



Kwaliteitsjaarverslag

Verpleeghuiszorg 2017

Inleiding

Jaarlijks verantwoorden we ons over de voortgang van het kwaliteitsplan in een kwaliteitsverslag.

In het kwaliteitsverslag wordt de manier waarop de Blanckenborg en de medewerkers op een lerende wijze zorg dragen voor de optimale zorg van de bewoners bekend gemaakt. De wijze van verantwoording van kwaliteit moet passend zijn bij dit proces van samen leren en verbeteren.

In het kwaliteitskader wordt uitgegaan van het belang van transparantie. Daarom wordt dit kwaliteitsverslag gepubliceerd op onze eigen website: www.blanckenborg.nl en op de openbare database van het Zorginstituut Nederland.

In het kwaliteitsjaarplan 2017 zijn de plannen van Stichting zorgcentrum 'de Blanckenborg' weergegeven.

Ieder jaar brengt de Blanckenborg een kwaliteitsverslag uit welke gebaseerd is op de evaluatie van de doelstellingen van het kwaliteitsplan.

De vaststelling van het kwaliteitsverslag zal gebeuren met de Cliëntenraad, Raad van Toezicht, bestuurder, management, de ondernemingsraad en twee collega organisaties uit het lerend netwerk.

Inhoudsopgave

1. Profiel van de organisatie	pag.4
1.1 Zorgvisie en kernwaarden van 'de Blanckenborg'	pag.4
1.2 Doelgroepen:	
• Aantal bewoners per doelgroep en leeftijdsindeling binnen de Blanckenborg	pag.4
1.3 Type zorgverlening	pag.5
• de ZZP- verdeling	
2. Personeelssamenstelling	pag.6
2.1 Bevoegd en bekwaam	pag.7
2.2 Aantal leerlingen per niveau	pag.7
2.3 In- door- en uitstroomcijfers	pag.7
3. Kwaliteit en veiligheid	pag.8
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	pag.8
3.2 Wonen en welzijn	pag.9
3.3 Veiligheid	pag.10
3.4 Leren en werken aan kwaliteit	pag.15
4. Randvoorwaarden	pag.17
4.1 Leiderschap, governance en management	pag.17
4.2 Personeelssamenstelling	pag.19
4.3 Gebruik van hulpbronnen	pag.20
4.4 Gebruik van informatie	pag.22
5. Slotwoord directie	pag.24
6. Begrippenlijst	pag.26

1. Profiel van Stichting zorgcentrum 'de Blanckenborg'

1.1 Zorgvisie en kernwaarden van 'de Blanckenborg'

Wij (medewerkers) werken waar bewoners wonen, bewoners wonen niet bij ons op het werk. De organisatie sluit daarbij maximaal en creatief aan op de wensen en behoeften van de bewoners en cliënten uit de omgeving, passend binnen onze (financiële) mogelijkheden. De werkprocessen en werkinhoud worden bepaald door het leefritme, de behoeften én de eigen verantwoordelijkheid van de bewoners en cliënten. We doen dit samen. Met, voor en door de bewoners, cliënten en hun mantelzorgers. De bewoner\cliënt heeft de regie. 'de Blanckenborg' staat voor geborgenheid.

Onze toetssteen is dan ook: "Wat is de meerwaarde voor de zorgvrager?"

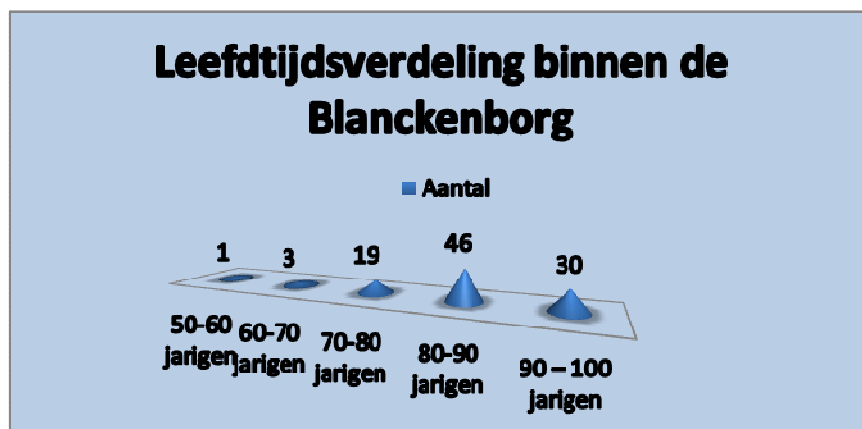
De kernwaarden van de organisatie:

- gastvrijheid
- plezier hebben in wat je doet
- creativiteit en flexibiliteit
- eigen verantwoordelijkheid
- betrouwbaarheid
- communicatie, in gesprek blijven met elkaar
- geborgenheid

1.2 Doelgroepen

De Blanckenborg is een organisatie voor ouderenzorg, de organisatie heeft 88 bedden met behandeling, 7 bedden zonder behandeling en 5 bedden voor verschillende doeleinden als Eerste Lijns verblijf, respijtzorg, logeeropvang, etcetera. Daarnaast levert 'de Blanckenborg' thuiszorg en WMO zorg, wat buiten de reikwijdte van dit verslag valt. De doelgroep omvat cliënten met een psychogeriatrische grondslag en een somatische grondslag.

Leeftijdverdeling binnen de Blanckenborg
(peildatum december 2017)



1.3 Type zorgverlening

De ZZP verdeling en inkomsten per doelgroep per peildatum december 2017

Doelgroep	Aantal
ZZP4	13
ZZP5	43
ZZP6	27
ZZP7	2
ZZP8	4
ZZP9	-

2. Personeelssamenstelling

Stichting zorgcentrum 'de Blanckenborg'
 Gegevens betreffen: de intramurale/ extramurale setting
 December 2017

Aanstelling	Aantal	FTE
Vast	178	107,05
Tijdelijk	20	7,75
Oproep	41	
Stagiaires	12	
Vrijwilligers	110	

Functies en kwalificaties	
Verpleegkundigen niv.5	7
Verpleegkundigen niv.4	10
Verzorgenden niv.3	74
Zorgassistenten / huishouding niv 1 en niv 2	66
Coördinator Welzijn	1
Medewerkers Welzijn	3
Facilitair	23
Management	5
Ondersteunende diensten	12

Ziekteverzuim
5,62 %

Ratio personeelskosten/opbrengsten
78,06 %

Medisch team	Aantal	FTE
• Specialist Ouderengeneeskunde	1	1,00
• Verpleegkundige Specialisten	2	1,76
• Casemanager dementie	1	0,78

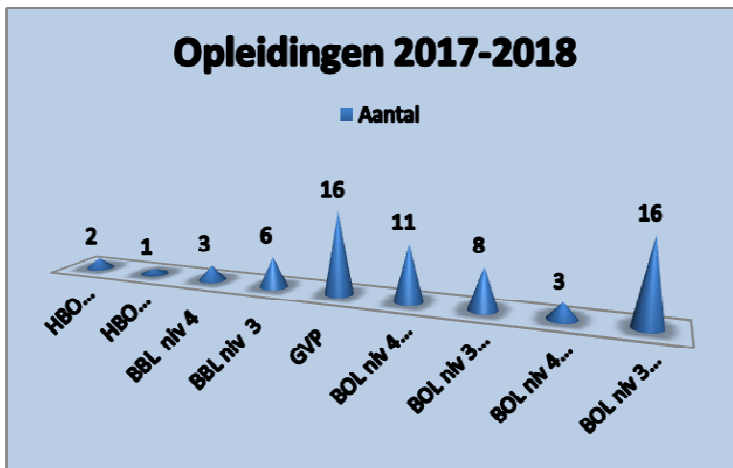
Inhuren Paramedisch / psychosociaal team			
• Fysiotherapie	16 uur p/w	• Tandarts	4 uur p/w
• Ergotherapie	8 uur p/w		
• Logopedie	4 uur p/w	<i>Pedicure</i>	
• Diëtiste	2 uur p/w		
• Psycholoog	24 uur p/w		

2.1 Bevoegd en bekwaam

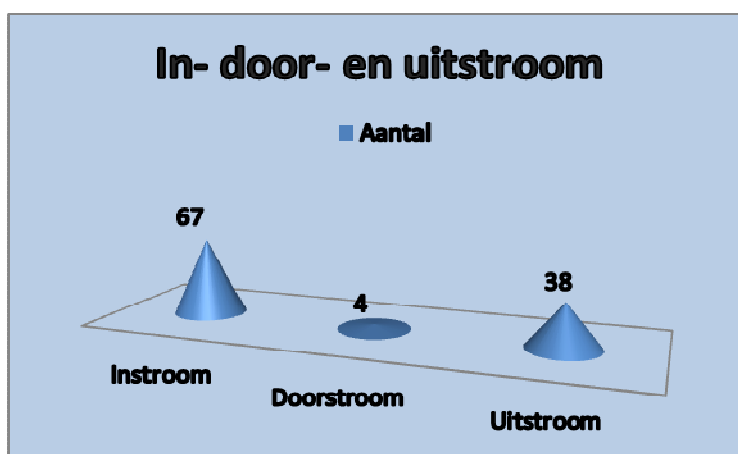
Alle zorgmedewerkers vanaf niveau 3 staan ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN. Stand van zaken accreditatie wordt jaarlijks besproken met leidinggevende in functioneringsgesprek of Persoonlijk OntwikkelPlan gesprek en gemonitord door HR.

Daarnaast worden jaarlijks, in het scholingsjaarplan, veel bijscholingen en klinische lessen aangeboden zodat betreffende medewerker ook bekwaam kan blijven / worden. Bekwaamheden worden bijgehouden ook intern, naast het kwaliteitsregister, op het bekwaamheidspaspoort. Deze is per afdeling inzichtelijk voor voorschrijvende artsen.

2.2 Aantal leerlingen per niveau schooljaar 2017-2018



2.3 In- door - en uitstroomcijfer jan - dec 2017



3 Kwaliteit en veiligheid

Inleiding

Het kwaliteitsbeleid is erop gericht om de continuïteit van de organisatie te waarborgen en te leiden naar gerichte verbetering van de zorg- en dienstverlening. Om dit te bewerkstelligen is er een kwaliteitssysteem ingericht. Met behulp van het kwaliteitsmanagementsysteem gebaseerd op de HKZ normen wil Stichting Zorgcentrum 'de Blanckenborg' kwaliteit op een integrale en systematische manier borgen. Belangrijk uitgangspunt hierbij is dat alle lopende interne ontwikkelingen (o.a. Kaderregeling AO/IC, Cliënttevredenheidsonderzoeken) en externe ontwikkelingen zijn geïntegreerd in het kwaliteitsmanagementsysteem. De werkwijze van de organisatie willen we zodanig inrichten dat het niet toevallig is dat er goede zorg wordt geleverd. De belangen en de wensen van de bewoners staan daarbij centraal.

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat over de wijze waarop de bewoner in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij de zorg- en dienstverlening met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven zo optimaal mogelijk te laten zijn. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vraagt van de Blanckenborg betrokkenheid en deskundigheid om hun medewerkers te ondersteunen bij begrijpen van de bewoner. Hiertoe heeft de medewerker een stimulerende en veilige werkomgeving nodig waarin hij werkt en de tijd om dit uit te voeren.

Compassie

De zorgverleners kennen de behoeften en de wensen van de bewoner. Er is aandacht voor naasten en mantelzorgers.

Dit wordt geborgd bij de intake en het zorgleefplan. Daarnaast is dit item opgenomen in het scholingsprogramma 2017-2018 (ondersteunen van de bewoner eigen regie).

Naasten en mantelzorgers ontvangen in het welkom wonen pakket de folder "Mantelzorg doen we samen".

Autonomie

De bewoner heeft zoveel mogelijk de kans om zelf sturing te houden over het leven, waarbij de zorginhoudelijke risico's worden afgewogen tegen de kwaliteit van leven.

De CV'er of de EVV van de afdeling maken samen met bewoner of diens vertegenwoordiger het ZLP. In het ZLP worden de zorginhoudelijke risico's beschreven.

De bewoner tekent het ZLP voor akkoord, daar waar de bewoner dit niet kan is de mantelzorger / belangenbehartiger die hier een akkoord op moet geven.

Tevens is het familieportaal geïmplementeerd.

Het familieportaal is per 1 augustus 2017 operationeel. Carenzorg is het cliënt/familieportaal. Door dit familieportaal kunnen alle bewoners/ cliënten- contactpersonen -

familieleden inzage krijgen in hun dossier. Carenzorg is voor de Blanckenborg een belangrijk communicatiemiddel tussen de zorg en de bewoner/ cliënt en een veilige manier om het eigen dossier in te zien voor de bewoner/ cliënt en contactpersoon/ familieleden. Eind 2017 hadden er 100% van alle bewoners/ cliënten een koppeling voor Carenzorg.

3.2 Wonen en welzijn

Inleiding

De Blanckenborg staat voor kwaliteit van leven en het bieden van warme zorg. Om die missie verder vorm te geven, wordt er gekeken naar een balans tussen eigen regie, participatie en een sluitend netwerk van informele zorg en professionals. Wij zijn ervan overtuigd dat een goed samenspel tussen professionele zorg en informele zorg bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Dit willen we bereiken door de samenwerking tussen mantelzorger/ vrijwilligers en de professionals goed op elkaar af te stemmen.

De Blanckenborg verleent de mantelzorger ondersteuning onder anderen in de vorm van : omgaan met hulpmiddelen, omgaan met het gedrag van de bewoner, mantelzorgers bijeenkomsten.

Zingeving

Wederzijds vertrouwen en een bewoner goed kennen is van groot belang., dit geeft ruimte om levensvragen te kunnen beantwoorden. We proberen de vraag achter de vraag te stellen Er wordt met een vast team gewerkt. De Specialist Ouderengeneeskunde, GZ psycholoog en Verpleegkundig Specialist spelen hier een grote rol in. Er zijn in 2017 16 medewerkers met de opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatricie begonnen.

Zinvolle tijdsbesteding

Een zinvolle tijdsbesteding wordt groepsgewijs aangeboden maar ook op individueel niveau. daarnaast zijn er binnen de Blanckenborg verenigingen, zoals de schilders club, de hobbyclub, de visclub etc waar de bewoner aan deel kan nemen. Hier is een wekelijks programma voor aanwezig.

Onze activiteiten die gericht zijn op bewegen worden georganiseerd door het team welzijn, de beweegagoog en de gymdocent van Meer Bewegen voor Senioren. In de binnenplaats van de Blanckenborg is een kleine fitnessstuin aangelegd. In 2018 willen wij het verenigingsaanbod verhogen dmv uitbreiding van een eigen activiteitenruimte naast het Doe& Eetcafé.

Daglichtproject

In 2017 zijn we begonnen met het daglichtproject. In dit project gaat de Blanckenborg en MTE Lighting een unieke samenwerking aan en vormen een 'proeftuin' voor de installatie en integratie van een relatief nieuwe technologie, te weten Human Centric Lighting (HCL) . Deze verlichting kan zorgen voor een gezonder waak- en slaapritme van onze bewoners,

door de invloed van dit licht op fysiologische processen en de psyche. Ook zorgt Human Centric Lighting voor meer concentratie bij het personeel.

In 2017 werd er een projectgroep samengesteld onder anderen met de Specialist Oudengeneeskunde, Psycholoog en de welzijnscoördinator. Zij hebben gezamenlijk met Human Centric Lighting een project plan opgesteld. Eind 2017 was de voorbereidingsfase, waarin de installatie van HCL (Human Centric Lighting) , zoals de armaturen, lampen en de software op twee woonkamers van afdeling Eiber en Lijster zijn geplaatst. In begin 2018 wordt er een nulmeting op beide afdelingen uitgevoerd.

3.3 Veiligheid

Inleiding

Werken aan zorginhoudelijke kwaliteit gaat uit van professionele standaarden en richtlijnen. Voor veiligheid betekent dit dat de Blanckenborg vermijdbare schade bij de bewoners zoveel mogelijk probeert te voorkomen en leren van de veiligheidsincidenten. Het streven naar een optimale veiligheid heeft in de Blanckenborg hoge prioriteiten, maar moet wel in de goede balans gezien worden over de spanning die kan ontstaan tussen het welzijn aan de ene kant en de persoonlijke veiligheid/ risico's aan de andere kant. Net als voor andere inhoudelijke onderwerpen, zijn voor de basisveiligheid landelijke professionele standaarden leidend.

Zowel op het gebied van de directe zorgverlening als ten aanzien van de cliëntveiligheid heeft de Blanckenborg een beleidsdocument opgesteld. Items als veiligheid gebouwen, brandveiligheid, melden incidenten, valpreventie, ARBO-zaken etc. zijn hierin opgenomen. Vanuit de IGJ is structurele aandacht voor handhygiëne in verpleeg- en verzorgingshuizen en zorg thuis. Eind 2017 heeft de Blanckenborg een overeenkomst gesloten met een infectiepreventiemedewerker van de GGD Groningen. Zij gaat deelnemen aan de commissie Infectie Preventie Commissie (IPV) en helpt de Blanckenborg met herformuleren van het beleid en de implementatie hiervan.

Twee keer per jaar worden de normen goede zorg op cliëntniveau gescoord. De Blanckenborg werkt met signaleringslijsten, waarmee risico's op stemmingswissel, incontinentie, vallen, medicatie, psychofarmaca, vrijheidsbeperking onbegrepen gedrag gescoord worden. De signaleringslijsten zijn onderdeel van het elektronisch zorgdossier (ECD). Deze worden tijdens ieder MDO-overleg besproken. Het kwaliteitsbureau maakt twee keer per jaar een risicoanalyse op afdelingsniveau. Deze afdelingsanalyse wordt met het medisch team en met de afdeling besproken. Bij een afwijking van 20% of hoger vinden er opvolgacties plaats. Indien er risico's overstijgend zijn wordt dit gemeld in het MT. Polyfarmacie blijft daarin een punt van aandacht (gerelateerd aan de doelgroep), geborgd d.m.v. medicatiereviews met de SOG en Apotheekhoudende Huisarts. Het medisch team volgt dit en geeft aan of er interventies noodzakelijk zijn. De norm van 20% is een goede leidraad gebleken.

Medicatieveiligheid

De Blanckenborg streeft naar zorgvuldig omgaan met medicatie. Hiervoor wordt de leidraad de veilige principes in de medicatieketen gehanteerd.

Twee keer per jaar wordt er door de Specialist Ouderengeneeskunde en de apotheker een medicatiereview uitgevoerd.

De geneesmiddelencommissie komt vier keer per jaar bij elkaar. Het doel van deze commissie is de juiste afstemming m.b.t. medicatieveiligheid voor de bewoners te bewerkstelligen. De geneesmiddelencommissie werkt met vaste agenda punten. Deze zijn:

- a. Elektronisch voorschrijven
- b. Medicatie review
- c. Werkvoorraad
- d. Terugkoppeling apotheek
- e. MIC melding medicatiefouten
- f. Overige

Melding incidenten cliënten

Waar zorg wordt verleend, worden ook fouten of bijna fouten gemaakt. Deze incidenten worden geregistreerd en geanalyseerd om er lering uit te trekken. Leren en verbeteren staan hierbij centraal. De procedure rondom een melding en de aard van het betreffende incident zijn daarbij meer van belang dan de omvang van het aantal meldingen.

'de Blanckenborg' streeft ernaar dat de medewerkers zich bewust zijn van het voorkomen van incidenten en dat zij zich vrij voelen in het melden van deze incidenten. Door de incidenten te registreren kunnen we inzichtelijk maken hoeveel incidenten er hebben plaatsgevonden en wat de aard van het incident is geweest. De evaluatie van de incidenten moet leiden tot bijsturing, zodat het incident niet meer plaats kan vinden.

De doelstelling van een incidentenregistratiesysteem is dus:

- inzicht krijgen in de aard en omvang van de incidenten op afdelingsniveau;
- op basis van analyse van incidenten adequaat inspelen op situaties die om structurele maatregelen vragen.

De registratie van incidenten is ten allen tijde bedoeld om de kwaliteit van zorg te verbeteren, niet om fouten te achterhalen!

Melding Incidenten Commissie (MIC)

Binnen 'de Blanckenborg' is een formele MIC commissie. Deze commissie bestaat uit interne leden en één extern lid. Het doel van de commissie is het analyseren en evalueren van de ingevulde formulieren ter bevordering van de kwaliteit van de zorg. Er wordt twee keer per jaar een analyse gemaakt deze wordt in het medisch team en in de MIC-commissie besproken.

Samen als groep, maar ook voor een deel individueel werd er toelichting gevraagd op bepaalde meldingen en werden de analyses en verbeteracties tegen het licht gehouden.

MIC medicatieveiligheid

In 2017 zijn de MIC meldingen medicatieveiligheid gedaald van 156 in 2016 naar 146 in 2017. Dit is een afname van 6,4%. De aanname is voor 2018 dat het digitaal aftekenen, via Medimo, deels een afname zal beïnvloeden.

Elektronisch voorschrijven

De Blanckenborg werkt vanaf 2015 met het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) van Medimo op de verpleegafdelingen Eiber, Lijster en Klaproos.

Dit verloopt goed, het voorschrijven, aanleveren van de medicatie en de voorschrijfdienst zijn allen goed geïmplementeerd.

In 2016 zijn we bezig geweest om ook de bewoners in het verzorgingshuis over te zetten in Medimo systeem. Dit is toen niet gelukt omdat de andere huisartspraktijken geen gebruik maakten van Medimo.

We hadden wel steeds meer bewoners in ons verzorgingshuis die al een WLZ indicatie hadden met behandeling, dus werkten we op de verschillende afdelingen met 2 systemen, fout gevoelig.

Vanaf oktober 2017 hebben wij toestemming vanuit het zorgkantoor om de WLZ indicaties in het verzorgingshuis om te zetten naar WLZ met behandeling, dit resulteert in dat wij eind 2017 80% van de bewoners in ons EVS systeem (Medimo) hebben. Het streven is om begin 2018 alle bewoners (100%) in ons EVS systeem te hebben.

Decubituspreventie

Decubituspreventie is een onderdeel van de risico inventarisatie op bewoners niveau.

De zorginhoudelijke risico's (Normen goede zorg) die hieronder vallen zijn: Stemmingwisselingen, Onbegrepen gedrag, Ondervoeding, Incontinentie, Vrijheid beperkende maatregelen, Vallen, Psychofarmaca, Decubitus en Mondzorg.

Twee keer per jaar worden de normen goede zorg op cliëntniveau gescoord en zo nodig vaker. De Blanckenborg werkt met signaleringslijsten, waarmee de risico's gescoord worden. De signaleringslijsten zijn onderdeel van het elektronisch zorgdossier (ECD) Deze worden tijdens ieder MDO-overleg besproken. Het kwaliteitsbureau maakt twee keer per jaar een risicoanalyse op afdelingsniveau. Deze afdelingsanalyse wordt met het medisch team en met de afdeling besproken. Indien nodig vinden er opvolgacties plaats. Indien er risico's overstijgend zijn wordt dit gemeld in het MT.

De resultaten van 2017 m.b.t. decubituspreventie zijn:

In 2016 waren er in het totaal 11 bewoner met decubitus, in 2017 waren dit er 5. Dit betekent een afname van nagenoeg 55%. Deze aanzienlijke afname is opvallend: immers de zorgwaarde wordt in de Blanckenborg steeds complexer, zo is ook de kans op decubitus veel hoger. Ongeacht de trend is er toch een grote afname van bewoners met decubitus gerealiseerd. Deze goede cijfers zijn echter geen reden om niet verder te streven naar een verdere afname ook in 2018.

De ziekenhuisopnames worden bijgehouden op cliëntniveau. Het medisch team volgt dit en geeft aan of er interventies noodzakelijk zijn.

Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Leven in vrijheid is het recht van ieder mens. Toch wonen teveel mensen met cognitieve stoornissen, zoals dementie, achter een gesloten deur en of worden zij beperkt in hun vrijheid door vrijheidsbeperkende maatregelen. Vrijheid en het vrijheidsprincipe houdt in dat ieder mens recht heeft op, de beschikking heeft over; zijn eigen leven, lijf, vrijheid en eigendom.

De Blanckenborg is van mening dat vrijheid het hoogste recht is van alle mensen. Vrijheid betekent dat iedereen mag doen en laten, gaan en staan, leeft, zelf kiest zoals hij of zij dit wil zolang men daarmee niet de vrijheid of veiligheid van anderen schendt.

Dit te hebben benoemd is het eigenlijk vreemd dat de bewoners van 'de Blanckenborg op de BOPZ gekenmerkte afdelingen achter een besloten deur wonen en niet de vrijheid hebben om zelfstandig de afdeling of organisatie te verlaten (vrijheidsbeperking). Vaak blijkt dit samen te hangen met de angst voor de gevolgen van minder beperkende maatregelen zoals vallen, verdwalen of ander leed dat hieraan ten grondslag ligt. Een leven zonder risico's bestaat niet. Het beperken van een persoon zijn vrijheid is een ingrijpende maatregel en past niet binnen de missie van de Blanckenborg aangaande het behoud van zelfrespect. In 2017 heeft de Blanckenborg de notitie 'Iedereen gun je vrijheid, vrijheid niet altijd mogelijk' herschreven. Vanaf 2012 is een start gemaakt voor een cultuuromslag ten aanzien van vrijheidsbeperking en om vrijheid in keuzes te bewerkstelligen. Deze cultuuromslag heeft geleid tot bewustwording bij de medewerkers door scholing, aandacht voor alternatieven en actief afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen tijdens het multidisciplinair overleg en toekenning waarborgzegel Fixatievrije instelling 1 ster. In 2018 zal er gestart worden met de tweede fase van onze cultuuromslag, waarbij de vrijheid voorop staat. Het accent zal liggen op afstemmen van de visie, missie en doelstelling en daarnaast het overbrengen, inbedden hiervan in de organisatie. Ook het onderwerp meer bespreekbaar maken met bewoners en contactpersonen.

De Specialist Ouderengeneeskunde heeft de opleiding tot BOPZ-arts afgerond.

Medisch commissie

In 2016 zijn we gestart met een medische commissie binnen de Blanckenborg. In 2017 hebben we het overleg, met een jaaragenda en vaste onderwerpen voortgezet.

De medische commissie draagt bij aan de kwaliteit en kwantiteit van zorg. Beiden zijn even belangrijk om goede zorg en ondersteuning te kunnen geven. Het medisch team is continue op zoek naar kwalitatieve verbeteringen van de zorg en het verhogen van de doelmatigheid van zorg. Ook verbetervoorstellen van medewerkers worden in het medisch overleg behandeld. De medewerkers worden uitgenodigd om aan het overleg deel te nemen.

De volgende sub commissies zijn geborgd in dit overleg:

- de geneesmiddelen commissie
- de BOPZ commissie
- de mondzorgcommissie
- de infectiepreventiecommissie
- de calamiteitencommissie
- de MIC commissie

De medische commissie bestaat uit de volgende leden:

Dhr. J. Koster	Specialist Ouderen Geneeskunde
Dhr. M. Khodadadzade	Apotheek houdend huisarts
Claudia Hulshof	GZ Psycholoog
Bouwien de Vries	Manager Zorg/ Leidinggevende verpleegkundige
Gea Spaak	Verpleegkundig Specialist
Caress Winkel	Verpleegkundig Specialist

De commissie komt buiten de vakantie wekelijks bijeen volgens een jaarplanning

- de geneesmiddelen commissie staat 4 x per jaar gepland
- de BOPZ commissie staat 2 x per jaar gepland
- de mondzorgcommissie staat 3 x per jaar gepland incl. Tandarts
- de infectiepreventiecommissie staat 2 x per jaar gepland incl. GGD adviseur
- de calamiteitencommissie staat 2 x per jaar gepland
- de MIC commissie staat 2 x per jaar gepland incl. extern MIC- lid

Voedselveiligheid

De voedingsdienst werkt volgens de hygiëne code.

Er wordt jaarlijks een HACCP- audit op alle afdelingen uitgevoerd. In 2017 heeft dit tot één verbetervoorstel geleid. Er zijn in de huishouding extra uren ingezet voor de interieur verzorging van de huiskamers.

Drinkwaterveiligheid

In de Blanckenborg is een actuele legionella beheersplan aanwezig.

De eigenaar van het pand laat jaarlijks een monsternamen uitvoeren. Het beheer wordt door de technische dienst uitgevoerd. Er is jaarlijks een audit op het beheer.

Een ander middel om de kwaliteit continu te verbeteren zijn de verbetervoorstellen. Om de toegankelijkheid en het gebruik van de verbetervoorstellen te vergroten, is er voor gekozen om de papieren versie van het formulier ook gedigitaliseerd aan te bieden op het intranet. De ingediende verbetervoorstellen hebben allemaal geleid tot actie.

Bedrijfshulpverlening

In de Blanckenborg hebben we bijna alle verpleegkundigen/ verzorgenden inclusief de technische dienst opgeleid tot Bedrijfshulpverlener (BHV-er) .In 2017 waren er 97 medewerkers geschoold.

Ieder jaar worden de BHV-ers geschoold. Deze scholing bestaat uit een E-learning en een praktijk gedeelte.

In samenwerking met de Brandweer Bellingwedde wordt er één keer per jaar een ontruimingsoefening gehouden. Deze werd op 5 oktober 2017 gehouden.

De actiepunten die uit deze oefening komen worden in de evaluatie beschreven en door de sturende oefenleiding opgepakt.

Digitaal Kwaliteitshandboek

Alle documenten en protocollen staan in het handboek op intranet. De documenten zijn voorzien van zoektermen. De afdeling Kwaliteit heeft een overzicht van alle documenten waarop vermeld staat wie, wanneer welk document moet evalueren. De KICK protocollen van Vilans zijn onderdeel van het handboek kwaliteit. De KICK protocollen zijn online beschikbaar gesteld door Vilans.

3.4 Leren en werken aan kwaliteit

Inleiding

In dit hoofdstuk gaat het over de wijze waarop zorgverleners en zorgorganisatie in de verpleeghuiszorg op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor de bewoners, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie

Kwaliteitsmanagementsysteem

Het kwaliteitsmanagementsysteem van de Blanckenborg is gebaseerd op de HKZ VV&T In 2007 behaalde Stichting Zorgcentrum 'de Blanckenborg' het HKZ certificaat . De jaarlijkse toetsing is telkens uitgevoerd door KIWA Certificatie en Keuringen.

In april 2018 is de opvolgaudit Fase 1 en Fase 2 HKZ VVT 2015 uitgevoerd. In 2019 zullen we de overstap maken naar HKZ VVT2015

Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

Het kwaliteitsplan voor 2018 is eind 2017 vastgesteld. Dit plan is tot stand gekomen in samenwerking met de bestuurder, het management, de Raad van Toezicht en de cliëntenraad.

Het kwaliteitsplan voldoet aan de vereisten die worden gesteld in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg inclusief het opstellen van een verbeterparagraaf.

Jaarlijkse kwaliteitsverslag

Het kwaliteitsverslag van 2017 zal worden besproken met de Raad van Toezicht, de bestuurder, het management, de cliëntenraad en de ondernemingsraad.

Na vaststelling van het kwaliteitsverslag zal het webadres met de link naar het online kwaliteitsverslag op de website van Stichting zorgcentrum de Blanckenborg worden aangeleverd aan de Openbare database van Zorginstituut Nederland.

Interne audit

Door het uitvoeren van interne audits wordt onderzocht of de Blanckenborg zo is ingericht dat erop vertrouwd kan worden dat aan elke bewoner verantwoorde zorg wordt verleend.

Interne audits worden uitgevoerd volgens een vooropgesteld auditprogramma en uitgevoerd door de eigen auditoren. Dit zijn speciaal opgeleide medewerkers uit diverse disciplines. De scope wordt gezamenlijk bepaald. De interne audit in 2017 is in november uitgevoerd, de scope was: vrijheidsbeperkende maatregelen. Voor de ondersteunende diensten was de scope: de PDCA cyclus gericht op veiligheid.

De resultaten worden in het MT en op afdelingsniveau besproken.

Er zijn in 2017 twee verbeterplannen gemaakt vanuit de interne audits.

Als eerste was het advies om een training te verzorgen voor medewerkers betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze is opgenomen in het scholingsprogramma.

Daarnaast was het advies om per afdeling meer deskundigheid te borgen ten aanzien van problematiek rondom psychogeriatric. Daarvoor zijn per afdeling (16 medewerkers totaal) in opleiding gegaan tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric. Tevens is er gebruik gemaakt op afdelingen van het CCE team.

Als 2^e verbeterplan was het advies om de levensgeschiedenis van bewoners beter in te vullen in het zorgdossier. Het levensgeschiedenisformulier invullen was een vraag aan familieleden. Nu is afgesproken dat de medewerker hier een actievere rol in gaat spelen. Hiervoor is een training opgenomen in het scholingsprogramma.

Vrijwilligers

Er wordt twee- jaarlijks een vrijwilliger enquête uitgevoerd. Door het uitvoeren van de enquête wordt onderzocht waar de vrijwilliger behoefte aan hebben, dit kan te maken hebben met scholing, begeleiding, werksfeer enz. De respons van het tevredenheidsonderzoek vrijwilligers is 35,5%. Het gemiddelde cijfer is 7,9.

De vrijwilligers enquête 2017 heeft ertoe geleid dat alle bezorgers jassen en polo- shirts met een herkenbaar logo van de Blanckenborg krijgen.

Ketenpartners

De ketenpartners enquête extern / intern is in 2017 digitaal verstuurd. De respons was erg laag (24,4%) Bij de vorige papierenversie was de respons nog 64,5%. In het jaar 2018 zal weer een papieren versie verstuurd worden met daarin expliciet de vraag welke vorm de voorkeur geniet van de ketenpartners

Leveranciers

Twee- jaarlijks vindt er een leveranciersbeoordeling plaats. De uitkomsten van de beoordeling geven de Blanckenborg een beeld over de prestaties van de leveranciers. In sommige gevallen leidt dit tot een gesprek om gemaakte afspraken te herzien of (in het geval van bijvoorbeeld de leverancier incontinentie) tot een keuze van een andere distributeur.

Deel uitmaken van een lerend netwerk

Met de zorgorganisatie BCM zorg en dienstverlening te Stadskanaal, Stichting Derkshoes zorg en Dienstverlening te Westerbork en Huize Sint Franciscus te Veendam vormen we sinds 2017 een lerend netwerk op het niveau van kwaliteit en organisatie.

De feedback uit de bespreking van het kwaliteitsverslag 2017 in dit lerend netwerk, is in dit kwaliteitsjaarverslag verwerkt.

Daarnaast nemen medewerkers deel aan Kwaliteitsnetwerken betreffende hun vakgebied bijv. Netwerk Dementie, Netwerk Palliatieve zorg, netwerk V&VN, kwaliteitsplatform Noord Nederland etc.

4. Randvoorwaarden

4.1 Leiderschap, governance en management.

De organisatie heeft een heldere visie opgesteld in samenspraak met belanghebbenden. Uitgangspunt is: Wat is de meerwaarde voor de zorgvrager.

De organisatie wordt bestuurd conform de principes uit de Governancecode. Dit draagt bij aan het waarborgen van goede zorg. Een evaluatie of de organisatie voldoet aan alle punten vanuit de Governancecode wordt jaarlijks uitgevoerd door de Raad van Toezicht in overleg met de bestuurder.

De medezeggenschap wordt vorm gegeven door de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht. Het enquêterecht van de Cliëntenraad is geborgd bij ZorgBelangGroningen.

Beleid van de organisatie

Het strategisch beleid van de organisatie is vastgelegd in het strategisch document van de organisatie. De daaruit voortvloeiende acties zijn verzameld in PlanAct en worden 1 x per 6 weken besproken en gemonitord in de werkgroep Ver(der). Het strategisch document is vastgesteld voor de periode 2017 - 2020. Tussentijdse wijzigingen worden opgenomen in PlanAct en uitgezet in een zogeheten 'Treintje'. Een werkgroep die, met een opdracht vanuit werkgroep Ver(der) maximaal vijf keer bij elkaar komt en een voorstel formuleert voor het managementteam. Besluitvorming vindt plaats in het MT. Terugkoppeling van de besluitvorming wordt gecommuniceerd via de verschillende overlegvormen in de betreffende teams (zie communicatiestructuur).

Cultuur van de organisatie

De organisatie is aan vele veranderingen onderhevig. Dit vraagt aanpassing binnen de huidige cultuur van de organisatie. Hier is in de MT twee daagse uitvoerig aandacht voor geweest. De grootste verandering is dat niet iedereen overal over mee kan beslissen en mee kan denken. Insteek is de verantwoording daar te laten waar deze hoort. Daar waar de verantwoordelijkheid hoort moet ook de verantwoordelijkheid genomen worden. Dat vraagt

vertrouwen in elkaar en vraagt een goede communicatie naar alle betrokkenen. De teams zijn in 2017 vooral bezig geweest met de transformatie van aanbodgericht naar zorgvraag gestuurde teams. Binnen de ondersteunende diensten is vooral aandacht geweest voor de ondersteunende / faciliterende rol van deze diensten. Conclusie is dat verduidelijking van taken en bevoegdheden hierin aandacht vragen. Wat mag je alleen beslissen, wat doe je in overleg en wat moet beslist worden door een ander (consequenties voor andere afdelingen). Op MT niveau is eind 2017, onder begeleiding van een extern deskundige, voor ieder MT lid beschreven wat de items zijn en hoe de taakverdeling en de daarbij behorende beslissingsbevoegdheden is geregeld. Doelstelling 2018 is dit verder uit te werken voor de overige medewerkers.

Veranderingen in externe en interne factoren die relevant zijn voor de organisatie

Externe factoren:

- Wet- en regelgeving (NZa beleidsregels / HKZ norm 2015)
- Financiën / zorginkoop ==> productieplafond
- Diverse financieringsstromen
- Beeldvorming media
- Nieuw kwaliteitskader
- Samenwerkingspartners / concullega / stakeholders

Interne factoren:

- Preventiebeleid Vrijheidsbeperkende maatregelen
- Medicatieveiligheid
- Infectiepreventie
- ICT processen (ECD: elektronisch cliëntendossier, EVS: Elektronisch voorschrijfsysteem)
- Personeel (kwantiteit en kwaliteit, in dit geval krapte arbeidsmarkt, kwetsbaarheid solistische functies in een relatief kleine organisatie)
- Wachtlijstbeheer (aanmeldingen cliënten organisatie)

Met ingang van 2^e helft 2017 is het managementteam gestart met een risicomanagementsysteem waarin externe en interne risico's worden benoemd en beoordeeld (vastgelegd in de bijlage van de directiebeoordeling). Deze risico - analyse geeft inzicht in de kritische processen van de organisatie. Jaarlijks wordt deze risico - analyse uitgevoerd en waar nodig preventief en curatief maatregelen op genomen.

4.2 Personeelssamenstelling

Inleiding

De personeelssamenstelling van de organisatie is geen statisch gegeven en de personele behoefte kan van dag tot dag verschillen. Het goed omgaan met de benodigde en beschikbare medewerker vereist het proactief organiseren van het personeelsbestand dat

voldoende zorgverleners omvat met het noodzakelijke aantal vaardigheden en competenties.

Door verandering in de zorgzwaarte en de toenemende complexiteit van de zorg is het van belang dat het juiste competentieniveau wordt ingezet. Daarom dient er voldoende aandacht te zijn voor scholing en nascholing van de individuele medewerker.

Binnen de Blanckenborg is het een continu proces met evaluaties, audits, scholingsprogramma's die ook geëvalueerd worden. We leiden verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten op binnen de zorg. Koks binnen de voedingsdienst.

In 2017 is een groep van 16 medewerkers gestart met de opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric en zijn we gestart met een intensievere samenwerking met het Noorderpoort college te Winschoten. Dit heeft o.a. geresulteerd in de start van het praktijkgeleerd leren in de organisatie met leerlingen van de bol opleiding tot verzorgende/medewerker maatschappelijke zorg.

M.b.t. werving en selectie hebben we in samenwerking met het Noorderpoort college het praktijkgeleerd leren in de organisatie opgestart. Hiermee proberen we de toekomstige medewerkers beter voor te bereiden op het werken in de ouderenzorg en een "kweekvijver" te krijgen voor toekomstige medewerkers voor zowel de eigen als andere organisaties.

Onze nieuwe leidinggevenden (coördinerend verpleegkundigen) zijn begin 2017 geschoold in het praktisch leidinggeven op de werkvloer, het voeren van functioneringsgesprekken was hiervan een onderdeel. Eind 2017 hebben zij hiervoor nog een vervolgscholing gevolgd.

Qua scholingen wordt veel georganiseerd en daar wordt ook veel gebruik van gemaakt. Veel van de individuele wensen van medewerkers werden in 2017 gehonoreerd.

Reflectie, leren en ontwikkelen

Binnen de organisatie zijn alle zorgprofessionals ingeschreven in het kwaliteitsregister VenVN. Daarnaast is dit jaar actief gemonitord op het bijhouden en actueel houden van de bekwaamheidspaspoorten. Vanuit functioneringsgesprekken en POP - gesprekken en een rondvraag in de teams is de scholingsbehoefte geïnventariseerd. De effectevaluatie van de scholingen voldoet ons inziens nog steeds niet aan onze verwachtingen. De evaluatie geeft aan een 100% tevredenheid en 100% match bij verwachting en daadwerkelijk effect. Dat zou prachtig zijn, echter denken wij dat dit te rooskleurig is. De uitdaging voor 2018 is te komen tot een vorm van effectevaluatie die ook informatie verschaft.

De Blanckenborg biedt niet alleen hun medewerkers maar ook de vrijwilligers regelmatig een training/ scholing aan met het thema 'Omgaan met ouderen die dementeren'. Dit is een interne scholing die gegeven wordt door de Casemanager Dementie.

In samenwerking met Welzijn Bellingwedde organiseert de Blanckenborg drie keer per jaar Trefpunt Vrijwilligers. De vrijwilligers zorg en welzijn van de Blanckenborg en in de regio worden hiervoor uitgenodigd om in een gemoedelijke sfeer thema's , die voor de vrijwilliger interessant zijn, te bespreken. Ook kunnen vrijwilliger deelnemen aan de vrijwilligerstrainingen die "Vitaal Vrijwilligerswerk" organiseert.

4.3 Gebruik van Hulpbronnen

Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen

Gebouwde omgeving

De Blanckenborg heeft toestemming gekregen om zoveel mogelijk verzorgingshuisplaatsen (ZZP zonder behandeling) om te zetten in verpleeghuisplaatsen (ZZP met behandeling). In overleg met Vestia wordt het gebouw hierop aangepast. Er start een traject om het gebouw passend te maken bij de doelgroep zoals het inrichten van extra huiskamers en het vergroten van de bestaande huiskamers op de begane grond. Deze plannen worden in 2018 verder uitgezet. Voor het inrichten van extra huiskamers zijn er kantoorunits geplaatst. Het eerste gedeelte, te denken valt aan offertes aanvragen, overleg met gemeente Bellingwedde enz. is gerealiseerd in 2017.

Technologische hulpbronnen/ ICT

De organisatie zit in het traject van technologische ondersteuning om de bewoner meer regie te kunnen bieden. De inzet domotica zal er ook toe leiden om de werkprocessen efficiënter in te richten. Het programma van eisen betreft dwaalprotectie en alarmering is uitgezet bij verschillende leveranciers voor een offerte. Hierbij is ondersteuning van externe expertise. Keuze begin 2018, implementatie 2e half jaar 2018.

Daarnaast is er aandacht voor de AVG wetgeving, ingaande mei 2018. Ook zijn er gesprekken met de verschillende leveranciers van de applicaties die we gebruiken om zaken nog efficiënter te kunnen regelen voor de verschillende gebruikers (denk aan HR, salarisadministratie, behandeldossier met koppelingen naar het EVS en de HIS). De basis van een goed WiFi netwerk wordt 1^e helft 2018 aangelegd zodat medewerkers ook met mobiele devices kunnen gaan werken bij de cliënt. (belangrijk voor registraties en directe inzage in zorgdossiers).

In het 3^e kwartaal 2017 is de expertise ingevlogen van een extern ICT bedrijf Itass om zaken te helpen ordenen, de AVG wetgeving te implementeren en overzicht aan te brengen binnen de verschillende pakketten met de verschillende koppelingsmogelijkheden. de organisatie wordt steeds afhankelijker van ICT, het geeft efficiëntie mogelijkheden maar ook risico in kader van de complexiteit van het beheer van de pakketten.

Het ECD is in de basis goed ingericht en werkt prettig.

Materiaal/ Hulpmiddelen

Onze hulpmiddelen worden jaarlijks gekeurd en onderhouden. Er zijn afspraken gemaakt met onze leveranciers. De facilitaire dienst werkt ondersteunend aan het primaire proces.

Facilitaire zaken

Binnen de Blanckenborg zijn er diverse facilitaire zaken zoals een eigen keuken, receptie, toko, kapsalon, Doe & Eetcafe enz. Bewoners die het gezelliger vinden om gezamenlijk te eten kunnen dagelijks aanschuiven bij de "Stamtafel" in het Doe & Eetcafe.

Iedere dag maken ca 30-35 bewoners van de stamtafel gebruik.

Vanuit de afdeling Welzijn worden er naast de maaltijdbegeleiders ook vrijwilligers ingezet.

Ook door mensen uit de buurt wordt er gebruik gemaakt van het restaurant. Op de woensdag wordt er gekookt door enthousiaste vrijwilligers.

Dagelijks worden door de keuken verse maaltijden bezorgd aan onze bewoners. De maaltijdservice van de Blanckenborg verzorgt dagelijks warme maaltijden en broodmaaltijden voor senioren uit de gemeente Oldambt, Oude Pekela, Bellingwedde en Vlagtwedde. De maaltijdservice is enorm gegroeid in 2017. Het aantal maaltijden eind 2017 waren 58.710 maaltijden. De voedingsdienst heeft m.b.t. de maaltijdservice een groei van 14 % doorgemaakt.

FoodsXL

Door de grote toename van extramurale cliënten is de complexiteit in administratieve werkzaamheden binnen de voedingsadministratie aanzienlijk toegenomen. Het voormalige administratiesysteem voldeed niet meer aan de benodigde eisen en bood onvoldoende mogelijkheden voor schaalvergroting.

In 2017 heeft er een inventarisatie plaatsgevonden met diverse leveranciers voor automatiseringspakketten voor de voedingsdienst.

Aan de hand van een analyse is er gekozen voor het XL-Food programma van Amyyön. Het is een gebruiksvriendelijk totaalpakket waarmee de voedingsprocessen worden ondersteunt. Alle cliëntwensen, waaronder o.a. maaltijdkeuze worden omgezet naar relevante gegevens zoals productie, distributie en facturering. De voordelen hiervan zijn: Meer efficiëntie en grotere individuele servicegerichtheid.

Cliënten kunnen zelf componenten kiezen wat ze lekker vinden en willen betalen.

Doordat het voor-, hoofd- en nagerecht zijn losgekoppeld, kunnen cliënten per dagmenu op individueel niveau een keuze maken.

De financiële afwikkeling gaat effectiever en op individueel niveau.

Financiën en administratieve organisatie

Om correcte registratie en declaratie van zorg te borgen, werken we met de zgn. three lines of defence. (drie verschillende lijnen, de zorgprofessional, de zorgadministratie en financiële administratie en de interne audit). Onze zorginstelling wil dit in 2018 vorm geven in een compliancestrategie (op dit moment zijn de processen ondergebracht in een AO/IC procedure document). De ICT systemen ONS moet hierbij ondersteunen met meer automatische controles.

Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten.

Vanuit de Blanckenborg zijn er verschillende samenwerkingsovereenkomsten gesloten ten behoeve van de kwalitatief goede zorg- en dienstverlening aan de bewoners. Te denken valt aan samenwerkingsovereenkomsten met de huisartsenpraktijken in de regio, samenwerkingsovereenkomsten met collega- zorginstellingen ten behoeve van uitwisseling medici en paramedici. Overeenkomsten met verschillende gemeenten betreffende de WMO voorzieningen en begeleid wonen etc.

6 Gebruik van informatie

Inleiding

Actief gebruik maken van alle bronnen van informatie geeft inzicht in de beleving van de bewoners en geeft inzicht in de inzet van mensen en materialen en biedt de mogelijkheid deze te analyseren en hiervan te leren. Uiteindelijk is het doel om met deze gegevens toe te werken naar een nog betere dienstverlening.

Cliënt en kwaliteit, cliënt tevredenheidsonderzoek

Binnen de organisatie is onder de intramurale cliënten, de cliënten extramurale zorg en de contactpersonen van de cliënten psychogeriatric (PG) de jaarlijkse cliëntenraadpleging gehouden. De uitvraag is in 2017 door het kwaliteitsbureau zelf samengesteld omdat er nog geen officieel instrument beschikbaar was..

Het eindrapport werd besproken met de Cliëntenraad, de directie, het management- team en de leidinggevenden. De definitieve rapportage is besproken in de Cliëntenraad op intranet geplaatst , zodat deze voor iedereen inzichtelijk is.

Er waren geen maatregelen ter verbetering , wel aandachtspunten deze zijn in een plan van aanpak vertaald. De voortgang wordt bewaakt door de manager kwaliteit en innovatie. Met regelmaat wordt aan de Cliëntenraad verantwoording afgelegd over de stand van zaken. Aandachtspunten waren meer activiteiten, informatie verstrekken aan familieleden m.b.t. wie is het aanspreekpunt, wandelen, koken op de afdelingen. De benoemde acties zijn in het verslagjaar afgerond.

De cliënttevredenheidsonderzoeken zijn te vinden op de website: www.blanckenborg.nl

Weke cijfer zou u de Blanckenborg geven: Het gemiddelde cijfer is:

	Cijfer
Cliënten intramuraal	7,9
Contactpersonen psychogeriatric	8,3
Cliënten extramuraal	9,3

Ten aanzien van feedback van relevante stakeholders:

Er zijn twee jaarlijks gesprekken met zowel zorgkantoor / zorgverzekeraar en de gemeenten waar productieafspraken mee zijn.

Cliëntenraad

De resultaten van cliënten participatie en / of adviezen van de cliëntenraad

De input van de cliëntenraad is groot. Veel zaken worden in brede zin voorgelegd en besproken met de cliëntenraad. De informatieverstrekking gaat verder dan het advies- en instemmingsrecht van de cliëntenraad. Dit is belangrijk voor de organisatie omdat de input van de cliëntenraad van groot belang is voor de bedrijfsvoering van de organisatie. Voor een opsomming van de onderwerpen verwijs ik naar het jaarverslag van de cliëntenraad. (gepubliceerd in het jaardocument op de website www.blanckenborg.nl)

Klachten en lofbetuigingen

Binnen Stichting Zorgcentrum 'de Blanckenborg' wordt een klacht gezien als een 'gratis advies' waar we graag ons voordeel mee doen. Toch zal het niet altijd lukken om klachten op te lossen binnen de organisatie. Daarom is ervoor gekozen om voor de niet BOPZ gerelateerde klachten toch de onafhankelijke vertrouwenspersoon en de klachtencommissie te handhaven. Het klachtenreglement volgens de nieuwe wetgeving is opgesteld en vastgesteld binnen de Cliëntenraad.

Inmiddels heeft 'de Blanckenborg' al meer dan 10 jaar een officiële overeenkomst met Stichting Oosterlengte om gezamenlijk gebruik te maken van de externe klachtencommissie.

In dit verslagjaar zijn er wederom geen formele klachten geweest die de officiële klachtencommissie hebben bereikt. Wel zijn er gelukkig kritische opmerkingen gemaakt door mensen die niet helemaal tevreden waren met hetgeen zij hebben waargenomen. Dit is op afdelingsniveau besproken en afgehandeld.

Samenvatting: Evaluatie betreffende de informatieverstrekking rondom de opname

Nieuwe bewoners/ cliënten krijgen na opname een evaluatieformulier thuisgestuurd met verzoek deze in te vullen.

D.m.v deze evaluatie wil de Blanckenborg weten of de verstrekte informatie rondom de opname voldoende was of dat er nog aandachtpunten zijn waarin wij ons als organisatie kunnen verbeteren. Het ingevulde formulier wordt teruggestuurd naar de cliëntenraad. De Cliëntenraad beoordeeld het formulier. Aan het eind van ieder verslagjaar worden van alle

evaluatieformulieren een samenvatting gemaakt. De samenvatting wordt in de cliëntenraad en het management- team besproken.

In 2017 waren de bevindingen uit de samenvatting:

De nieuwe bewoners voor de Blanckenborg kiezen om zijn naamsbekendheid

Het kleinschalige, vriendelijk personeel en veel activiteiten is ook een reden waarom de nieuwe bewoner voor de Blanckenborg kiest.

Aandachtspunten waren de info op Caren(familieportaal) kan beter en het intakegesprek kan "persoonlijker" (minder formeel). Deze aandachtspunten zijn in de verslagjaar afgehandeld.

Analyse Nazorggesprekken 2017

In april 2017 zijn we gestart met verslaglegging m.b.t nazorggesprekken. Tijdens de tussen evaluatie van juni 2017 hebben we geconstateerd dat een aantal vragen overbodig waren, zoals de vraag over deelname aan de herdenkingsdienst. De herdenkingsdienst was al in de organisatie geborgd.

In 2017 waren er 58 mutaties in de organisatie (inclusief de thuiszorg). Er waren in het totaal 25 familieleden/ nabestaanden die gebruik gemaakt hebben van het nazorgformulier/ gesprek. Dit is een respons van 43,1%.

De conclusie uit de analyse is: de familieleden waren erg tevreden. Ze ervoeren de nazorggesprekken als waardevol. Medewerkers hadden een luisterend oor en men kon altijd met hun vragen bij de medewerker terecht. Bewoners werden in hun waarde gelaten en konden zichzelf zijn. Bewoners voelden zich in de Blanckenborg thuis en op hun gemak en de familieleden/ vertegenwoordigers voelden zich in de Blanckenborg welkom.

Tevredenheid dagbesteding 2016-2018

Binnen de Blanckenborg wordt er twee jaarlijks een enquête tevredenheid onder de cliënten van de dagbesteding gehouden.

Op de vraag: Zou u deze dagbesteding bij uw vrienden en familie aanbevelen? Scoren we bij de klanten/ familieleden gemiddeld een 8,3

Op de vraag: "Welk cijfer geeft u de zorgverleners?", scoren we gemiddeld een 8,6.

Er waren geen maatregelen ter verbetering, wel aandachtspunten. Aandachtspunten waren o.a. het vervoer en meer activiteiten. Deze aandachtspunten zijn in 2017 aan de orde gekomen en afgehandeld.

Interne en externe stakeholders analyse

Zorgland is erg aan het veranderen niet alleen in wet- en regelgeving (Eisen), maar ook de behoeften en de wensen van onze toekomstige klanten.

Binnen de Blanckenborg wordt er jaarlijks een interne en externe stakeholders analyse gemaakt.

Met als doel om de eisen, verwachtingen, behoeften en wensen van onze stakeholders in kaart te brengen en om te kijken of wij als organisatie hieraan kunnen voldoen. Aan de

eisen, verwachting en behoeften en wensen hebben we risico's gekoppeld om zo adequaat te kunnen reageren .

Zorgkaart Nederland

Er staan 73 waarderingen op Zorgkaart Nederland, de waardering is een 8. Voor wat betreft het aanbevelingspercentage heeft 'de Blanckenborg' een 100% score op het moment van schrijven van het jaardocument.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek

De benchmark is in het voorjaar 2018 uitgevoerd door Zorgfocus. Zorgfocus meet en vergelijkt de prestaties op het gebied van verpleging en verzorging intramuraal en extramuraal.

Openheid en transparantie

Jaarlijks zal er per 1 juli het kwaliteitsverslag openbaar en toegankelijk zijn via onze eigen website : [www. blanckenborg.nl](http://www.blanckenborg.nl) en de Openbare database van Zorginstituut Nederland.

Slotwoord van de directie

Met gepaste trots schrijf ik hier een slotwoord. Teruglezend en terugkijkend naar wat we allemaal hebben gedaan in 2017 en de zaken die doorlopen in 2018 mogen we concluderen dat er heel hard gewerkt is aan verdere kwaliteitsontwikkeling, ten behoeve van het verhogen van het welzijn voor bewoners en medewerkers.

We zijn "in control", financieel, maar zeker ook nu wat betreft monitoring van en inzicht in alle kwaliteitsprocessen van de organisatie. En dat is fijn om in deze evaluatie te kunnen constateren. Zijn we dan nu klaar als organisatie? Welnee, dat zijn we nooit. We zijn een lerende organisatie die nu goed in staat blijkt alle vele veranderingen om ons heen het hoofd te bieden. We zijn ook een organisatie waar geleerd mag worden, waar fouten gemaakt mogen worden mits we bereid zijn deze te erkennen, herkennen en er van te leren. De cultuur daarin is open en transparant. Met een groep medewerkers en vrijwilligers die met hart en ziel werken voor onze bewoners en cliënten. Waarvoor heel veel dank.

Ik hoop dat u met dit verslag een goed beeld hebt gekregen waar wij als Blanckenborg voor staan en waar we mee bezig zijn (geweest). Mocht u vragen hebben of opmerkingen waar wij weer iets van kunnen leren dan horen we dat graag! Neemt u in dat geval contact met ons op.

Namens de organisatie:

Herma Fridrichs - de Vries, MBA
Directeur / bestuurder

Begrippenlijst / Afkortingenlijst

AO/IC	Administratieve informatie en interne controle
BHV	Bedrijfshulpverlening
BOPZ	Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
CCE	Centrum voor consultatie en expertise.
CR	Cliëntenraad
CV	Coördinerend verpleegkundige
ECD	Elektronisch cliënt dossier
EVV	Eerste verantwoordelijke verzorgende
GVP	Gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg
ICT	Informatie en communicatietechnologie
MDO	Multi disciplinair overleg
MIC	Melding incidenten cliënten
MT	Management team
ONS	Cliëntdossier
OR	Ondernemingsraad
RvT	Raad van Toezicht
SOG	Specialist Ouderen Geneeskunde (voorheen de verpleeghuisarts)
VS	Verpleegkundige specialist
WKKGZ	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg

WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOR	Wet op Ondernemingsraden
ZLP	Zorgleefplan
ZZP	Zorgzwaartepakket