De initiatieven die hiervoor al lopen binnen Surplus, DeBreedonk (vakgroep van verpleegkundigen) en Elisabeth (vakgroep HBO-V) worden samengebracht. In gezamenlijkheid wordt in 2018 één PAR ontwikkeld.

## Personeelssamenstelling

Surplus heeft vertrouwen in vakmanschap. Onze medewerkers en vrijwilligers vormen de motor van de organisatie, zij maken het verschil en hebben de directe relatie met onze klanten. Professionals in welzijn en zorg staan voor verschillende opgaven. We geven veel vertrouwen en ondersteunen onze medewerkers om samen met onze klanten en hun netwerk invulling te geven aan hun opdracht: mensgerichte ondersteuning, op basis van aandacht en oprechte interesse in de mens. De taak van de organisatie is om deze opdracht te ondersteunen, zodat het nieuwe Surplus een fijne werkplek is voor al onze medewerkers en vrijwilligers. Dit vertaalt zich naar een passende personeelssamenstelling. Surplus onderscheidt zich tevens op de arbeidsmarkt o.a. door het bieden van passende opleidingstrajecten, maar ook ruimte voor het delen van ervaringen, dwars door de organisatie heen, tijd voor dialoog te creëren en nieuwe manieren om het vakmanschap van de medewerkers verder te ontwikkelen. We willen bevlogenheid stimuleren, en passie en talenten beter benutten.

In het kwaliteitskader worden de uitgangspunten voor de personeelssamenstelling aangegeven aan de hand van drie kaders:

- aandacht, aanwezigheid en toezicht;
- specifieke kennis en vaardigheden;
- reflectie, leren en ontwikkelen.

### ***Aandacht, aanwezigheid en toezicht***

Naast voldoende zorgpersoneel, moet er voldoende *aandacht* zijn en tijd voor zinvolle dagbesteding. Om hierin gezamenlijk door te ontwikkelen wordt gebruik gemaakt van de initiatieven die er binnen de organisaties reeds lopen, zoals beschreven in het deel over Persoonsgerichte zorg. Aandacht gaat ook over de tussendoor momentjes waarop het mogelijk is even in contact te zijn met de cliënt, bijvoorbeeld in de huiskamers. De EVV-er is hier niet in zijn eentje verantwoordelijk voor.

Ten aanzien van aanwezigheid en toezicht zijn binnen Surplus en Elisabeth tools welke het mogelijk maken om op teamniveau de juiste personeelssamenstelling te hebben, passend bij de zorg en aandacht die de cliënten op de afdeling nodig hebben. Om deze tools mogelijk bij te stellen, is er binnen het Oude Surplus onder begeleiding van een externe coach in sessies met (zorg)medewerkers, vrijwilligers en de cliënten en familieleden gevraagd om mee te denken. Bij deBreedonk (Molenstaete) is aanwezigheid en toezicht belangrijk om in de basis op orde te krijgen. De extra middelen die ter beschikking worden gesteld in de verpleeghuiszorg worden hierop ingezet. Dit vraagt tegelijkertijd extra inspanningen ten aanzien van de arbeidsmarkt om ervoor te zorgen dat we de middelen daadwerkelijk kunnen omzetten naar extra personeel.

### ***Specifieke kennis en vaardigheden***

De beschikbaarheid van voldoende bekwaam en bevoegd personeel is geborgd. De personele inzet wordt afgestemd op de zorgvraag. We besteden veel aandacht aan de ontwikkeling van onze competenties op het gebied van planning en roostering. Capaciteit wordt zodanig gepland, het werk wordt zodanig georganiseerd, roosters worden zodanig gemaakt dat de personele bezetting zowel in kwantitatieve als kwalitatieve zin steeds adequaat op vraag en behoefte van cliënten aansluit. We beschikken over een skillslab en digitale leeromgeving. Kennis en vaardigheid worden periodiek getoetst.

### ***Verpleegkundige zorg op locaties***

Hierbij kan worden gesteld dat op de grote locaties / meer risicovolle locatie (bv ivm beademing, complexiteit, etc.) altijd voor alle diensten minimaal een verpleegkundige aanwezig is. Voor de overige locaties is deze verpleegkundige aanwezigheid afgedekt door een verpleegkundige met een bereikbare dienst en welke indien nodig binnen 30 min. op locatie kan zijn. Wij streven er zelfs naar om dit binnen 10 minuten te realiseren.

Beschikbaarheid van verpleegkundige en SO/arts tijdens avond/nacht/weekend. In acute situaties zal het MTH team direct de arts van dienst informeren (deze moet binnen 30 minuten aanwezig kunnen zijn). De verpleegkundige van het MTH team besluit (afhankelijk van de plaats waar zij zich bevindt) om zelf naar de klant te gaan. Indien zij te ver is, zal zij de verpleegkundige van dienst vragen te gaan. Voor overdag gelden roosterafspraken ten aanzien van de minimale bezetting met SO's, artsen, psychologen en paramedici. Voor de artsen van Surplus geldt dat de reistijd naar alle intramurale locaties van Surplus maximaal 30 minuten is. Tevens is de afspraak gemaakt dat tijdens de dienst de arts hun mobiele telefoon op de "Wisselgesprek" stand heeft staan zodat deze weet wanneer hij /zij een ander gesprek krijgt en dit gesprek ook aanneemt. In de A/N/Wsituatie signaleert de verzorgende/verpleegkundige werkzaam op een locatie, een hulpvraag en voert daarop vastgestelde controles uit alvorens contact op te nemen met het MTH team om aan de hand van observaties en controles de hulpvraag te stellen. In direct levensbedreigende situaties wordt eerst 112 gebeld alvorens daarna het MTH team op de hoogte te stellen. Uiteraard passend binnen behandelbeleidsafspraken welke gemaakt in overleg tussen de cliënt / vertegenwoordiging van de cliënt en de behandelarts.

### **Reflectie, leren en ontwikkelen**

De nieuwe fusieorganisatie zal een strategische visie op reflectie, leren en ontwikkelen gaan vaststellen. 'Leren van elkaar' is daar een onderdeel van. We willen een lerende organisatie zijn. Waar leren cultuur en natuur zijn. Waar het met en van elkaar leren in de praktijk centraal staat. Wij begeleiden en faciliteren het leerproces van individu en team. Medewerkers worden op vier manieren hierin actief uitgenodigd:

- Moreel Beraad op afdelingen
- Meeloopmogelijkheid bij andere organisatie
- Teamcoaches
- Praktijkgestuurd leren

Ten aanzien van de meeloopmogelijkheid, mag de medewerker rekenen op concrete afspraken. In gesprek met de teammanager en evt. opleidingsadviseur kunnen (zoals het Kwaliteitskader het formuleert) 'de benodigde tijd en ruimte' (m.n. aantal uur in werktijd) worden vastgesteld. Ook zullen medewerkers bij gelegenheid (bijv. in een ontwikkelgesprek) actief worden uitgenodigd om een meeloopstage te realiseren. Registratie en inschrijving gaat via Solo. Met de Martha Flora en Surplus Welzijn zijn afspraken gemaakt. Ook zijn er contacten gelegd met De Leyhoeve en Martha Flora in het kader van het lerend netwerk en het voorleggen van het kwaliteitsplan om feedback op te halen.

Periodieke gesprekken waarin competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde komen vinden structureel plaats. Binnen Surplus wordt gestart met talentscan. Binnen deBreedonk en Elisabeth is verdere aandacht in 2018 benodigd.

Surplus werkt met een eerst verantwoordelijke voor de cliënt. Deze medewerker komt minimaal één keer per week bij de cliënt en coördineert de zorg en welzijnsvragen. Een van de taken die hieronder valt is de voorbereiding en participatie aan het MDO. Iedereen van niveau 3 en hoger kan eerst verantwoordelijke zijn voor de cliënt. Om medewerkers hun talenten optimaal te laten benutten, werkt Surplus met regisseurs. In het kader van functionele aansturing daagt de regisseur de eerstverantwoordelijke uit om zich te ontwikkelen en te groeien. Ook binnen de deBreedonk wordt op locatie Molenstaete gestart met de inzet van regisseurs. Binnen Elisabeth zal er vanaf 2018 worden gewerkt met kwaliteitsverpleegkundigen die de medewerkers gaan helpen bij het verbeteren en borgen van de kwaliteit van zorg

## Gebruik van hulpbronnen

Surplus maakt gebruik van een scala aan hulpbronnen in het kader van de dienstverlening aan cliënten. In het onderstaande is dit in het kort beschreven. In het kader van de integratie van de fusieorganisatie wordt er vanuit de ondersteunde diensten gewerkt aan de volgende zaken:

- P&O Beleid, Advies, Opleiding
- Personeels- en salarisadministratie
- ICT
- Financiën
- Vastgoed en facilities
- Zorgadministratie (Clientadministratie en Declaratie & Verantwoording)

Met ingang van 1 januari 2018 wordt gestart met alle opnieuw ingerichte systemen of zelfs geheel nieuwe systemen.

### *Systemen*

Zo is gekozen voor een nieuw gemeenschappelijk financieel systeem (AFAS), een opnieuw ingericht gemeenschappelijk personeelsinformatie systeem (Beaufort), een nieuw inkoop en factuurverwerkingssysteem (Proquero).

Echter ook de reeds bekende bestaande systemen worden voor 2018 opnieuw ingericht, omdat de organisatie op diverse plekken is aangepast en omdat de gelegenheid te baat is opgenomen om ook administratieve indelingen op te schonen. Dat betekent dat ook alle (automatische) verbindingen tussen de systemen opnieuw zijn gedefinieerd. Het gaat om grote aantallen gegevens, die door de verschillende systemen aan elkaar doorgegeven worden. We moeten er zeker van zijn, dat ze allemaal op de goede plek terecht komen, zodat men in het primair proces hier geen hinder van ondervindt.

Omdat er voor het primaire proces nog niet overal gekozen is voor gemeenschappelijke systemen, krijgen de centrale afdelingen met verschillende systemen te maken voor de zorgproducten. Zo is er voor intramuraal nog ONS voor Elisabeth, ONS voor deBreedonk en Caress voor Surplus. Daarnaast voeren wij ook de administratie voor de De Marq (GRZ) in Ysis en dit systeem gebruiken wij ook voor de afdeling Behandeling & Begeleiding. Voor wat betreft het voorschrijven van medicatie wordt gesteund op Medimo. Dat betekent dat de administratieve ondersteuners van de zorgprocessen te maken kunnen hebben met diverse systemen. In 2018 wordt in het kader van de verdere integratie gezien hoe er tot één cliëntadministratiesysteem gekomen kan worden.

### *De gebouwde omgeving*

De infrastructuur kan per pand verschillen maar zijn allen afgestemd op de doelgroep die daar woont. Surplus kent op het gebied van wonen in een zorginstelling een tweetal doelgroepen:

- Kortdurend verblijf en langdurig verblijf wonend in een appartement
- Kortdurend verblijf en langdurig verblijf wonend in een woongroep.

Surplus heeft voor elk pand een meerjarige onderhoudsplanning. De diverse installaties worden jaarlijks onderhouden en gecertificeerd conform de wet en regelgeving die van toepassing is op de desbetreffende installatie. Voor DeBreedonk geldt dat de locatie Molenstaete hier een uitzondering op is. Het gebouw past niet zonder meer bij de huidige doelgroep. In 2018 wordt hier nader naar gekeken.

Er is hierin ook aandacht voor duurzaamheid. Met de gemeente Breda is de Greendeal afgesloten. Inmiddels is locatie Vredenberg voorzien van een bronzen certificaat. Ook binnen andere locaties wordt er gewerkt om in 2018 een certificaat te verkrijgen.

### *Brandveiligheid*

Alle woonzorgcentra zijn geheel gedetecteerd en voorzien van een brandmeldinstallatie. Elke locatie heeft een eigen bedrijfshulpverlening. Deze worden jaarlijks geschoold. Alle

woonzorgcentra beschikken allen over een gebruikersvergunning en een instellingsnoodplan.

#### *Technologische hulpbronnen*

Voor wat betreft ICT is er op veel locaties een WIFI netwerk. Op sommige locaties wordt er gebruik gemaakt van bijzondere hulpmiddelen zoals ZORA, de tovertafel, CRDL en de braintrainer. Ook is er Telelogopedie waarbij via een ipad kan worden behandeld. Bij alle ontwikkelingen zoeken we ook naar vormen van e-health en domotica oplossingen, om te kijken welke mogelijke ondersteuning deze kunnen bieden in onze dienstverlening, naast ook digitalisering van informatie en informatiestromen.

#### *Materialen en hulpmiddelen*

Er is sprake van een hulpmiddelenbeleid en de hulpmiddelen voldoen aan de wettelijke vereisten. Er is een investeringsbegroting waarin ruimte is voor de vervanging van noodzakelijkheden.

#### *Facilitaire zaken*

Op de meeste locaties zijn grote keukens die gebruikt worden om het eten voor de cliënten te bereiden. Op de grotere locaties is er sprake van een restaurant en winkels. Hiervoor worden separate richtlijnen, zoals HACCP, opgevolgd.

## **Gebruik van informatie**

Surplus vindt het continue verbeteren aan de hand van cliëntervaringen essentieel in het streven naar een excellente dienstverlening waarin de cliënten echt worden gezien. Daarom wordt het jaarlijks uitvoeren van cliënt onderzoeken losgelaten. Er wordt continue om feedback gevraagd middels het instrument Care rate, *zie onderdeel Leren en werken aan kwaliteit*.

Naast de continue stroom aan cliënt ervaringen wil Surplus ook op Zorgkaart Nederland goed zichtbaar en vindbaar zijn. Alle locaties zijn daarop aangesloten en er wordt actief gestimuleerd om een oordeel achter te laten. Op deze manier wordt de Net Promotor Score (NPS) per locatie verzameld en kan deze – verplicht- worden aangeleverd aan externe partijen zoals zorgkantoor. In 2018 wordt nader gekeken hoe er verdere impulsen kunnen worden gegeven aan het positief zichtbaar zijn van de locaties.

Naast deze instrumenten wordt er gewerkt met Verbeterregisters/teamplannen (Elisabeth) en Auw en wow kaarten (Surplus) op de afdelingen. Bekeken moet worden hoe deze in 2018 samen kunnen gaan met het instrument Care rate en/of Care rate ook een voldoende hulpmiddel zal blijken om de benodigde verbeteringen goed in te registeren.

De ervaringen zullen met de cliëntenraad worden gedeeld en eventuele aanbevelingen van de cliëntenraad worden gebruikt om de wijze waarop wordt omgegaan met het in beeld brengen van cliënttevredenheid bij te stellen.

Bij het gebruik van alle informatie is de veiligheid daarvan een belangrijk onderwerp voor Surplus. In 2017 is een Masterplan opgesteld voor de gehele fusieorganisatie waarin de privacy van onze cliënten wordt geborgd en een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens centraal staat.

## 5. Samen leren en verbeteren

Binnen Surplus is continu verbeteren belangrijk. De ingezette trajecten worden dan ook gevolgd en geëvalueerd binnen de organisatie. Van een aantal zaken is uit recente gesprekken en in 2017 reeds gebleken dat hier extra aandacht voor nodig is 2018. In onderstaande wordt per fusieorganisatie aangegeven welke verbeteringen nodig zijn ten aanzien van de in het kwaliteitskader aangegeven thema's. Waar mogelijk wordt al aangegeven op welke locaties dit het geval is. Samen met de cliëntenraad wordt in het eerste kwartaal van 2018 een traject afgerond waarmee een meer volledige specificatie op locatieniveau mogelijk is. Hiernaast lopen er brede verbetertrajecten vanuit Elisabeth en DeBreedonk naar aanleiding van inspectiebezoeken in september 2017. Hiervoor zijn plannen van aanpak in uitvoering waarin op korte termijn en lange termijn doelen wordt gestuurd. Hetgeen in de verbeterparagraaf in het kwaliteitsplan wordt aangegeven is in aanvulling of specificatie op de betreffende plannen van aanpak. Binnen DeBreedonk spitst dit zich toe op hygiëne, met nadruk op de locatie Molenstaete, en binnen Elisabeth op BOPZ en een aantal verdere zaken die onvoldoende op orde zijn. Voor Elisabeth worden deze doelen duidelijk op teamniveau (en daarmee ook op locatieniveau) aan de hand van teamscans die ten tijde van het opstellen van het kwaliteitsplan in uitvoering zijn. De toevoegingen op locatieniveau voor de drie fusieorganisaties worden in een volgende versie van het kwaliteitsplan in het eerste kwartaal van 2018 toegevoegd en uiteraard ook gepubliceerd.

### DeBreedonk

- **Persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

Vanuit de visie om de cliënt echt te kennen is het belangrijk dat medewerkers worden geholpen bij het -leren- dialoog voeren. Om de cliënt echt te leren kennen, moet je over de vaardigheden beschikken om de dialoog te voeren. Om goed te kunnen luisteren, maar ook om goed door te vragen. Hierop wordt in 2018 gefaciliteerd door met coaches de medewerkers hierbij te helpen.

Persoonsgerichte zorg is meer dan een plan. Het echt kennen van cliënten en welkom laten voelen, staat voorop. Hiernaast wil Surplus er uiteraard ook voor zorgen dat er samen met de cliënt binnen 24 uur na de verhuizing een voorlopig zorgplan is opgesteld en er ligt uiterlijk 6 weken na opname een volledig en definitief plan. Dit wordt in 2018 gemonitord binnen de nieuwe fusieorganisatie en ook voor deBreedonk zal hierop een interne controle plaatsvinden om inzichtelijk te maken waar deBreedonk hierin staat.

- **Wonen en welzijn**

Niet zonder meer worden alle in de het kwaliteitskader aangegeven thema's - zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort- al expliciet opgenomen in het zorgplan. De huidige structuur van het cliëntregistratiesysteem voorziet hier nog niet in. In 2018 wordt in de fusieorganisatie nader bekeken hoe gekomen kan worden tot een gezamenlijk cliëntregistratiesysteem en wat de wensen daarin zijn. Daarin worden ook de benodigde registraties vanuit het thema Veiligheid meegenomen, zie verder onder 'Veiligheid'.

*Zingeving en Samenwerking met andere disciplines*



Het MDO speelt in 2018 een centrale rol om de cliënt te ondersteunen bij Zingeving. Het onderwerp wordt toegevoegd als gespreksonderwerp.

#### *Verbetering van dagbesteding*

Er loopt al een traject voor de verbetering van dagbesteding om dat meer decentraal aan te bieden. Hierin wordt in 2018 bekeken of er ook vraag is naar activiteiten in het weekend en welke individuele wensen er leven. Het uitrollen van het traject met mr. en mrs. Plus kan daar ook aan bijdragen. Verder worden cliënten al veelvuldig betrokken bij de dagelijkse gang van zaken. Opgelet gaat worden dat dit geen verplichtend karakter heeft en de medewerkers hierdoor extra werkdruk ervaren. De participatie moet in balans zijn met alle overige werkzaamheden die van de medewerkers worden gevraagd.

#### *Familieparticipatie*

Het echt betrekken behoeft verdere aandacht in 2018. Binnen deBreedonk is nog geen beleid op familieparticipatie. Aangehaakt gaat worden op de gedachte van de Familiemakelaar. De Familiemakelaar is er voor nieuwe families en maakt hen wegwijs. Nieuwe families voelen zich hierdoor welkom en de drempel om vaker te komen wordt ermee verlaagd.

#### *Inzet Vrijwilligers*

In 2018 wordt er in het kader van de integratie van de drie fusieorganisaties gewerkt aan een gezamenlijk vrijwilligersbeleid en het inrichten van een vrijwilligersraad. Hierover wordt in gesprek gegaan met de teams en vrijwilligers.

### • **Veiligheid**

Op iedere afdeling zijn er 1 tot 2 aandachtvelders behorend bij de expertgroep. Zij zijn verantwoordelijk om het kennis niveau in hun team te verhogen. De expertgroep voert zelfstandig interne audits uit om zicht te houden op de geleverde kwaliteit en te komen tot verbetervoorstellen. Binnen deBreedonk en Elisabeth wordt ook gewerkt met aandachtvelders. In 2018 wordt gekeken hoe zij kunnen integreren bij de expertgroepen en er op deze veiligheidsonderwerpen Surplus breed sturing is. In het bijzonder zal hierin aandacht zijn voor de expertgroep Hygiëne infectiepreventie en het actieplan Hygiëne dat naar aanleiding van het inspectiebezoek in uitvoering is. Ook wordt in 2018 in het kader van verdere integratie gekeken naar het cliëntregistratiesysteem. Het verkrijgen van informatie en het registreren op de in het kwaliteitskader aangegeven Veiligheidsthema's wordt hierin meegenomen.

#### *Medicatiereview*

Ten aanzien van medicatiereviews wordt in 2018 fusie breed nader bekeken wat de kosten zijn om dit voor alle cliënten mogelijk te maken. dienen in kaart gebracht te gaan worden met apotheker in 2018.

#### *Antipsychoticagebruik en Antibioticagebruik*

Op dit moment wordt geregistreerd de prevalentie van antipsychoticagebruik en antibiotica. Er vindt geen documentatie plaats op basis van ATC codes. Er wordt in het FTO wel gereflecteerd echter niet met collega organisaties. Er is nog geen lerend netwerk ten aanzien van antipsychoticagebruik. Antipsychoticagebruik en Antibiotica is een onderwerp dat fusie breed wordt opgepakt in 2018 als onderdeel van de verdere integratie. De aandachtspunten worden hierin meegenomen.

#### *Decubituspreventie voorkómen en vóórkomen*

Gezien de aandacht die er op dit onderwerp is vanuit het kwaliteitskader en de verplichting om aantoonbaar te maken dat binnen organisatie-eenheden decubitus wordt gedocumenteerd en besproken, wordt in 2018 nader bezien of en hoe hierop gemeten gaat worden.

### *Vrijheidbeperkende maatregelen*

Het is voor de fusieorganisatie nodig dat in 2018 wordt gewerkt vanuit één visie en één beleid inzake vrijheidsverruiming waarbij ook mogelijke alternatieven (Vilans) worden betrokken. Gekeken wordt hoe er vanuit visie meer naar vrijheidsverruiming - in plaats van beperking - kan worden toegegroeid door de Breedonk. De huidige cliëntregistratiesystemen van de fusieorganisaties verschillen, waardoor ook het registreren en herkennen van BOPZ cliënten verschilt. In 2018 zal hiernaast aandacht uitgaan naar de afwegingen en zorgvuldigheid voorafgaand aan het invoeren van een maatregel. Deze weg er naartoe, moet ook goed worden vastgelegd.

### *Preventie acute ziekenhuisopname*

Er is aandacht voor het aanbieden van passende zorg aan kwetsbare ouderen door proactieve zorg waar advance care planning (ACP) een belangrijk onderdeel van is. Dit moet binnen de Breedonk nog nadere verdieping en uitwerking krijgen. In 2018 moet er nadere aandacht zijn om het begrip 'acute' begrijpelijk en eenduidig te maken voor medewerkers en ervoor te zorgen dat dit wordt geregistreerd in de cliëntendossiers. ACP wordt als vast onderwerp toegevoegd aan het MDO.

### *Incidentencommissie*

De vormgeving van incidentcommissies is verschillend per fusie organisatie. Bij de Breedonk en Surplus worden deze per incident samengesteld, bij Elisabeth is een standaardcommissie die de incidenten behandelt. In 2018 wordt dit voor de fusieorganisatie geharmoniseerd.

### *Meldingen*

Een veilige meldcultuur is daarvoor een voorwaarde. Deze cultuur behoeft voortdurend aandacht. In 2018 worden de diverse meldingen en calamiteiten onderzoeken met elkaar geharmoniseerd en worden fusiebreed afspraken gemaakt op welke onderwerpen wordt gemeld. Ten minste wordt daaraan toegevoegd Geweld tussen cliënten onderling, zodat ook op dit onderwerp verbetermaatregelen kunnen worden getroffen.

## • **Leren en verbeteren van kwaliteit**

### *Kwaliteitsplan*

Om de kwaliteitsverslagen van de fusieorganisaties en het kwaliteitsdenken voor de fusieorganisatie verder aan te scherpen vindt in de eerste helft van 2018 een uitgebreide sessie plaats met management. Hierin worden verbeterstappen bepaald om het kwaliteitsplan 2019 in verbeterde vorm neer te zetten.

### *Continu verbeteren door zorgverleners*

Care rate is een fusiebreed instrument dat vanaf 2018 wordt uitgerold. Het is een instrument waarmee in plaats van met jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoeken wordt gewerkt met dagelijkse cliënt ervaringen. Ook maakt het instrument het mogelijk om los te komen van cijfers en juist in te gaan op de daadwerkelijke feedback die wordt gegeven door de cliënten.

## • **Leiderschap, governance, management**

### *Betrokkenheid Raad van Bestuur primair proces*

De leden van de Raad van Bestuur lopen mee op de werkvloer en/of nemen deel aan werkoverleggen. Deze werkbezoeken vinden op regelmatige basis plaats en worden afgewisseld door de drie bestuursleden passend bij de portefeuille. Hiervan wordt een verslag gemaakt door de bestuurder en deze wordt geplaatst op intranet zodat iedereen

terug kan lezen hoe het bezoek was. Het is de bedoeling dat medewerkers het normaal gaan vinden dat er wordt meegelopen en dat op een positieve manier aansluiting wordt gemaakt passend bij de fase waarin een team zich bevindt. Ook het management zal in 2018 meer op de werkvloer aanwezig zijn. Zij zoeken daarvoor nog naar een passende vorm.

#### *Professionele Adviesraad*

De initiatieven die hiervoor al lopen binnen Surplus, DeBreedonk (vakgroep van verpleegkundigen) en Elisabeth (vakgroep HBO-V) worden samengebracht. In gezamenlijkheid wordt in 2018 één PAR ontwikkeld.

- **Personeelssamenstelling**

#### *Aandacht, aanwezigheid en toezicht*

Bij deBreedonk (Molenstaete) is aanwezigheid en toezicht belangrijk om in de basis op orde te krijgen in 2018.

#### *Specifieke kennis en vaardigheden*

We werken binnen met e-learning, waarbij van de medewerkers wordt gevraagd om hun kennis en kunde op peil te houden. In 2018 blijvend aandacht om in beeld te hebben wie de e-learning en de praktijktoetsen hebben gedaan. Bij deBreedonk is dat niet inzichtelijk, daar wordt aan gewerkt. Verantwoordelijkheid ligt primair bij de medewerker.

#### *Reflectie, leren en ontwikkelen*

Periodieke gesprekken waarin competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde komen vinden structureel plaats. Binnen deBreedonk is aandacht nodig dat dit in 2018 weer goed wordt opgepakt.

- **Gebruik van hulpbronnen**

#### *De gebouwde omgeving*

Voor DeBreedonk geldt dat de locatie Molenstaete niet zonder meer bij de huidige doelgroep past. In 2018 wordt hier nader naar gekeken.

#### *Cliëntadministratiesysteem*

Voor het primaire proces is nog niet gekozen voor een gemeenschappelijk cliëntadministratiesysteem. Zo is er voor intramuraal nog ONS voor Elisabeth, ONS voor deBreedonk en Caress voor Surplus. In 2018 wordt in het kader van de verdere integratie gezien of en hoe er tot één cliëntadministratiesysteem gekomen kan worden. Hierin worden ook de benodigde registraties vanuit het thema 'Veiligheid' en 'Wonen en Welzijn' meegenomen.

- **Gebruik van informatie**

#### *NPS score*

Naast de continue stroom aan cliënt ervaringen wil de fusieorganisatie ook op Zorgkaart Nederland goed zichtbaar en vindbaar zijn. In 2018 wordt nader gekeken hoe er verdere impulsen kunnen worden gegeven aan het positief zichtbaar zijn van de locaties, zo ook de locaties van deBreedonk.

## Elisabeth

- **Persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

Om de cliënt echt te kennen wordt er bij de opname van een cliënt een huisbezoek gedaan. Dit is een proces dat onderdeel is van het programma Teamkracht en dit wordt begin 2018 breed uitgerold binnen de teams van de diverse locaties. Elisabeth kan in dit proces leren van het oude Surplus. Binnen het oude Surplus zijn er namelijk in het verleden twee pilots gedaan. Duidelijk werd dat medewerkers het soms spannend vinden en moeilijk om een goed gesprek te voeren. Zo zijn er kaarten ontworpen met daarop gespreksonderwerpen. Ook dit helpt niet zonder meer. Duidelijk is dat medewerkers het zonder meer prettig vinden dat ze in de gelegenheid worden gesteld om een huisbezoek te kunnen doen. Binnen Elisabeth zal in 2018 gestuurd worden op de randvoorwaarden hiervoor. Er moet voldoende formatie en tijd zijn voor medewerkers om de bezoeken te kunnen doen en daarnaast wordt gebruik gemaakt van de ervaringen van Surplus.

Persoonsgerichte zorg is meer dan een plan. Het echt kennen van cliënten en welkom laten voelen, staat voorop. Hiernaast wil Surplus er uiteraard ook voor zorgen dat er samen met de cliënt binnen 24 uur na de verhuizing een voorlopig zorgplan is opgesteld en er ligt uiterlijk 6 weken na opname een volledig en definitief plan. Dit wordt in 2018 gemonitord binnen de nieuwe fusieorganisatie en ook voor Elisabeth zal hierop een interne controle plaatsvinden om inzichtelijk te maken waar Elisabeth hierin staat. Dit gebeurt via de teamscans die begin 2018 voor alle teams op alle locaties zijn afgerond.

- **Wonen en welzijn**

Niet zonder meer worden alle in de het kwaliteitskader aangegeven thema's - zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort- al expliciet opgenomen in het zorgplan. De huidige structuur van het cliëntregistratiesysteem voorziet hier nog niet in. In 2018 wordt in de fusieorganisatie nader bekeken hoe gekomen kan worden tot een gezamenlijk cliëntregistratiesysteem en wat de wensen daarin zijn. Daarin worden ook de benodigde registraties vanuit het thema Veiligheid meegenomen, zie verder onder 'Veiligheid'.

### *Zingeving en Samenwerking met andere disciplines*

Het MDO speelt in 2018 een centrale rol om de cliënt te ondersteunen bij Zingeving. Het onderwerp wordt toegevoegd als gespreksonderwerp.

### *Verbetering van dagbesteding*

Ten aanzien van de dagbesteding wordt bekeken of er ook vraag is naar activiteiten in het weekend en welke individuele wensen er leven. Het uitrollen van het traject met mr. en mrs. Plus kan daar ook aan bijdragen. Verder zal er aandacht zijn voor het betrekken van cliënten bij de dagelijkse gang van zaken. Als cliënten het nog kunnen worden ze bijvoorbeeld uitgenodigd om mee te helpen met activiteiten als het afstoffen tijdens de schoonmaak, dekken van de tafel en het schillen van de aardappelen.

### *Familieparticipatie*

In 2016 en 2017 is er een project uitgevoerd 'Visie implementeren op mantelzorg en familieparticipatie' dat in 2018 verder geborgd zal worden. Het echt betrekken behoeft namelijk verdere aandacht in 2018. Een manier om dat te stimuleren is de Familiemakelaar. Op een van de locaties van Surplus wordt daarmee gewerkt. De Familiemakelaar is er voor nieuwe families en maakt hen wegwijs. Nieuwe families voelen

zich hierdoor welkom en de drempel om vaker te komen wordt ermee verlaagd. Het concept familiemakelaar wordt in 2018 verder uitgerold naar andere locaties binnen Surplus.

#### *Inzet Vrijwilligers*

In 2018 wordt er in het kader van de integratie van de drie fusieorganisaties gewerkt aan een gezamenlijk vrijwilligersbeleid en het inrichten van een vrijwilligersraad. Hierover wordt in gesprek gegaan met de teams en vrijwilligers.

#### • **Veiligheid**

Op iedere afdeling zijn er 1 tot 2 aandachtvelders behorend bij de expertgroep. Zij zijn verantwoordelijk om het kennis niveau in hun team te verhogen. De expertgroep voert zelfstandig interne audits uit om zicht te houden op de geleverde kwaliteit en te komen tot verbetervoorstellen. Binnen deBreedonk en Elisabeth wordt ook gewerkt met aandachtvelders. In 2018 wordt gekeken hoe zij kunnen integreren bij de expertgroepen en er op deze veiligheidsonderwerpen Surplus breed sturing is. Voor wat betreft het onderwerp Hygiëne zal er in het bijzonder aandacht zijn om de stand van zaken op te maken en zo nodig bijsturing af te spreken. Ook wordt in 2018 in het kader van verdere integratie gekeken naar het cliëntregistratiesysteem. Het verkrijgen van informatie en het registreren op de in het kwaliteitskader aangegeven Veiligheidsthema's wordt hierin meegenomen.

#### *Medicatiereview*

Ten aanzien van medicatiereviews wordt in 2018 fusie breed nader bekeken wat de kosten zijn om dit voor alle cliënten mogelijk te maken. dienen in kaart gebracht te gaan worden met apotheker in 2018.

#### *Antipsychoticagebruik en Antibioticagebruik*

Op dit moment wordt geregistreerd de prevalentie van antipsychoticagebruik en antibiotica. Er vindt geen documentatie plaats op basis van ATC codes. Er wordt in het FTO wel gereflecteerd echter niet met collega organisaties. Er is nog geen lerend netwerk ten aanzien van antipsychoticagebruik. Antipsychoticagebruik en Antibiotica is een onderwerp dat fusie breed wordt opgepakt in 2018 als onderdeel van de verdere integratie. De aandachtspunten worden hierin meegenomen.

#### *Decubituspreventie voorkómen en vóórkomen*

Gezien de aandacht die er op dit onderwerp is vanuit het kwaliteitskader en de verplichting om aantoonbaar te maken dat binnen organisatie-eenheden decubitus wordt gedocumenteerd en besproken, wordt in 2018 nader bezien of en hoe hierop gemeten gaat worden.

#### *Vrijheidsbeperkende maatregelen*

Het is voor de fusieorganisatie nodig dat in 2018 wordt gewerkt vanuit één visie en één beleid inzake vrijheidsverruiming waarbij ook mogelijke alternatieven (Vilans) worden betrokken. Gekeken wordt hoe er vanuit visie meer naar vrijheidsverruiming - in plaats van beperking - kan worden toegegroeid door Elisabeth. In het bijzonder zal aandacht zijn voor de uitvoering van het actieplan BOPZ dat naar aanleiding van het inspectiebezoek in uitvoering is. Verder verschillen de huidige cliëntregistratiesystemen van de fusieorganisaties, waardoor ook het registeren en herkennen van BOPZ cliënten verschilt. In 2018 zal eveneens aandacht uitgaan naar de afwegingen en zorgvuldigheid voorafgaand aan het invoeren van een maatregel. Deze weg er naartoe, moet ook goed worden vastgelegd.

#### *Preventie acute ziekenhuisopname*

Er is aandacht voor het aanbieden van passende zorg aan kwetsbare ouderen door proactieve zorg waar advance care planning (ACP) een belangrijk onderdeel van is. Dit moet binnen Elisabeth nog nadere verdieping en uitwerking krijgen. In 2018 moet er nadere aandacht zijn om het begrip 'acute' begrijpelijk en eenduidig te maken voor medewerkers en ervoor te zorgen dat dit wordt geregistreerd in de cliëntendossiers. ACP wordt als vast onderwerp toegevoegd aan het MDO.

#### *Incidentencommissie*

De vormgeving van incidentcommissies is verschillend per fusie organisatie. Bij deBreedonk en Surplus worden deze per incident samengesteld, bij Elisabeth is een standaardcommissie die de incidenten behandelt. In 2018 wordt dit voor de fusieorganisatie geharmoniseerd.

#### *Meldingen*

Een veilige meldcultuur is daarvoor een voorwaarde. Deze cultuur behoeft voortdurend aandacht. In 2018 worden de diverse meldingen en calamiteiten onderzoeken met elkaar geharmoniseerd en worden fusiebreed afspraken gemaakt op welke onderwerpen wordt gemeld. Ten minste wordt daaraan toegevoegd Geweld tussen cliënten onderling, zodat ook op dit onderwerp verbetermaatregelen kunnen worden getroffen.

### • **Leren en verbeteren van kwaliteit**

#### *Kwaliteitsplan*

Om de kwaliteitsverslagen van de fusieorganisaties en het kwaliteitsdenken voor de fusieorganisatie verder aan te scherpen vindt in de eerste helft van 2018 een uitgebreide sessie plaats met management. Hierin worden verbeterstappen bepaald om het kwaliteitsplan 2019 in verbeterde vorm neer te zetten.

#### *Continu verbeteren door zorgverleners*

Care rate is een fusiebreed instrument dat vanaf 2018 wordt uitgerold. Het is een instrument waarmee in plaats van met jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoeken wordt gewerkt met dagelijkse cliënt ervaringen. Ook maakt het instrument het mogelijk om los te komen van cijfers en juist in te gaan op de daadwerkelijke feedback die wordt gegeven door de cliënten. Aanvullend worden de medewerkers binnen Elisabeth ondersteund in het continue verbeteren door de kwaliteitsverpleegkundigen die vanaf januari aan de slag gaan.

### • **Leiderschap, governance, management**

#### *Betrokkenheid Raad van Bestuur primair proces*

De leden van de Raad van Bestuur lopen mee op de werkvloer en/of nemen deel aan werkoverleggen. Deze werkbezoeken vinden op regelmatige basis plaats en worden afgewisseld door de drie bestuursleden passend bij de portefeuille. Hiervan wordt een verslag gemaakt door de bestuurder en deze wordt geplaatst op intranet zodat iedereen terug kan lezen hoe het bezoek was. Het is de bedoeling dat medewerkers het normaal gaan vinden dat er wordt meegelopen en dat op een positieve manier aansluiting wordt gemaakt passend bij de fase waarin een team zich bevindt. Ook het management zal in 2018 meer op de werkvloer aanwezig zijn. Zij zoeken daarvoor nog naar een passende vorm.

#### *Professionele Adviesraad*

De initiatieven die hiervoor al lopen binnen Surplus, DeBreedonk (vakgroep van verpleegkundigen) en Elisabeth (vakgroep HBO-V) worden samengebracht. In gezamenlijkheid wordt in 2018 één PAR ontwikkeld.

- **Personeelssamenstelling**

*Aandacht, aanwezigheid en toezicht*

In 2018 worden er binnen Elisabeth net als voor het Oude Surplus sessies georganiseerd met (zorg)medewerkers, vrijwilligers en de cliënten en familieleden waarin zij gevraagd worden om mee te denken over de aanwezigheid en toezicht.

*Specifieke kennis en vaardigheden*

We werken binnen met e-learning, waarbij van de medewerkers wordt gevraagd om hun kennis en kunde op peil te houden. In 2018 blijvend aandacht om in beeld te hebben wie de e-learning en de praktijktoetsen hebben gedaan. Medewerkers worden hierop aangesproken.

*Reflectie, leren en ontwikkelen*

Periodieke gesprekken waarin competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde komen vinden structureel plaats. Binnen Elisabeth is aandacht nodig dat dit in 2018 weer goed wordt opgepakt.

- **Gebruik van hulpbronnen**

*Cliëntadministratiesysteem*

Voor het primaire proces is nog niet gekozen voor een gemeenschappelijk cliëntadministratiesysteem. Zo is er voor intramuraal nog ONS voor Elisabeth, ONS voor deBreedonk en Caress voor Surplus. Daarnaast voeren wij ook de administratie voor de De Marq (GRZ) in Ysis en dit systeem gebruiken wij ook voor de afdeling Behandeling & Begeleiding. In 2018 wordt in het kader van de verdere integratie bezien of en hoe er tot één cliëntadministratiesysteem gekomen kan worden. Hierin worden ook de benodigde registraties vanuit het thema 'Veiligheid' en 'Wonen en Welzijn' meegenomen.

- **Gebruik van informatie**

*NPS score*

Naast de continue stroom aan cliënt ervaringen wil de fusieorganisatie ook op Zorgkaart Nederland goed zichtbaar en vindbaar zijn. In 2018 wordt nader gekeken hoe er verdere impulsen kunnen worden gegeven aan het positief zichtbaar zijn van de locaties, zo ook de locaties van Elisabeth.

## Oud Surplus

- **Persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

Het hostmanship traject wordt in 2018 uitgerold. Bekeken moet worden hoe dit eventueel zijn olievlek kan hebben naar de locaties van DeBreedonk en Elisabeth. Binnen Surplus wordt verder aandacht besteed aan de gesprekstechnieken en de wijze waarop medewerkers rapporteren over cliënten. De cliënten zijn eigenaar van het dossier en

hebben daar toegang toe. Vanuit deze gedachte moeten medewerkers leren schrijven. Door de regiomanagers zal hier aandacht voor zijn en zij nemen de afdelingshoofden en medewerkers mee in dit bewustwordingsproces. Opvallendheden hieruit worden gedeeld zodat ook de locaties van deBreedonk en Elisabeth hiervan kunnen leren.

Persoonsgerichte zorg is meer dan een plan. Het echt kennen van cliënten en welkom laten voelen, staat voorop. Hiernaast wil Surplus er uiteraard ervoor blijven zorgen dat samen met de cliënt al voor de verhuizing een voorlopig zorgplan is opgesteld en er uiterlijk 6 weken na opname een volledig en definitief plan ligt. Dit wordt in 2018 gemonitord binnen de nieuwe fusieorganisatie en ook voor Surplus zal hierop een interne controle plaatsvinden om inzichtelijk te maken waar Surplus hierin staat.

- **Wonen en welzijn**

Niet zonder meer worden alle in de het kwaliteitskader aangegeven thema's - zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort- al expliciet opgenomen in het zorgplan. De huidige structuur van het cliëntregistratiesysteem voorziet hier nog niet in. In 2018 wordt in de fusieorganisatie nader bekeken hoe gekomen kan worden tot een gezamenlijk cliëntregistratiesysteem en wat de wensen daarin zijn. Daarin worden ook de benodigde registraties vanuit het thema Veiligheid meegenomen, zie verder onder 'Veiligheid'.

#### *Zingeving en Samenwerking met andere disciplines*

Het MDO speelt in 2018 een centrale rol om de cliënt te ondersteunen bij Zingeving. Het onderwerp wordt toegevoegd als gespreksonderwerp.

#### *Verbetering van dagbesteding*

Ten aanzien van de dagbesteding gaan we beter vertellen wat er allemaal te doen is. Bekeken wordt of er ook vraag is naar activiteiten in het weekend en welke individuele wensen er leven. Het traject met mr. en mrs. Plus wordt gecontinueerd.

#### *Familieparticipatie*

Het echt betrekken behoeft verdere aandacht in 2018. Een manier om dat te stimuleren is de Familiemakelaar. Op een van de locaties van Surplus wordt daarmee gewerkt. De Familiemakelaar is er voor nieuwe families en maakt hen wegwijs. Nieuwe families voelen zich hierdoor welkom en de drempel om vaker te komen wordt ermee verlaagd. Het concept familiemakelaar wordt in 2018 verder uitgerold naar andere locaties binnen Surplus. Een nieuwe gedachte is om in 2018 te starten met een locatie van het Oude Surplus waar een Housewarming wordt georganiseerd wanneer een nieuwe cliënt bij ons komt wonen. De ervaringen worden Surplus breed gedeeld.

#### *Inzet Vrijwilligers*

In 2018 wordt er in het kader van de integratie van de drie fusieorganisaties gewerkt aan een gezamenlijk vrijwilligersbeleid en het inrichten van een vrijwilligersraad. Hierover wordt in gesprek gegaan met de teams en vrijwilligers.

#### *Wooncomfort*

Voeding is een aandachtspunt vanuit cliënttevredenheidsonderzoek. In 2018 zal er daarom extra aandacht zijn voor lekker eten waarbij wensen van de cliënt worden meegenomen in het aanbod.

- **Veiligheid**

Op iedere afdeling zijn er 1 tot 2 aandachtvelders behorend bij de expertgroep. Zij zijn verantwoordelijk om het kennis niveau in hun team te verhogen. De expertgroep voert



zelfstandig interne audits uit om zicht te houden op de geleverde kwaliteit en te komen tot verbetervoorstellen. Binnen deBreedonk en Elisabeth wordt ook gewerkt met aandachtvelders. In 2018 wordt gekeken hoe zij kunnen integreren bij de expertgroepen en er op deze veiligheidsonderwerpen Surplus breed sturing is. In het bijzonder zal aandacht zijn voor het onderwerp hygiëne. Binnen Oud Surplus is daar voorgaande periode veel aandacht aan besteed. Van belang is dat dit op niveau blijft. Ook wordt in 2018 in het kader van verdere integratie gekeken naar het cliëntregistratiesysteem. Het verkrijgen van informatie en het registreren op de in het kwaliteitskader aangegeven Veiligheidsthema's wordt hierin meegenomen.

#### *Medicatiereview*

Ten aanzien van medicatiereviews wordt in 2018 fusie breed nader bekeken wat de kosten zijn om dit voor alle cliënten mogelijk te maken. dienen in kaart gebracht te gaan worden met apotheker in 2018.

#### *Antipsychoticagebruik en Antibioticagebruik*

Op dit moment wordt geregistreerd de prevalentie van antipsychoticagebruik en antibiotica. Er vindt geen documentatie plaats op basis van ATC codes. Er wordt in het FTO wel gereflecteerd echter niet met collega organisaties. Er is nog geen lerend netwerk ten aanzien van antipsychoticagebruik. Antipsychoticagebruik en Antibiotica is een onderwerp dat fusie breed wordt opgepakt in 2018 als onderdeel van de verdere integratie. De aandachtspunten worden hierin meegenomen.

#### *Decubituspreventie voorkómen en vóórkomen*

Gezien de aandacht die er op dit onderwerp is vanuit het kwaliteitskader en de verplichting om aantoonbaar te maken dat binnen organisatie-eenheden decubitus wordt gedocumenteerd en besproken, wordt in 2018 nader bezien of en hoe hierop gemeten gaat worden.

#### *Vrijheidsbeperkende maatregelen*

Het is voor de fusieorganisatie nodig dat in 2018 wordt gewerkt vanuit één visie en één beleid inzake vrijheidsverruiming waarbij ook mogelijke alternatieven (Vilans) worden betrokken. De huidige cliëntregistratiesystemen van de fusieorganisaties verschillen, waardoor ook het registeren en herkennen van BOPZ cliënten verschilt. In 2018 zal hiernaast aandacht uitgaan naar de afwegingen en zorgvuldigheid voorafgaand aan het invoeren van een maatregel. Deze weg er naartoe, moet ook goed worden vastgelegd.

#### *Preventie acute ziekenhuisopname*

In 2018 moet er nadere aandacht zijn om het begrip 'acute' begrijpelijk en eenduidig te maken voor medewerkers en ervoor te zorgen dat dit wordt geregistreerd in de cliëntendossiers. ACP wordt als vast onderwerp toegevoegd aan het MDO.

#### *Incidentencommissie*

De vormgeving van incidentcommissies is verschillend per fusie organisatie. Bij deBreedonk en Surplus worden deze per incident samengesteld, bij Elisabeth is een standaardcommissie die de incidenten behandelt. In 2018 wordt dit voor de fusieorganisatie geharmoniseerd.

#### *Meldingen*

Een veilige meldcultuur is daarvoor een voorwaarde. Deze cultuur behoeft voortdurend aandacht. In 2018 worden de diverse meldingen en calamiteiten onderzoeken met elkaar geharmoniseerd en worden fusiebreed afspraken gemaakt op welke onderwerpen wordt gemeld. Ten minste wordt daaraan toegevoegd Geweld tussen cliënten onderling, zodat ook op dit onderwerp verbetermaatregelen kunnen worden getroffen.

- **Leren en verbeteren van kwaliteit**

*Kwaliteitsplan*

Om de kwaliteitsverslagen van de fusieorganisaties en het kwaliteitsdenken voor de fusieorganisatie verder aan te scherpen vindt in de eerste helft van 2018 een uitgebreide sessie plaats met management. Hierin worden verbeterstappen bepaald om het kwaliteitsplan 2019 in verbeterde vorm neer te zetten.

*Continu verbeteren door zorgverleners*

Care rate is een fusiebreed instrument dat vanaf 2018 wordt uitgerold. Het is een instrument waarmee in plaats van met jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoeken wordt gewerkt met dagelijkse cliënt ervaringen. Ook maakt het instrument het mogelijk om los te komen van cijfers en juist in te gaan op de daadwerkelijke feedback die wordt gegeven door de cliënten.

- **Leiderschap, governance, management**

*Betrokkenheid Raad van Bestuur primair proces*

De leden van de Raad van Bestuur lopen mee op de werkvloer en/of nemen deel aan werkoverleggen. Deze werkbezoeken vinden op regelmatige basis plaats en worden afgewisseld door de drie bestuursleden passend bij de portefeuille. Hiervan wordt een verslag gemaakt door de bestuurder en deze wordt geplaatst op intranet zodat iedereen terug kan lezen hoe het bezoek was. Het is de bedoeling dat medewerkers het normaal gaan vinden dat er wordt meegelopen en dat op een positieve manier aansluiting wordt gemaakt passend bij de fase waarin een team zich bevindt. Ook het management zal in 2018 meer op de werkvloer aanwezig zijn. Zij zoeken daarvoor nog naar een passende vorm.

*Professionele Adviesraad*

De initiatieven die hiervoor al lopen binnen Surplus, DeBreedonk (vakgroep van verpleegkundigen) en Elisabeth (vakgroep HBO-V) worden samengebracht. In gezamenlijkheid wordt in 2018 één PAR ontwikkeld.

- **Personeelssamenstelling**

*Specifieke kennis en vaardigheden*

We werken binnen met e-learning, waarbij van de medewerkers wordt gevraagd om hun kennis en kunde op peil te houden. In 2018 blijvend aandacht om in beeld te hebben wie de e-learning en de praktijktoetsen hebben gedaan. Medewerkers worden hierop aangesproken.

- **Gebruik van hulpbronnen**

*Cliëntadministratiesysteem*

Voor het primaire proces is nog niet gekozen voor een gemeenschappelijk cliëntadministratiesysteem. Zo is er voor intramuraal nog ONS voor Elisabeth, ONS voor deBreedonk en Caress voor Surplus. Daarnaast voeren wij ook de administratie voor de De Marq (GRZ) in Ysis en dit systeem gebruiken wij ook voor de afdeling Behandeling & Begeleiding. In 2018 wordt in het kader van de verdere integratie gezien of en hoe er tot één cliëntadministratiesysteem gekomen kan worden. Hierin worden ook de benodigde registraties vanuit het thema 'Veiligheid' en 'Wonen en Welzijn' meegenomen.

- **Gebruik van informatie**

*NPS score*

Naast de continue stroom aan cliënt ervaringen wil de fusieorganisatie ook op Zorgkaart Nederland goed zichtbaar en vindbaar zijn. In 2018 wordt nader gekeken hoe er verdere impulsen kunnen worden gegeven aan het positief zichtbaar zijn van de locaties, zo ook de locaties van Elisabeth.