

Kwaliteitsverslag 2018

April 2019



Inleiding

Op 12 januari 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld door het Zorginstituut Nederland.

Dagelijks Leven biedt intensieve verpleging, verzorging en begeleiding aan mensen met geheugenproblemen in kleinschalige woonzorgvoorzieningen op basis van het principe scheiden van wonen en zorg en biedt afwijkend van de traditionele verpleeghuizen geen intramuraal verblijf.

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staan het continu leren en ontwikkelen van medewerker en organisatie en het continu verbeteren van kwaliteit van de zorgverlening centraal. Er is voor gekozen om het werken aan deze thema's en het monitoren van de voortgang ervan inzichtelijk te maken door middel van het opstellen van een kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.

Dagelijks Leven heeft in 2018 een Kwaliteitsplan voor het jaar 2019 opgesteld waarin het leren en verbeteren van de organisatie inzichtelijk wordt gemaakt. Over het verslagjaar 2018 is het onderhavige Kwaliteitsverslag opgesteld. In het kader van administratieve lastenvermindering en de bestaande overlap op verschillende onderdelen wordt de voorheen losstaande directiebeoordeling, voortkomend uit het HKZ-ISO kwaliteitsmanagementsysteem, vanaf heden in het kwaliteitsverslag opgenomen.

Voor 2018 waren de volgende speerpunten van kracht:

- Persoonsgerichte zorg
- Verhogen medicatieveiligheid
- Aantrekkelijk werkgever zijn en blijven
- Uitbreiding aantal locaties
- Hoge klanttevredenheid
- Uitbreiding aantal specialisten ouderengeneeskunde
- Implementatie Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

Terugblikkend op 2018 is er veel bereikt om de kwaliteit van zorg aan bewoners te verbeteren en om de medewerkers hierbij te ondersteunen. Daarbij zijn er 13 nieuwe locaties geopend, waarmee Dagelijks Leven eind 2018 op een totaal aantal van 38 locaties staat. Tevens heeft Dagelijks Leven in 2018 een nieuwe strategische partner gekregen in de vorm van een internationale zorgaanbieder (Orpea). De verwachting is dat dit vooral op het gebied van kennisdeling en vastgoedontwikkeling positieve effecten teweeg gaat brengen. De zomer van 2018 heeft in het teken gestaan van de implementatie van een nieuwe oplossing voor de situatie rondom de poort. Met dank aan de enorme inzet van alle medewerkers is het gelukt om in 2 maanden tijd een passende nieuwe oplossing te vinden, de benodigde materialen en faciliteiten te bestellen en te leveren, de veranderingen te bespreken met bewoners, verwanten en relevante betrokkenen en deze oplossing ook daadwerkelijk te implementeren. Vanaf september 2018 is op alle locaties de poort open. We spreken van open, tenzij er geen andere alternatieven beschikbaar zijn om (mogelijk) ernstig nadeel voor de bewoner te kunnen voorkomen of afwenden en de veiligheid te kunnen borgen.

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De zorg en ondersteuning van Dagelijks Leven begint bij datgene wat de bewoner nodig heeft. Dat is voor iedere bewoner anders en betekent maatwerk op ieder levensdomein. Zoals in de visie van Dagelijks Leven is verwoord zijn we ervan overtuigd dat wonen met intensieve zorg voor mensen met geheugenproblemen beter kan, met meer welzijn, meer beleving en meer kwaliteit. Het uitgangspunt is “zoals thuis”.

De in het kwaliteitskader genoemde thema's, compassie, uniek zijn en autonomie, worden al meegenomen vanaf de eerste kennismaking met een potentiële nieuwe bewoner. Tijdens de fase voorafgaand aan de verhuizing naar Dagelijks Leven wordt gekeken of de potentiële bewoner past binnen de doelgroep en de gewenste locatie en of wij de gewenste zorg en ondersteuning kunnen bieden. Hierbij vormen de in- en exclusiecriteria het formele uitgangspunt, maar uiteraard is de nadere kennismaking vaak een betere indicatie om een goed beeld te kunnen vormen. We hechten veel belang aan het levensverhaal van de bewoner, vaak opgesteld door zijn/ haar verwanten. De informatie vanuit het levensverhaal wordt tijdens de intake verder aangevuld door dieper in te gaan op persoonlijke wensen (waaronder tevens wensen rondom het levenseinde), behoeften en risico's van de bewoner. Alle informatie wordt vervolgens verwerkt in het zorgplan (Nedap-ONS, zie ook hoofdstuk 7), het 4e thema bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Het zorgplan voldoet aan de eisen zoals beschreven in het kwaliteitskader.

Het zorgplan en alle onderliggende documenten worden minimaal halfjaarlijks geëvalueerd en vaker indien de situatie van de bewoner daarom vraagt. Zo is er halfjaarlijks een multidisciplinair overleg (MDO), met aanwezigheid van de huisarts (als hoofdbehandelaar), de aan de bewoner gekoppelde specialist ouderengeneeskunde, een zorgmedewerker van de locatie (verpleegkundige of contactverzorgende) en indien nodig de apotheker of anderen derden. In overleg met bewoner/ vertegenwoordiger wordt gekeken of bewoner/ vertegenwoordiger ook bij het MDO aanwezig is, of dat hij/ zij de wensen en behoeften voorafgaand bespreekt met de zorgmedewerker. Dit wordt vastgelegd en meegenomen naar het MDO.

Bewoners en/of verwanten kunnen via het verwantenportaal CarenZorgt, indien bewoner/ wettelijk vertegenwoordiger daartoe toestemming heeft gegeven, op afstand meelezen met de rapportages en de agenda inzien. Tevens kunnen bewoners en/of verwanten via CarenZorgt het zorgplan inzien en digitaal ondertekenen.

Het medisch dossier is in handen van de huisarts. Er is sprake van scheiden wonen en zorg. De huisarts is hoofdbehandelaar en daarmee verantwoordelijk voor de algemene medische zorg aan de bewoners. De bewoners staan als patiënt ingeschreven. De huisarts is als hoofdbehandelaar de “voorschrijver” van medicatie, de apotheek is verantwoordelijk voor het “ter hand stellen” van de medicatie en Dagelijks Leven is verantwoordelijk voor het “gereed maken en toedienen” van de medicatie.

Daarbij is in 2017 een start gemaakt met het implementeren van het digitale medicatiesysteem NCare (zie voor meer informatie hoofdstuk 7). Medio 2018 zijn alle locaties overgegaan op dit systeem en werken ook de nieuwe locaties direct met NCare.

Binnen het thema persoonsgerichte zorg en ondersteuning voldoen we aan de vereisten uit het kwaliteitskader. Wel zijn er – mede vanuit resultaten van audits, inspectiebezoeken, incidentmeldingen en overige bronnen – verbeterpunten te benoemen. Deze zijn grotendeels opgenomen in het kwaliteitsplan 2019. Aandachtspunten zijn:

- Het SMART en persoonsgericht formuleren van acties in het zorgplan;
- Het rapporteren op doelen;
- Het bespreken, vastleggen en frequent evalueren van wensen rondom het levenseinde.

Door de komst van Nedap-ONS is het proces beter gefaciliteerd en zitten er signaleringen op knelpunten (zoals het uitvoeren van halfjaarlijkse evaluaties en risicosignaleringen). Het zorgplan is voorzien van voor gedefinieerde doelen, die SMART en persoonsgericht gemaakt worden aan de hand van de zelf te formuleren acties. Het geeft de medewerkers meer handvatten, terwijl het toch een individueel plan blijft. Ook het inzien van het zorgplan, de rapportages en de agenda is een enorme verbetering voor de betrokkenheid van vertegenwoordigers en verwanten van bewoners. Het verder optimaliseren van de zorgdossiers, inclusief persoonsgerichte zorgplannen, blijft echter een continu aandachtspunt dat ook in 2019 op de agenda staat.

Hoofdstuk 1	Vereisten	Voldoet Ja (groen) - Nee (oranje)
Persoonsgerichte zorg & ondersteuning	De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.	De thema's maken aantoonbaar onderdeel uit van het primair proces.
	Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en dit zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.	De thema's komen zichtbaar terug in het kwaliteitsplan en in dit kwaliteitsverslag (publicatie via de website van Dagelijks Leven)
	De voorgestelde uitwerkingen per onderscheiden thema's zijn handreikingen voor de instrumenten voor verbetering, het voeren van gesprekken en het ontwikkelen van competenties. Zorgorganisaties zijn vrij om deze thema's naar eigen inzicht aan te vullen.	De voorgestelde uitwerkingen zijn gehanteerd als leidraad bij het opstellen van het kwaliteitsplan en de daarin genoemde doelen en acties voor het komende jaar.
	Vanaf 1-7-2017 beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.	Elke nieuwe bewoner beschikt binnen 24 uur over een voorlopig zorgplan (op basis van de intake). Uiterlijk binnen 6 weken wordt het zorgplan definitief gemaakt. Dit proces wordt door het ECD systeem bewaakt.
	Vanaf 1-7-2017 is de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd bij een verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van tenminste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EVV-er).	Het zorgplan wordt opgesteld door een medewerker van minimaal niveau 3-IG.

Vereisten Kwaliteitskader

2. Wonen en welzijn

Het welzijn van de individuele bewoners staat hoog in het vaandel bij Dagelijks Leven. Niet alleen de juiste en kwalitatief hoogwaardige zorgverlening is belangrijk, maar juist ook het welzijn, oftewel de zingeving, een zinvolle dagbesteding, een schoon en verzorgd lichaam, verzorgde kleding, het kunnen omgaan met familie, inzet van vrijwilligers en wooncomfort.

Dagelijks Leven biedt wonen en zorg gescheiden aan. Dat wil zeggen dat bewoners een eigen studio huren, met een zit-/ slaapkamer en badkamer, die zoveel mogelijk naar eigen inzicht en met eigen spullen ingericht kan worden. Er is de mogelijkheid om als echtpaar te komen wonen en er is een logeerkamer voor respijtzorg. Er is op een locatie van Dagelijks Leven plek voor 20 à 21 bewoners, die elkaar treffen en de dag beleven in twee gezamenlijk woonkamers.

Elke locatie is voorzien van een tuin, waar veel bewoners overdag graag te vinden zijn. Locaties liggen midden in een woonwijk en zijn daarmee op loopafstand van winkels en andere voorzieningen.

Er is een afwisselend dagbestedingsprogramma afgestemd op de wensen en behoeften van de individuele bewoners. De activiteitenbegeleider kijkt samen met de bewoner en diens verwanten welke activiteiten voor deze bewoner specifiek een bijdrage leveren aan zingeving en een zinvolle dagbesteding. Dit kan voor iedere bewoner anders zijn. Dit betekent in de praktijk dat er naast het dagbestedingsprogramma in groepsverband ook diverse aanvullingen zijn op individueel niveau. Waar mogelijk met ondersteuning van vrijwilligers en verwanten. Daarnaast zijn het vaak de alledaagse dingen die zorgen voor ritme, structuur en welbevinden, zoals huishoudelijke taken. Bewoners worden dagelijks gestimuleerd om hier "als thuis" aan deel te nemen. Denk aan het schillen van de aardappels, het doen van de afwas of het onderhouden van de tuin. Uiteraard toegespitst op de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen die bewoners daarbij hebben.

Op elke locatie is een kok aanwezig die dagelijks zorgt voor een verse maaltijd, rekening houdend met wensen, diëten, geloofs- en/of levensovertuigingen en allergieën van bewoners. Bewoners die het leuk vinden kunnen de kok helpen met koken. Afhankelijk van de wens van de bewoner is er de mogelijkheid om gezamenlijk te eten in de huiskamer (al dan niet bij elkaar aan tafel) of juist te kiezen om de maaltijd op de eigen studio te nuttigen.

Middels het project Poort is er in 2018 een oplossing gevonden en geïmplementeerd voor de situatie rondom het hek om het terrein van de locatie. Voorheen was het hek afgesloten (tenzij) door middel van een poort met een codeslot. Naar oordeel van de IGJ voldeed deze oplossing niet aan de vigerende wet en regelgeving, wat tot gevolg had dat er in de zomerperiode een andere oplossing is gerealiseerd. Er is nu voor elke bewoner op individueel niveau in het zorgplan beschreven in welke categorie de bewoner valt en of er een maatregel (GPS of tag) ingezet wordt om de veiligheid voor de bewoner te kunnen waarborgen.

Het vrijwilligersbeleid is geactualiseerd en sluit nu veel beter aan op de praktijk. Er is een scholingsprogramma opgezet voor huishoudelijk medewerkers. Er zijn procedures beschikbaar, er zijn instructievideo's gemaakt en medewerkers krijgen een praktijkinstructie. Tenslotte is er ook een manager klanttevredenheid aangesteld om familieparticipatie te stimuleren en medewerkers daarbij waar nodig/ gewenst te coachen. Het beleid is nog niet aangepast, dat wordt – conform kwaliteitsplan – in 2019 opgepakt i.s.m. de afdeling Beleid & kwaliteit.

Hoofdstuk 2	Vereisten	Voltoet Ja (groen) - Nee (oranje)
Wonen en Welzijn	Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.	De thema's maken aantoonbaar onderdeel uit van het primair proces.
	Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag (zie hoofdstuk 4).	De thema's komen zichtbaar terug in het kwaliteitsplan en in dit kwaliteitsverslag (publicatie via de website van Dagelijks Leven)
	Het aanpassen van de woonomgeving aan de wensen en mogelijkheden van de verschillende doelgroepen van verpleeghuiszorg verdient specifieke aandacht.	Waar nodig worden locaties aangepast aan behoeften en wensen van bewoners. Zo zijn er veiligheidsmaatregelen geïmplementeerd en worden er (in overleg met bewoners en verwanten) belevenistuinten gerealiseerd. In 2018 heeft het "project Poort" plaatsgevonden, waarbij voor alle bewoners individueel is bepaald welke vrijheden zij hebben ten aanzien van de poort en of er mogelijk een GPS of tag ingezet moet worden t.b.v. de veiligheid voor de bewoner.

Vereisten Kwaliteitskader

3. Veiligheid

Dagelijks Leven biedt geclusterde Wlz-zorg zonder verblijf en zonder behandeling. Daarmee gelden er andere eisen m.b.t. de gevraagde indicatoren uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Wel wordt in dit kwaliteitsverslag een toelichting gegeven op de werkwijze rondom deze thema's binnen Dagelijks Leven.

3.1. Medicatie

3.1.1. Medicatieveiligheid

Dagelijks Leven werkt conform de "Veilige principes in de medicatieketen". De huisarts is als hoofdbehandelaar de "voorschrijver" van medicatie, de apotheek is verantwoordelijk voor het "ter hand stellen" van de medicatie en Dagelijks Leven is verantwoordelijk voor het "gereed maken en toedienen" van de medicatie. Het medicijngebruik van de bewoner komt tijdens het MDO aan de orde. Huisarts en apotheker moeten in het geval van polyfarmacie komen tot een medicatiereview, waarbij het voor Dagelijks Leven van belang is hier vanuit een signalerende rol input voor te geven en de uitkomsten hiervan waar nodig te kunnen verwerken in het zorgplan. In de praktijk lopen we rondom het thema medicatieveiligheid tegen een aantal knelpunten aan, met name in de samenwerking met de huisartsen. Hoewel Dagelijks Leven bij voorkeur samenwerkt met één

huisarts per locatie, heeft de bewoner keuzevrijheid en zijn er steeds meer huisartsen die niet 20 bewoners in hun praktijk willen inschrijven. Zo zijn er locaties die met 15 huisartsen te maken hebben. Niet alleen is dat zeer inefficiënt, het kan ook risico's opleveren rondom de medicatieveiligheid, zoals ook naar voren is gekomen in het calamiteitenonderzoek naar de insulinezaak in Ridderkerk. De procedure rondom medicatieveiligheid is verscherpt, waarmee de werkwijze voor medewerkers veel duidelijker is geworden. Voor het komende jaar staat de borging van de medicatiereview en het beheer van medicatie op de agenda. Daarnaast is de implementatie van NCare (medicatieveiligheidssysteem) in 2017 en 2018 één van de grote verbeterpunten geweest om het aantal medicatiefouten terug te dringen. In 2019 wordt zichtbaar of dit de gewenste resultaten heeft opgeleverd.

3.1.2. Gebruik psychofarmaca en antibiotica

Medicatie, waaronder psychofarmaca en antibiotica, wordt voorgeschreven door de huisarts van de bewoner. Het medisch dossier is in handen van de huisarts. Dagelijks Leven voert alleen het voorschrift van de huisarts uit (gereed maken en toedienen).

3.2. Decubituspreventie

Vanuit de intake, de halfjaarlijkse risicosignalering en het multidisciplinair overleg (MDO) wordt informatie rondom huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg, incontinentie(letsel) bij alle bewoners gesignaleerd en besproken. Indien nodig wordt hier een doel met bijbehorende actie voor opgenomen in het zorgplan. Indien er sprake is van decubitus, wordt in samenwerking met de wondverpleegkundige een specifiek behandelplan opgesteld en uitgevoerd.

3.3. Vrijheidsbeperkende maatregelen

Dagelijks Leven levert zorg op basis van Volledig Pakket Thuis (VPT) zonder Verblijf en Behandeling. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden alleen ingezet met toestemming van de bewoner en/of wettelijk vertegenwoordiger en alleen na instemming van de specialist ouderengeneeskunde (SO). De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen is met de komst van Nedap-ONS veel inzichtelijker geworden. Met de uitbreiding van het aantal specialisten ouderengeneeskunde kan er ook veel beter op gestuurd worden. Het afbouwen van de inzet blijft een belangrijke taak voor de locaties.

3.4. Advance care planning

Binnen het bewonersdossier worden eventuele afspraken over behandeling rondom het levenseinde vastgelegd. Afspraken worden gemaakt door bewoner/ vertegenwoordiger en de huisarts (hoofdbehandelaar). Dagelijks Leven kan het gesprek hierover wel stimuleren en de uitkomsten hiervan (de formele afspraken) registreren in het bewonersdossier, maar is niet bevoegd tot het maken van de afspraken. Ten aanzien van reanimatie is direct op de hoofdpagina van het bewonersdossier (Nedap-ONS) bij elke bewoner zichtbaar of er afspraken zijn rondom wel/ niet reanimeren.

¹ Met ingang van 2018 is de indicator ten aanzien van "preventie van acute ziekenhuisopnamen" vervangen door "advance care planning".

3.5. Incidentencommissie

Dagelijks Leven heeft een incidentencommissie (de MIC Commissie), die tot doel heeft op basis van feitenanalyse, de organisatie te laten leren van incidenten. Om te kunnen leren van incidenten is naast een grondige analyse tevens een veilige meldcultuur nodig, evenals een procedure om incidenten te kunnen melden. Binnen Dagelijks Leven is hiervoor de zogeheten procedure Melding Incidenten Clienten (MIC) van kracht. Medewerkers handelen direct bij een incident en melden (bijna-) incidenten via het MIC formulier in Nedap-ONS. De locatiemanager krijgt hier een melding van en geeft hier op incidentniveau opvolging aan. In geval van een ernstig of fataal incident meldt de locatiemanager het incident direct bij de Calamiteitencommissie en het bestuur. De Calamiteitencommissie doet vervolgens onderzoek. Indien er sprake is van een calamiteit, wordt dit conform richtlijnen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gemeld en nader onderzocht.

Ieder kwartaal maakt de locatiemanager een (trend)analyse op locatieniveau van de MIC's en beantwoordt daarbij de zogeheten structuurvragen. Dit wordt doorgezet naar de organisatie brede MIC Commissie, die ieder kwartaal bijeen komt om de MIC's organisatie breed te analyseren en verbeterpunten te formuleren richting locatiemanagers en directie. De locatiecoaches bespreken de uitkomsten met de locatiemanagers tijdens het regio-overleg.

De locatiemanager bespreekt de locatiegebonden MIC's, de locatiegebonden trendanalyse en de organisatie brede verbeterpunten, met ondersteuning van de aandachtsvelder MIC, tijdens het teamoverleg. Dit is een vast agendapunt tijdens het teamoverleg.

Hoofdstuk 3	Vereisten	Voldoet Ja (groen) - Nee (oranje)
Veiligheid	Vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname) zijn vanaf 2017 een belangrijk onderdeel van het leren en verbeteren in zorgorganisaties, onder andere door indicatoren op basis van deze vier thema's op te nemen in het kwaliteitsverslag.	Dagelijks Leven heeft de voor de organisatie met zorg zonder Verblijf en Behandeling verplichte kwaliteitsgegevens geregistreerd en dit wordt t.z.t. aangeleverd. Ook de niet-verplichte gegevens worden geregistreerd via het ECD systeem.
	Indicatoren over de basisveiligheid worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.	De kwaliteitsgegevens worden voor 1 juli aangeleverd bij het Zorginstituut.
	Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie (gereed per 1-7-17).	Dagelijks Leven heeft een MIC-commissie en een Calamiteitencommissie.

Vereisten Kwaliteitskader

4. Leren en werken aan kwaliteit

4.1. Interne en externe audits

Dagelijks Leven heeft een HKZ gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. Jaarlijks wordt de organisatie vanuit een onafhankelijk certificatiebureau (KIWA) beoordeeld middels een externe audit en tevens worden er minimaal twee keer per jaar op elke locatie interne audits uitgevoerd. Op basis van de resultaten dient de locatiemanager een verbeterplan op te stellen. De voortgang van de verbeteringen komt aan bod tijdens de overlegmomenten met de locatiecoach en de directeur zorg.

Het bespreken van de resultaten op organisatieniveau, ter lering van elkaar, kan nog beter worden vormgegeven. Het komende jaar wordt gekeken naar een verdere verdieping en borging van de planning en control cyclus.

4.2. IGJ bezoeken

In 2018 heeft de IGJ in totaal vier locaties bezocht. Eén locatie (Uden) betrof een regulier bezoek in navolging van de bezoeken in 2016 en 2017. Tijdens dit bezoek werd door de IGJ geconstateerd dat onze oplossing voor het hek met toegangscode onvoldoende voldeed aan de wettelijke eisen. IGJ sommeerde ons dit binnen korte tijd aan te passen en op alle locaties door te voeren. Dit traject viel precies in de zomermaanden, waarin keihard is gewerkt aan het vinden van een nieuwe oplossing, het daadwerkelijk voorbereiden en invoeren ervan en niet te vergeten het communiceren richting alle betrokkenen daarover. In november heeft de IGJ opnieuw 2 locaties (Hoorn en Zaandam) bezocht om te toetsen of wij nu voldoen aan de eisen, met positief resultaat. Het 4e bezoek van IGJ heeft plaatsgevonden in augustus, naar aanleiding van het calamiteitenonderzoek met betrekking tot de insulinezaak, die begin 2017 heeft gespeeld. Er zijn naast één locatie van Dagelijks Leven (Ridderkerk) nog 3 andere zorginstellingen betrokken geweest bij deze zaak. De IGJ publiceert daar begin 2019 een geaggregeerd rapport over, ter lering- en verbetering voor de zorgsector.

4.3. Prospectieve risicoanalyse

Om onveilige situaties en risico's in zorgprocessen te identificeren, analyseren en verbetermaatregelen te kunnen treffen wordt er frequent een PRI uitgevoerd door het PRI-team. In 2018 is gebleken dat de werkwijze van het PRI-team verder geprofessionaliseerd kan worden. In 2019 wordt het bestaande team uitgebreid van 4 naar 8 vaste leden en zullen de leden van het team een training gaan volgen om te werken volgens de SAFER methodiek.

4.4. Lerend netwerk

Dagelijks Leven maakt onderdeel uit van een lerend netwerk en heeft regelmatig collegiaal overleg met andere aanbieders, zowel traditioneel als kleinschalig, rondom thema's als vrijheid en veiligheid, toekomstige positionering van behandeling en huisartsenproblematiek. Mogelijk gaat Dagelijks Leven zich komend jaar aansluiten bij brancheorganisatie ActiZ. Tevens neemt Dagelijks Leven deel aan consultatierondes van VWS vooruitlopend op nieuwe wet- en regelgeving.

Hoofdstuk 4	Vereisten	Voldoet Ja (groen) - Nee (oranje)
Leren en verbeteren van kwaliteit	Elke verpleeghuisorganisatie heeft in de loop van 2017 een kwaliteitsplan opgesteld volgens de in dit hoofdstuk geschetste werkwijze.	Dagelijks Leven heeft een kwaliteitsplan opgesteld en dit wordt gepubliceerd op de website.
	Elke verpleeghuisorganisatie verzorgt vanaf het rapportagejaar 2017 de interne én externe verantwoording via één kwaliteitsverslag. Dit document verschijnt jaarlijks voor 1 juli volgend op het rapportagejaar en wordt gepubliceerd op de website van de organisatie.	Dit kwaliteitsverslag wordt gepubliceerd op de website van Dagelijks Leven.
	Elke verpleeghuisorganisatie dient tevens het webadres van het kwaliteitsverslag, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar, aan te leveren aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland	Het kwaliteitsverslag wordt voor 1 juli 2019 ingediend en op de website geplaatst (www.dagelijks-leven.nl).
	Elke verpleeghuisorganisatie past jaarlijks het kwaliteitsplan aan op basis van het kwaliteitsverslag. Het aangepaste kwaliteitsplan verschijnt uiterlijk 31 december.	Het Kwaliteitsplan 2020 wordt uiterlijk 31 december 2019 vastgesteld en gepubliceerd op de website van Dagelijks Leven.
	Elke verpleeghuisorganisatie maakt uiterlijk 1-7-2017 deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties.	Dagelijks Leven maakt deel uit van een lerend netwerk en is voornemens zich aan te sluiten bij ActiZ.
	In elke verpleeghuisorganisatie vindt een vijfjaarlijkse (multidisciplinaire) kwaliteitsvisite plaats door de relevante beroepsorganisatie.	Een visitatie heeft nog niet plaatsgevonden, maar dit wordt binnen de genoemde termijn uitgevoerd.
	Elke verpleeghuisorganisatie beschikt voor 1-1-18 over een kwaliteitsmanagementsysteem.	Dagelijks Leven beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem en is HKZ-ISO gecertificeerd.

Vereisten Kwaliteitskader

5. Leiderschap, governance en management

5.1. Visie en kernwaarden

Dagelijks Leven biedt zorg en ondersteuning aan mensen met geheugenproblemen in kleinschalige woonzorgvoorzieningen. Dit doen wij vanuit de visie:

*Wonen met intensieve zorg voor mensen met geheugenproblemen kan beter:
meer welzijn, meer beleving en meer kwaliteit tegen lagere kosten*

Dit realiseren wij door het (ver)binden van goede medewerkers, samenwerken met bewoners en verwanten, het realiseren van mooie locaties, het leveren van kwalitatief goede zorg en welzijn en door efficiënt en effectief organiseren.

Kernwaarden

- Afspraak is afspraak
- Verantwoordelijkheid
- Oog voor detail
- Passie
- Vertrouwen
- Ondernemend
- Veiligheid
- Vrijheid

Het concept van Dagelijks Leven bestaat uit vier bouwstenen, te weten zorg, medewerkers, leefomgeving en organisatie.



5.2. Leiderschap en goed bestuur

Sinds juni 2018 heeft Dagelijks Leven een nieuwe strategische partner en aandeelhouder in de vorm van de internationaal opererende Franse zorgaanbieder Orpea. Orpea is in 14 landen actief op het gebied van verpleeghuiszorg, revalidatiezorg, psychiatrische zorg en thuiszorg. Dagelijks Leven Zorg B.V. heeft een driehoofdige raad van bestuur en een Raad van Commissarissen bestaande uit drie leden. De Raad van Commissarissen komt per jaar minimaal 5 maal bijeen. De april- juni- en decembervergaderingen worden gecombineerd met een aandeelhoudersvergadering. Hierdoor ontstaat er een open dialoog tussen de verschillende organen, met behoud van ieders eigen verantwoordelijkheid. Als gevolg van de Wtzi toelating valt Dagelijks Leven Zorg B.V. onder de reikwijdte van de Wet Normering Topinkomens.

De relevante thema's uit de Zorgbrede Governancecode zijn opgenomen in de statuten van Dagelijks Leven Zorg B.V. en/of vastgelegd in het reglement van de Raad van Commissarissen en het reglement van de Raad van Bestuur. Ook heeft Dagelijks Leven beleid opgesteld voor de dialoog met de verschillende stakeholders. Dagelijks Leven kent een platte organisatiestructuur waardoor er veel direct contact is tussen directie en de verantwoordelijken van de locaties. De locatiemanagers rapporteren hiërarchisch aan de bestuurder verantwoordelijk voor de zorg, welke in de aansturing functioneel wordt ondersteund door locatiecoaches.

5.3. Locatiecoaches

In 2017 is Dagelijks Leven gestart met locatiecoaches. Het doel van deze functie is om de locatiemanager te ondersteunen en te helpen resultaatgericht de kwaliteit, effectiviteit en efficiency van de primaire processen binnen Dagelijks Leven te verbeteren. De locatiecoach is verantwoordelijk voor borging van de visie van Dagelijks Leven en te zorgen voor uniformiteit van werken conform beleid en procedures van de organisatie. Ook ondersteunt de locatiecoach de locatiemanagers bij allerlei vraagstukken en levert zij gevraagd en ongevraagd advies.

De functie krijgt steeds meer vorm. Sinds 2018 heeft een locatiecoach 8 tot 10 locaties onder haar hoede, die regelmatig bezocht worden. Tevens organiseert de locatiecoach eens per 6 tot 8 weken regio bijeenkomsten om onderlinge uitwisseling en verbinding te stimuleren, knelpunten te bespreken en nieuw beleid of beleidswijzigingen onder de aandacht te brengen. De locatiecoach heeft een signalerende en adviserende rol op het gebied van kwaliteit, zowel richting de locatiemanager als richting de directeur zorg. Daarbij maakt de locatiecoach, naast de frequente bezoeken op locatie, gebruik van het interne auditrapport en stuurt ze op de totstandkoming van en voortgang bij het verbeterplan n.a.v. de audits.

5.4. Opstartmanagers

Nieuwe locaties worden vanaf indienen van de aanvraag omgevingsvergunning tot 10 weken na opening ondersteund door een opstartmanager. Doel is de nieuwe locatie conform visie en beleid van Dagelijks Leven neer te zetten en ervoor te zorgen dat er geen onderdelen over het hoofd worden gezien. Er is een uitgebreid draaiboek van kracht, waarin alle te nemen stappen en aandachtspunten staan beschreven. Naar aanleiding van de opgedane ervaringen tijdens het opstartproces in 2018, wordt het draaiboek in 2019 herzien, waarbij direct wordt onderzocht of er mogelijk een andere methodiek nodig is om, nog meer dan nu het geval is, het gewenste resultaat te bereiken.

5.5. Verankering zorginhoudelijke expertise

In 2017 is er een specialist ouderengeneeskunde (SO) in dienst getreden. Medio 2018 zijn er nog 3 SO's in vaste dienst gekomen. De SO's houden zich bezig met het zowel beleidsmatig als praktisch ondersteunen van de locaties en er is structureel overleg tussen de directeur zorg en een afgevaardigde van de SO's. Dagelijks Leven is voornemens in 2019 een GZ-psycholoog aan de organisatie te binden om ook deze expertise te verankeren.

Om de huisartsen te ontlasten is de SO verantwoordelijk voor de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) op de locaties. Ook is de SO standaard aanwezig bij het MDO. Vanwege de landelijke spreiding is er per 1-1-2018 aan elke locatie een SO gekoppeld. Tevens is er 24/7 telefonische bereikbaarheid van een SO geregeld.

Voor de acute en specialistische zorg zijn er op locatieniveau afspraken met collega-aanbieders. Tenslotte is er eind 2018 een pilot gestart met triage door een niveau 5 verpleegkundige tijdens de ANW-uren.

5.6. Medezeggenschap

Verwantenraad

Dagelijks Leven heeft een centrale Verwantenraad ("VR"), die middels een linking-pin structuur van input wordt voorzien vanuit de verschillende locaties. De raad is in 2018 vier keer bijeen gekomen.

De VR heeft in 2018 advies uitgebracht over de volgende zaken:

Onderwerp	Advies (positief/ negatief)
Klachtenfunctionarissen	Positief
Overname door Orpea	Positief
Kwaliteitsplan 2019	Positief
Voortgang van aanpak Waardigheid en Trots	Positief

Ondernemingsraad

De medezeggenschap van medewerkers is geborgd via de Ondernemingsraad ("OR"). De OR is in 2018 9 keer bijeen gekomen. De focus lag vooral op het goed neerzetten van de OR, welke in december 2017 is gekozen.

De OR heeft in 2018 advies uitgebracht over de volgende zaken:

Onderwerp	Advies (positief/ negatief)
Implementatie Afas	Positief
Overdracht aandelen aan Orpea	Positief

De OR heeft in 2018 instemming verleend met betrekking tot de volgende zaken:

Onderwerp	Instemming (ja/nee)
Koffiepauze	Ja
Verzuimreglement	Ja
Zwangerschapbeleid	Ja
Technologische aanpassing poort	Ja
Opdracht overeenkomst bedrijfsarts	Ja
Faciliteitenregeling verplichte scholingen	Ja
Privacyreglement	Ja
Reiskostenvergoeding	Ja
Klachtenreglement	Ja
Beleid verlof	Ja
Aanstellen klachtenfunctionarissen	Ja

Hoofdstuk 5	Vereisten	Voldoet Ja (groen) - Nee (oranje)
Leiderschap, governance en management	Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur. Zolang dit (nog) niet is gerealiseerd dient er structureel overleg te zijn tussen de Raad van Bestuur met vertegenwoordigers van de genoemde beroepsgroepen.	Er is structureel overleg (tweewekelijks) tussen het bestuur en een afgevaardigde van de SO's. De SO is geen lid van het bestuur.
	De leden van de Raad van Bestuur lopen op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie, zodat zij gevoel houden met het primaire proces op de werkvloer.	De leden van het bestuur lopen regelmatig mee binnen het primair proces.
	Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor verpleeghuiszorg werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.	Dagelijks Leven werkt volgens de Zorgbrede Governance Code. De relevante bepalingen uit de Code zijn vastgelegd in de statuten en in het reglement van het bestuur en de Raad van Commissarissen.
	De leiderschapsstijl en gedrag van de Raad van Bestuur is ondersteunend aan dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Toezicht ziet hier actief en aantoonbaar op toe.	Het bestuur van Dagelijks Leven heeft het Kwaliteitskader omarmd en onderdeel gemaakt van de Planning & Control cyclus. Kwaliteit is een vast agendapunt tijdens het directie overleg en tijdens de vergaderingen met de Raad van Commissarissen.
	De Raad van Bestuur stimuleert in het licht van kwaliteitsverbetering van verpleeghuiszorg de oprichting van een Verpleegkundige/verzorgende Adviesraad (VAR) dan wel een Professionele Adviesraad (PAR) in zijn/haar organisatie, of door andere vormen waaronder digitale platforms.	Dagelijks Leven heeft een Kwaliteitscommissie, waarin ook verpleegkundigen participeren.

Vereisten Kwaliteitskader

6. Personeelssamenstelling

6.1. Deskundigheid personeel (bevoegd/ bekwaam)

Dagelijks Leven heeft een basisrooster per locatie, waarin is geborgd dat er 24 uur per dag, 7 dagen per week voldoende gekwalificeerde medewerkers met diverse competenties aanwezig zijn. Wanneer een specifieke situatie dit vraagt, bijvoorbeeld bij toenemende zorgzwaarte en/of complexiteit, wordt dit rooster aangepast en wordt de capaciteit verhoogd. Daarnaast heeft Dagelijks Leven afspraken met collega aanbieders voor invulling van ongeplande zorgvragen of wanneer zeer specialistische kennis nodig is. Ook is er voor elke locatie de mogelijkheid om een specialist ouderengeneeskunde of een gedragsdeskundige in te schakelen.

6.2. Reflectie, leren, ontwikkelen

Functionerings- en beoordelingscyclus

Conform beleid hoort elke medewerker jaarlijks een samenwerkingsgesprek te hebben met zijn/ haar leidinggevende. De locatiemanager is verantwoordelijk voor uitvoering en registratie van de uitkomsten op

locatieniveau en het meenemen van de uitkomsten als verbetermaatregel in o.a. het scholingsplan en het jaarplan. Mede naar aanleiding van de bevindingen van de externe audit in 2018 blijkt de verbinding tussen de resultaten van locatie- naar organisatieniveau nog onvoldoende te zijn. HR is in gesprek met de locaties om tot een nieuwe werkwijze te komen.

Intervisietrajecten

In 2017 is gestart met 2 intervisietrajecten: een traject voor de verpleegkundigen en een traject voor locatiemanagers op basis van de incidentenmethode.

Tijdens de intervisiebijeenkomsten van de verpleegkundigen stonden de volgende thema's centraal: de professionele attitude, veiligheid binnen de locatie/ organisatie, meldcultuur bij incidenten, samenwerking met zowel team als locatiemanager, plaats binnen het team, seksualiteit en intimiteit, afbakeningsfunctie t.o.v. locatiemanagement. De start van dit traject was moeizaam: er was weinig animo en weinig succes ervaringen wat heeft geleid tot een tijdelijke stop. Er zijn onlangs nieuwe groepen gevormd en in 2019 wordt een doorstart gemaakt.

Bij de locatiemanagers is ingegaan op de volgende thema's: nemen en geven van verantwoordelijkheid binnen de beroepsuitoefening, grensoverschrijdend gedrag (in brede zin) binnen de beroepsuitoefening (niet zijnde grensoverschrijdend gedrag van bewoners), management- en leiderschapsstijlen, transparantie binnen de beroepsuitoefening, de professionele houding als manager bij Dagelijks Leven (voorbeeldgedrag, mentaliteit/ werkhouding, interactie met werknemers, collega locatiemanagers en staf & directie). De reacties op dit traject zijn overwegend goed. Na het 1e kwartaal 2019 zijn alle groepen klaar en wordt een evaluatie uitgevoerd en wordt gekeken hoe dit in de toekomst mogelijk verder vorm gaat krijgen.

6.3. Verzuim

Het verzuim is in 2018 gestegen ten opzichte van 2017 van 3,27% (incl. zwangerschapsverlof/ incl. ELSSC) naar 3,68% (excl. zwangerschapsverlof/ excl. ELSSC). Een deel van de verklaring is gelegen in het feit dat de organisatie ouder wordt en dat er meer medewerkers een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd hebben ten opzichte van het jaar er voor. Er zijn circa 16 medewerkers in 2018 die langer dan 42 dagen verzuimd hebben; geen van deze medewerkers zit echter in het tweede ziektejaar. Binnen Dagelijks Leven wordt ten aanzien van verzuim het Eigen-Regiemodel gehanteerd. Dagelijks Leven regelt zelf het verzuim en maakt hiervoor gebruik van bedrijfsartsen om hen te adviseren ten aanzien van de medische situatie en het vaststellen van de belastbaarheid van de medewerker conform de Wet verbetering poortwachter (Wvp). De leidinggevendenden zijn verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding. Zij worden daarbij ondersteund door de afdeling HR. De afdeling HR signaleert de leidinggevendenden ten aanzien van de Wvp, zodat alle verplichtingen die hier uit voortvloeien op tijd worden ingezet. Tevens ondersteunt de afdeling HR bij verzuimvraagstukken. Dagelijks Leven benadert verzuim vanuit de gedragsmatige visie. Er wordt vanuit gegaan dat er bij verzuim sprake is van een keuze. Een medewerker (met een ziekte of klacht) maakt de keuze om al dan niet te verzuimen.

Gelet op het voorgaande heeft Dagelijks Leven de verzuimbegeleiding, de inzet van bedrijfsartsen alsmede het verzuimreglement in 2018 kritisch tegen het licht gehouden. Op basis daarvan is Dagelijks Leven tot de conclusie gekomen dat haar huidige arbodienstverlener nog steeds goed aansluit bij de wensen van Dagelijks Leven en bij haar visie op verzuim. Wel heeft Dagelijks Leven hernieuwde afspraken gemaakt als het gaat om de inzet van bedrijfsartsen op een vast dagdeel. Verder is een van de bedrijfsartsen het vaste aanspreekpunt voor de ondernemingsraad en de preventiemedewerker en zal betreffende bedrijfsarts een coördinerende rol hebben richting de andere bedrijfsartsen.

Verder is in 2018 het verzuimreglement aangescherpt en is meer de nadruk gelegd op dat verzuim een keuze is. Medewerkers vragen voortaan ook verzuimverlof aan in plaats van dat zij zich ziek melden. Al deze elementen moeten ertoe bijdragen dat medewerkers minder snel verzuimen. Ook de locatiemanagers moeten hier meer op gaan sturen. Om hen hierbij te ondersteunen, gaan de locatiemanagers in Q1 van 2019 een externe training voor verzuim volgen van Falke en Verbaan.

6.4. Verloop

In 2018 zijn er totaal 628 nieuwe medewerkers in dienst gekomen en hebben 268 medewerkers de organisatie verlaten, een netto groei van 360 medewerkers. Deze aantallen zijn exclusief vakantiekrachten en exclusief stagiaires en medewerkers van het hoofdkantoor. Het verloop is nog steeds hoog. Op basis van de exit-enquêtes die door vertrekkende medewerkers worden ingevuld, worden analyses gemaakt om inzichtelijk te krijgen wat de reden is van vertrek. Er zijn veel voorkomende redenen zoals persoonlijke omstandigheden, aard van het werk, werkdruk, balans werk/privé en de beperkte ontwikkelingsmogelijkheden. Deze bevindingen worden, tezamen met de uitkomsten van de MTO, uitgewerkt in een plan van aanpak.

Hoofdstuk 6	Vereisten	Voldoet Ja (groen) - Nee (oranje)
	Elke verpleeghuisorganisatie moet voor zijn personeelssamenstelling gebruik maken van de tijdelijke normen die beschreven zijn in paragraaf 6.3, totdat de sector landelijke context-gebonden normen heeft ontwikkeld voor voldoende en vakbekwaam personeel.	Dagelijks Leven heeft basisroosters per locatie waarin is geborgd dat er 24 uur per dag, 7 dagen per week voldoende gekwalificeerde medewerkers met diverse competenties aanwezig zijn. Wanneer een specifieke situatie dit vraagt, bijvoorbeeld bij toenemende zorgzwaarte en/of complexiteit wordt dit rooster aangepast en wordt de capaciteit verhoogd. Daarnaast heeft Dagelijks Leven afspraken met collega aanbieders voor invulling van ongeplande zorgvragen of wanneer zeer specialistische kennis nodig is. Ook is er voor elke locatie de mogelijkheid een specialist ouderengeneeskunde of gedragsdeskundige in te schakelen.
	De personeelssamenstelling in al haar dimensies is zoals beschreven in de hoofdstuk onderdeel van het kwaliteitsplan en wordt geëvalueerd in het jaarlijkse kwaliteitsverslag. Vooruitlopend hierop publiceert elke zorgorganisatie de gegevens van 2017 uiterlijk 1-7-2017 op zijn website.	Dagelijks Leven heeft de personele gegevens gepresenteerd op haar website. De personeelssamenstelling is een continu punt van aandacht in al haar dimensies op alle niveaus binnen de organisatie.
	Vanaf 1-1-18 is er voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit wordt georganiseerd wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.	Gegeven de krapte op de arbeidsmarkt zien wij vooralsnog geen mogelijkheden om alle zorgverleners bij collega-organisaties mee te laten lopen. Ook zijn medewerkers gezien de leeftijd van de organisatie nog relatief erg kort in de dienst. Zij brengen derhalve veel ervaring mee vanuit andere zorgaanbieders. Tevens wordt onderlinge uitwisseling tussen de locaties gestimuleerd.
	Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De omvang en aard hiervan worden vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.	Medewerkers van Dagelijks Leven krijgen een breed pakket aan scholing aangeboden zowel klassikaal als digitaal. Uitvoering ervan voldoet aan de voorwaarden zoals zijn vastgelegd in de CAO. Voor locatiemanagers en verpleegkundigen is er een intervisietraject ingericht.

Vereisten Kwaliteitskader

7. Gebruik van hulpbronnen

7.1. Digitaal bewonersdossier (Nedap-ONS)

Met ingang van december 2017 wordt gewerkt met het digitale bewonersdossier Nedap-ONS. In 2018 zijn er verschillende wijzigingen aangebracht in het zorgplan en de vragenlijsten ten opzichte van de oorspronkelijke inrichting om het gebruik verder te ondersteunen. Het systeem is ondersteunend aan het zorgproces. Het werkt snel, makkelijk en alle informatie is op één plek inzichtelijk. Er kunnen makkelijk rapportages worden ingezien ten behoeve van de overdracht. De kwaliteitsmonitor biedt snel inzicht in de status en de op korte termijn uit te voeren acties ten behoeve van evaluatie. Ook vanuit privacy- en beveiligingsaspecten voldoet het systeem aan de eisen: medewerkers hebben een persoonlijke toegang met autorisaties op basis van hun functie en/of rol. Alle handelingen worden op naam van de medewerker, voorzien van datum en tijdstip, geregistreerd.

7.2. Verwantenportaal (Carenzorgt van Nedap)

Met de komst van Nedap-ONS kunnen verwanten – uiteraard alleen na toestemming van bewoner of diens wettelijk vertegenwoordiger – toegang krijgen tot onderdelen van het bewonersdossier. Per 1 april 2018 is Carenzorgt voor alle verwanten van alle locaties opengezet, waarbij verwanten het zorgplan kunnen inzien, kunnen ondertekenen en naast het zorgplan ook inzage hebben in de agenda en in de dagelijkse rapportages.

7.3. E-learning + bekwaamheidspaspoort (The Competence Group)

Ten behoeve van het registreren van opleidingsniveaus en (vakinhoudelijke) kwalificaties van medewerkers en het faciliteren van een online leeromgeving is in 2017 de e-learning applicatie van TCG geïmplementeerd. Door middel van het Bekwaamheidspaspoort is op elk niveau van de organisatie te zien welk medewerker(s) bevoegd en bekwaam zijn voor bepaalde voorbehouden en risicovolle handelingen. De medewerkers hebben via het portaal toegang tot de relevante leermodules en kunnen tevens de bijbehorende toetsen maken. De praktijktoetsen worden afgenomen door het eigen of een extern skillslab. De e-learning applicatie voldoet onvoldoende aan de wensen van Dagelijks Leven. In 2019 wordt onderzocht of TCG onze wensen kan doorvoeren of dat er mogelijk overgegaan moet worden op een ander systeem.

7.4. HR-systeem (Afas)

Per 1 oktober 2018 maakt Dagelijks Leven gebruik van een nieuw recruitmentsysteem, namelijk Afas Werving en Selectie. Dit systeem ondersteunt locatiemanagers bij de werving en selectie van nieuwe medewerkers. Zij kunnen zelf vacatures plaatsen (die dan automatisch op de website van Dagelijks Leven komen), CV's beoordelen en kandidaten uitnodigen of afwijzen. In navolging hierop is per 1 januari 2019 ook het bestaande HR systeem (Exact Synergy) vervangen door Afas. Daarmee worden ook de processen instroom – doorstroom – uitstroom alsmede verlof & verzuim door Afas ondersteund.

7.5. Financiële administratie

In het laatste kwartaal van 2018 zijn de voorbereidingen getroffen voor de implementatie van Afas ten behoeve van de financiële administratie en de loon en salarisadministratie. Dit ter vervangen van Exact Globe en Exact Synergy. Ook zijn interfaces ontwikkeld tussen Afas en Nedap en tussen Afas en overige in gebruik zijnde financiële pakketten. Per 1 januari 2019 is Afas naar volle tevredenheid in gebruik genomen.

7.6. Medicatieveiligheidssysteem (NCare)

Dagelijks Leven is eind 2017 gestart met implementatie van NCare. NCare is een softwarepakket waarmee de papieren toedienregistratie wordt vervangen door een digitale toedienregistratie. Alle informatie rondom medicatie is digitaal inzichtelijk, medewerkers hebben een eigen inlogaccount (gebaseerd op hun functie en rol binnen het systeem), waarmee toedieningen en dubbele controles op naam te herleiden zijn, bestellingen vinden elektronisch plaats en dubbele controle op afstand is mogelijk (in contact met andere locaties binnen DL). In 2018 zijn alle locaties overgezet naar NCare en wordt ook bij een nieuwe locatie direct gestart met NCare.

7.7. Managementinformatie (Zorgmonitor)

In het najaar van 2018 is gestart met de ontwikkeling van een BI-tool. Er komen verschillende dashboards die de locatiemanagers en directie ondersteunen op het gebied van zorg, personele bezetting en financiële situatie van de locatie. Tevens kan directie inzoomen op de verschillen per locatie en ten opzichte van de benchmark. Implementatie staat begin 2019 gepland.

Hoofdstuk 7	Vereisten	Voldoet Ja (groen) - Nee (oranje)
Gebruik van bronnen	De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces worden vanaf 2017 beschreven in het kwaliteitsplan en gaan mee in de cyclus van kwaliteitsverslag, bespreking met interne en externe stakeholders en update van het kwaliteitsplan.	In het kwaliteitsplan 2019 is een beschrijving van de benodigde hulpbronnen opgenomen.

Vereisten Kwaliteitskader

8. Gebruik van informatie

8.1. Ervaringen bewoners

8.1.1. Zorgkaart Nederland

Voor het meten van de tevredenheid is ondersteuning geboden vanuit het programma Waardigheid en Trots. Een onafhankelijk interviewteam van de patiëntenfederatie heeft interviews uitgevoerd en plaatst de resultaten op de website van Zorgkaart Nederland. Vanwege de doelgroep bij Dagelijks Leven is er in overleg met de patiëntenfederatie voor gekozen om geen interviews te houden met de bewoners, maar de tevredenheid via telefonisch interviews uit te vragen bij de verwanten.

De resultaten zijn per locatie op www.zorgkaartnederland.nl geplaatst. Naast de interviews staat het iedereen vrij om een tevredenheidsscore te plaatsen op www.zorgkaartnederland.nl. Hier wordt vanuit de locatie ook actief op gestimuleerd richting de verwanten.

Rapportage Dagelijks Leven



Bron: zorgkaart Nederland (periode 1-1-2018 t/m 31-12-2018)

Overzicht per locatie

[periode 1-1-2018 t/m 31-12-2018]

Naam locatie	Score aanbevelingsvraag	Aantal waarden (n)	gemiddeld cijfer
Het Annahuis	nvt	0	nvt
Het Beatrixhuis	100%	6	8.5
Het Beemdhuys	100%	2	8.4
Het Drostenhuis	100%	1	9.2
Het Goffertshuis	nvt	0	nvt
Het Havezatenhuis	nvt	0	nvt
Het Hofstedehuis	nvt	0	nvt
Het Hurkhuis	nvt	0	nvt
Het Jasmijnshuis	100%	5	8.9
Het Korenhuis	100%	1	9.5
Het Loggerhuis	100%	2	8.2
Het Molenveldhuis	100%	8	8.9
Het Orgelshuis	100%	1	8.7
Het Poirtershuis	100%	1	10.0
Het Prins Claushuis	100%	8	9.0
Het Prins Hendrikshuis	100%	4	8.9
Het Rietveldhuis	100%	4	9.5
Het Risdamshuis	100%	1	9.0
Het Socrateshuis	100%	1	8.3
Het Stevenfennehuis	100%	1	10.0
Het Stooftshuis	100%	2	9.1
Het Toorenhuis	100%	12	8.3
Het Ussenhuis	nvt	0	nvt
Het Van Coothshuis	nvt	0	nvt
Het Vechtdalshuis	100%	3	9.4
Het Venenhuys	100%	3	9.5
Het Voetelinkshuis	nvt	0	nvt
Het Vredehofshuis	100%	2	9.3
Het Welgelegenhuys	75%	4	9.1
Het Westpolderhuys	100%	1	9.8
Het Wilderinkshuis	nvt	0	nvt
Het Wilhelminahuis	100%	2	9.8
Het Zuiderparkhuys	nvt	0	nvt

8.1.2. Clienttevredenheidsonderzoek (CTO)

Daarnaast heeft Dagelijks Leven ook in 2018, net als in 2017 een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) laten uitvoeren onder de vertegenwoordigers van de bewoners. Het onderzoek is uitgevoerd door het onafhankelijke onderzoeksbureau Triqs. De resultaten zijn op locatieniveau beschikbaar middels een rapportage en een factsheet en ook als zodanig besproken door de locatiemanager in het teamoverleg en tijdens verwantenavonden. Tevens zijn de resultaten verwerkt in de verbeterplannen op locatie.

Op organisatieniveau is de berekende Net Promotor Score (NPS) op basis van de aanbevelingsvraag 47 en het gemiddelde rapportcijfer betreft een 8.2. Een nadere analyse en bijbehorend verbeterplan wordt in samenwerking met de Verwantenraad opgepakt.

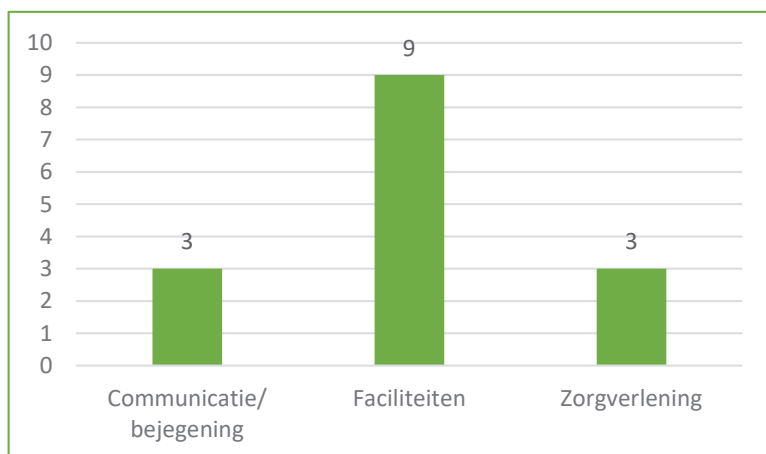
8.1.3. Periodieke evaluatie tevredenheid

Naast de scores op zorgkaart Nederland en de jaarlijkse onafhankelijke tevredenheidsmeting wordt er ook periodiek geëvalueerd. Dit vindt plaats via de halfjaarlijkse evaluatie, voorafgaand aan het MDO.

Tevens wordt er bij bewoners uit zorg gevraagd naar de tevredenheid (evaluatie nazorg). De scores van deze metingen worden op locatieniveau gebruikt ter verbetering. Met de komst van Nedap-ONS is het mogelijk hier op organisatieniveau leer- en verbeterpunten uit te halen. Dit wordt, net als de resultaten van het CTO, begin 2019 in samenwerking met de Verwantenraad verder uitgewerkt tot een verbeterplan.

8.1.4. Klachten bewoners

In 2018 zijn er in totaal 15 klachten binnengekomen bij de klachtenfunctionaris voor bewoners.



De klachten zijn allen naar tevredenheid afgehandeld. Deze officiële klachten worden – conform klachtenreglement – niet in het dossier geregistreerd, maar zijn alleen inzichtelijk voor de klachtenfunctionaris. De onofficiële klachten (uitingen van onvrede) worden door de locatiemanagers bijgehouden en ieder kwartaal via de managementrapportage doorgegeven ter lering op organisatieniveau. Om dit beter te stroomlijnen wordt er in 2019 een profielvragenlijst in Nedap aan het bewonersdossier toegevoegd, waarbij locatiemanagers deze onofficiële klachten op bewonerniveau (onzichtbaar voor het team) kunnen registreren.

8.1.5. Meldingen incidenten cliënten (MIC)

Zoals in 3.5 reeds beschreven heeft Dagelijks Leven een MIC Commissie. Deze commissie komt na afloop van ieder kwartaal bijeen om de meldingen van het afgelopen kwartaal te analyseren en te komen tot verbetervoorstellen richting locatiemanagers en directie.

Er wordt over het algemeen goed gemeld binnen de organisatie. Wel zijn er nog verbeteringen mogelijk in de opvolging op locatieniveau, het leren van elkaar (benchmark tussen de locaties) en het goed kunnen signaleren van trends. Aandachtspunten voor het komende jaar zijn:

- Het formaliseren en faciliteren van de rol van aandachtsfunctionaris MIC op locatieniveau.
- Het verbeteren van de instrumenten/ systemen voor het analyseren van MIC meldingen teneinde hier trends uit te kunnen destilleren en onderlinge benchmark/ leereffecten teweeg te kunnen brengen.

8.2. Ervaringen medewerkers

8.2.1. Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO)

Conform wet- en regelgeving voert Dagelijks Leven minimaal tweejaarlijks een MTO uit. In het najaar van 2018 is het tweede MTO uitgevoerd vanuit het onafhankelijke onderzoeksbureau Triqs. De totale tevredenheid ten aanzien van werken bij Dagelijks Leven is, net zoals in 2017, gemiddeld gewaardeerd met een 7.6. De resultaten van het MTO zijn op locatieniveau besproken met de locatiemanagers. De locatiemanagers bespreken dit vervolgens in het teamoverleg en zetten op locatieniveau verbeteracties uit.

8.2.2. Klachten medewerkers

De klachten vanuit medewerkers worden op locatieniveau door de locatiemanagers geregistreerd en doorgegeven via de managementrapportage. Daarnaast kunnen medewerkers een (formele) klacht indienen via de klachtenprocedure. In 2018 is de klachtenprocedure geëvalueerd, herschreven en is er een klachtenfunctionaris benoemd. Tevens kunnen medewerkers voor meldingen of klachten over ongewenste omgangsvormen en integriteit terecht bij een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Op organisatieniveau komt het punt 'arbeidsvoorwaarden' als verbeterpunt naar voren. Vanaf januari 2019 hebben de medewerkers de mogelijkheid om gebruik te maken van een collectieve zorgverzekering bij CZ en collectieve schadeverzekeringen bij Centraal Beheer. Verder worden in 2019 de mogelijkheden verkend voor andere secundaire arbeidsvoorwaarden.

8.2.3. Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM)

Er komen nog steeds weinig meldingen binnen rondom incidenten medewerker. Het lijkt niet reëel om te concluderen dat er geen incidenten medewerkers zijn. Het vermoeden is dat dit nog steeds te maken heeft met onbekendheid met deze procedure. Dit terwijl er op verschillende manieren aandacht aan is besteed in nieuwsbrieven en tijdens teamoverleggen. Het MIM formulier is in 2018 aangepast en een melding wordt nu digitaal via "forms" ingestuurd. Ook staat er in het MIC formulier een verwijzing naar het MIM formulier m.b.t. incidenten die ook de medewerker aangaan. Het aantal meldingen is hiermee wel toegenomen. Een ingevulde MIM komt vervolgens direct bij de preventiemedewerker binnen.

Nadeel van deze methode is dat de locatiemanager geen zicht heeft op de MIM's van de locatie. In 2019 wordt gekeken of het mogelijk is het MIM formulier te verwerken in Afas, waarbij een soortgelijk proces als bij de MIC kan worden gevolgd (d.w.z. opvolging door locatiemanager met rapportagemogelijkheid op medewerker- en locatieniveau en vervolgens organisatiebrede informatie voor de preventiemedewerker).

8.3. Ervaringen stakeholders

8.3.1. Leveranciersbeoordeling

Jaarlijks worden de kritische leveranciers beoordeeld, overige leveranciers komen eens per drie jaar aan bod. De leveranciersbeoordeling wordt uitgevoerd onder aansturing van de afdeling Beheer en Onderhoud.

8.3.2. Overleg ketenpartners

Vanuit het hoofdkantoor wordt er op strategisch niveau overleg gevoerd met verschillende ketenpartners. Denk bijvoorbeeld aan de zorgkantoren, de IGJ, VWS en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Belangrijke knelpunten die in 2018 aan de orde zijn geweest hebben we maken met "project Poort" en de samenwerking met huisartsen, waarbij het laatste punt ook in 2019 nog hoog op de agenda zal staan. Het overleg op operationeel niveau wordt door de locatiemanagers zelf gevoerd. Zij onderhouden de contacten met o.a. de huisartsen, de apotheek, de collega zorgaanbieders, paramedici etc. Los van knelpunten met ketenpartners die in het locatiegebonden jaarplan worden opgenomen, is verslaglegging van de gemaakte afspraken met de ketenpartners en de aantoonbare opvolging daarvan nog een aandachtspunt.

Hoofdstuk 8	Vereisten	Voldoet Ja (groen) - Nee (oranje)
Gebruik van informatie	Elke verpleeghuisorganisatie dient vanaf 2017 minimaal één keer per jaar informatie over cliëntervaringen te verzamelen en te gebruiken middels erkende instrumenten.	Dagelijks Leven verzamelt één keer per jaar cliëntervaringen middels een CTO op basis van de CQ-index. Daarnaast verzamelt zij cliëntervaringen via Zorgkaart Nederland.
	De informatie over cliëntervaringen is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsverslag en kan onder andere gebruikt worden voor verbetering en voor keuze-informatie voor (potentiële) cliënten.	De cliëntervaringen zijn opgenomen in dit verslag en vormen input voor het jaarplan per locatie en voor het organisatiebrede kwaliteitsplan. De resultaten zijn eveneens opgenomen in dit verslag.
	Elke verpleeghuisorganisatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2016 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score ¹⁶ (NPS) score per locatie (volgens KvK-registratie) van de eigen verpleeghuisorganisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden. De informatie met betrekking tot NPS is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsjaarverslag en dient uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.	De NPS per locatie is opgenomen in dit verslag en wordt voor 1 juli aangeleverd aan het Zorginstituut als onderdeel van de kwaliteitsgegevens.

Vereisten Kwaliteitskader