

Directiebeoordeling 2017

Voorwoord

Voor u ligt de directiebeoordeling 2017.

Deze documenten worden gemaakt in het kader van onze kwaliteitscyclus. Daarbij wordt gevolgd de systematiek van ISO voor de zorg (NEN-EN 15224). Dit kwaliteitssysteem kent een indeling in 11 kenmerken

1. Geschikte/correcte zorg
2. Beschikbaarheid
3. Continuïteit van zorg
4. Doeltreffendheid
5. Doelmatigheid
6. Gelijkwaardigheid
7. Gebaseerd op bewijs en kennis
8. Gerichte zorg met inbegrip van lichamelijke en maatschappelijke integriteit
9. Betrokkenheid van de zorgontvanger
10. Cliënt/patiëntveiligheid
11. Tijdigheid/toegankelijkheid.

Bij elk hoofdstuk wordt eerst gememoreerd welke punten vanuit het jaarplan al of niet zijn gerealiseerd, vervolgens worden de bevindingen vanuit de interne audit (d.d. december 2016) genoemd en daarna komen de andere relevante punten aan de orde.

Ad 1. Geschikte, correcte zorg

In dit hoofdstuk zijn de elementen opgenomen die een voorwaarde zijn voor geschikte en correcte zorg.

Algemeen

Het was de bedoeling dat vanaf het voorjaar 2017 de thuiszorg met 1 systeem zou kunnen werken voor OMAHA (zorginhoudelijke classificaties) en declaratie. Vanwege systemen die vanuit de Softwareleverancier nog niet gereed waren is dat niet gelukt. Gevolg daarvan was de noodzaak voor de wijkverpleegkundigen om in twee systemen te werken, hetgeen inefficiënt was en veel tijd kostte. We hopen in 2018 verdere stappen te zetten die gericht zijn op het werken in een geïntegreerd systeem. De voorbereidingen daarvoor zijn in volle gang. Dit zal ook helpen om de wekelijkse voortgang op inzet zorg en resultaat te kunnen volgen.

De contractvoorwaarden van de ZvW zijn per verzekeraar afzonderlijk in beeld gebracht, opgevolgd en gemonitord. In 2018 zal op grond van de nieuwe contracten met de gemeenten datzelfde gebeuren rond de contractvoorwaarden rond de WMO.

Interne audit.

In september is een nieuw geïntegreerd (dat wil zeggen inclusief zorginhoudelijke aandachtspunten) AO/IC protocol tot stand gekomen. Op basis hiervan hebben interne controles plaatsvonden door de controller en de kwaliteitsfunctionaris.

Uitkomst van de controle was dat er tijdens de controle geen fouten zijn geconstateerd van materieel belang: de productie was rechtmatig en voldoet aan de regelgeving. Een aantal aandachtspunten is met het MT besproken en zal worden opgepakt.

Gedurende het jaar hebben ook andere interne audits plaatsgevonden (medicijnen, BOPZ e.d.). Op grond van het lerend netwerk met PCSOH is uitwisseling geweest van de auditoren op het gebied van de BOPZ.

Naar aanleiding van de gehouden interne audit is gebleken dat niet alle zorgplannen compleet zijn. Afgesproken is dat deze eind maart a.s. compleet en op orde zullen zijn.

De eigen integrale audits vonden in de maand december plaats en vormen mede de input voor de directiebeoordeling. De relevante aandachtspunten zijn in deze directiebeoordeling verwerkt.

Vastgoed

De belangrijkste bouwkundige veranderingen in het jaar 2016 hadden te maken met het Zorgcentrum. Wegens de herbezinning door het zorgkantoor op het aantal verpleeghuisplaatsen (met behandeling) in de regio, blijft het totale aantal zorgplaatsen WLZ voorsnog rond de 85 plaatsen, waarvan ongeveer 40 met behandeling. In het verlengde hiervan is besloten om de kleinere appartementen die nog niet vergroot waren in stand te houden (en terug te brengen in de oude staat) en te benutten om mensen met een zwaardere zorgvraag dan thuiszorg (WLZ of b.v. eerstelijnsverblijf dan wel pgb) huisvesting en zorg te kunnen bieden. De huidige grotere woningen zullen bij mutaties zoveel mogelijk worden benut om ook daar Volledig pakket thuis te gaan leveren, waarbij het aandeel VPT in de inleunwoningen dan geleidelijk kan dalen. Op die wijze kan binnen de oorspronkelijke appartementen van het zorgcentrum zoveel mogelijk intensieve zorg worden geboden. Dat vraagt nog wel de nodige transitietijd en aandacht omdat we de huidige bewoners niet willen verhuizen.

De herijkte aanvraag voor toestemming van het College Sanering Zorginstellingen voor de flexibele verhuur van de tweede etage is ingediend.

In verband met gewijzigde regelgeving rond certificering van brandveiligheidsinstallaties is in 2016 in overleg met de eigenaar van het pand (Habion) actie uitgezet die er toe heeft geleid dat de desbetreffende certificaten begin 2017 verkregen zijn. Ook de –jaarlijkse- herkeuringen hebben inmiddels met positief resultaat plaatsgevonden.

In het licht van de veiligheid van de bewoners verwachten we in het eerste kwartaal de flexibele paaltjes in de trappenhuizen te kunnen aanbrengen (valgevaar voor mensen met rolstoelen).

Eind 2017 is een Meerjarenonderhoudsplan opgeleverd waarin de verwachte vervangingsinvesteringen voor de komende 10 jaar zijn aangegeven. Van de zijde van Habion is inzicht gegeven in hun vervangingsinvesteringen voor de komende 10 jaar. De inschatting van Habion en ons is dat het pand in de huidige staat nog zeker 10-15 jaar mee kan.

Aan- en inleunwoningen

Een deel van onze zorgverlening vindt plaats in een complex inleunwoningen en een complex aanleunwoningen. De zorg die hier geboden wordt is in de vorm van thuiszorg en volledig pakket thuis (inleunwoningen). In relatie tot het bovenstaande zal, bij gelijkblijvend VPT volume, een verschuiving gaan plaatsvinden van inleunwoningen naar woningen op de 2^e etage.

In overleg met Habion en Van der Linden is besloten het algehele wachtlijstbeheer onder te brengen bij Van der Linden en ook alle aspecten betreffende de verhuur van de woningen. Ook zijn in overleg met de bewonerscommissie de servicekosten herijkt, ook in het licht van de huurprijzenwetgeving en zijn goede afspraken gemaakt.

Afstemming heeft in het najaar plaatsgevonden met de Bewonerscommissie van Mijnsheerlijkheid in Kudelstaart. De algemene gang van zaken is aan de orde geweest, alsook nadere afspraken over de huismeesters functie.

Zuiderkerk

Eind 2017 heeft (na interne beraadslaging) afstemming plaatsgevonden met de ontwikkelaar over de inhoud en tekst van een aangepaste intentieovereenkomst op grond van de vervolgstappen. Belangrijkste randvoorwaarde vanuit ZCA is een maximaal leegstandsrisico van totaal 140.000 euro, zoals dat eerder is bedoeld in eerdere overeenkomsten. We verwachten in januari hierop een reactie te ontvangen.

Kwaliteitsbeleid.

De beleidscyclus is weer doorlopen. In 2017 werd opnieuw getoetst volgens de norm ISO voor Zorg en Welzijn, door de nieuwe certificeringspartner, Det Norske Veritas. Kenmerkend voor deze norm is de inrichting in 11 kwaliteitskenmerken en een grotere focus op risicomanagement, cliëntveiligheid en effectmeting op verbeteracties.

In augustus 2017 werd na een integrale herbeoordeling met succes het certificaat geprolongeerd.

DNV, de certificerende instelling, heeft na de audit veel sterke punten benoemd en slechts enkele tekortkomingen vastgesteld, die binnen een maand afdoende werden opgepakt en in 2018 zullen worden afgewerkt.

De kwaliteitsmedewerker heeft aansluiting bij een landelijk netwerk van kwaliteitsmedewerkers en auditoren, wat er voor zorgt dat de organisatie voeling houdt met landelijke ontwikkelingen op kwaliteitsgebied.

Ad 2. Beschikbaarheid

Hoe kunnen we de beschikbaarheid van zorg en dienstverlening voor iedereen zo goed mogelijk garanderen?

Algemeen

Vooraf in de thuiszorg V&V is in het verslagjaar het nijpende tekort aan gekwalificeerde medewerkers voelbaar geworden. Er heeft veel afstemming plaatsgevonden met ZZP-ers en detacheringbureaus om zo goed mogelijk dit knelpunt op te lossen.

Eind 2017 en begin 2018 staan vooral in het teken van de transitie van huishoudelijke zorg (van onderaannemerschap naar eigen regie). Vooral ook het beschikbaar hebben en krijgen van voldoende medewerkers is hier een belangrijke uitdaging.

In het licht van dit toenemende vraagstuk is eind 2017 een recruiter ingehuurd die op basis van een analyse aanbevelingen heeft gedaan ten aanzien van de werving van nieuwe medewerkers. Met deze aanbevelingen zullen we in 2018 (verder) aan de slag gaan.

Teneinde de beschikbaarheid van de inwoners van Aalsmeer te vergroten zijn we in het verslagjaar gestart met het bieden van Eerstelijnsverblijf. Daartoe is een beleidsnotitie opgesteld waarin de belangrijkste aandachtspunten vermeld staan. In 2018 verwachten wij 4 plaatsen voor deze zorgvorm beschikbaar te hebben.

Opnamebeleid

Het opnamebeleid van onze organisatie was een ingewikkelde zaak. Er bestonden nl. verschillende soorten wachtenden en ook werden nog adviezen gegeven aan derden. Zo bevatte de wachtlijst:

- Nieuwe bewoners voor het verzorgingshuis/verpleeghuis (inclusief de zelfstandige woningen op de tweede etage) in het kader van de WLZ.
- Gegadigden voor een aan- en inleunwoningen. Het beheer hiervan is begin 2017 overgedragen aan V.d. Linden.
- Wachtenden voor onze extramuraal zorg, waarvan het aantal gering was omdat we meestal meteen zorg inzetten. Hierbij past de opmerking dat de nieuwe contractering door verschillende verzekeraars die per 2016 is ingegaan heeft geleid tot opnamebeperkingen omdat de desbetreffende verzekeraars aangaven geen extra budget ter beschikking te willen stellen, dan wel wegens personeelstekorten.
- Cliënten voor de toekenning van appartementen in de Mijnsheerlijkheid in Kudelstaart. Ook het beheer hiervan is overgedragen aan V.d. Linden.

Zorgcentrum Aelsmeer

De verzorging op de verzorgingsafdelingen is van goed niveau, er is het afgelopen jaar veel aandacht besteed aan scholing van de medewerkers. De verzwaring van de zorg zoals door het nieuwe regeringsbeleid is voorgesteld wordt ook zichtbaar op de verschillende afdelingen. De zorg voor cliënten die behandeling behoeven is in goed overleg met Amstelring voortgezet. In het Kwaliteitsplan wordt hier verder op ingegaan.

Wijkverpleging

In de wijkverpleging stond vooral het anticiperen op de veranderingen rond de zorgverzekeraars in 2017 centraal. De decentrale sturing op de zorginzet en declaratiemogelijkheden werpt zijn vruchten af. Vooral is gewerkt aan stuurinformatie (b.v. effectieve inzet van medewerkers) zodat de zorginzet goed gemonitord kan worden. We beschikken over wijkverpleegkundigen die HBO zijn opgeleid.

Verpleegtechnisch team

Met betrekking tot de beschikbaarheid van zorg hadden wij ook in 2017 de beschikking over een verpleegtechnisch team (VTT team). Het verpleegtechnisch team bestaat uit een aantal verpleegkundigen op niveau 4 en niveau 5 die speciaal geschoold zijn in het uitvoeren van technische handelingen. Zij kunnen 24 uur per dag worden ingezet om gecompliceerde – geplande- hulpvragen te bedienen.

Bereikbare dienst

De beschikbaarheid van zorg moet ook gegarandeerd zijn in de avond en de nacht. Daarom is er al jaren een 24-uurs bereikbaarheid binnen onze organisatie. Er waren in 2017 drie nachtdiensten, 2 in het zorgcentrum en 1 in Kudelstaart (deze laatste alleen t.b.v. alarmeringsopvolging).

Activiteitenbegeleiding

Alle veranderingen in de organisatie hadden ook gevolgen voor de afdeling activiteitenbegeleiding. De veranderende populatie betekent een ontwikkeling waarbij er meer sprake is van kleinschalige activiteiten. De komst van een gesloten afdeling betekende ook verhuizing voor groepen die voorheen in dagopvang De Serre werden opgevangen. De activiteitenbegeleiders werden op grond van hun voorkeur verdeeld over de volgende

voorzieningen: de gesloten afdeling, de opkamer voor dagopvang PG, de Voorkamer voor dagactiviteiten somatiek, de algemene activiteiten.

In 2017 zijn voorbereidingen getroffen voor een groter bereik voor de cliënten. Vanaf januari 2018 starten we met activiteiten in de Opkamer, de Voorkamer en de personeelsruimte. Extra formatie zal worden ingezet om de huiskamers van 10.00 uur tot 20.00 uur te bemensen. Als deze aanpassing een succes is, zal de opzet nog worden verbreed naar de 2^e verdieping.

Vrijwilligers

Vrijwilligers vormen een hoeksteen van onze organisatie. Van de belang is dat de organisatie van het vrijwilligerswerk goed geregeld is. Medio 2018 zal de huidige coördinator vrijwilligers met pensioen gaan. In samenspraak met haar zal bekeken worden op welke wijze het beste invulling kan worden gegeven aan de vervanging.

Ad 3. Continuïteit van zorg

Welke elementen zijn belangrijk om de prestaties binnen de organisatie zo te volgen dat waarborgen geschapen kunnen worden voor continuïteit?

Uitgangspunten bij onze visie op zorg zijn dat:

- De mens zoveel mogelijk de regie moet kunnen voeren over zijn of haar eigen leven, dat wil zeggen eigen zeggenschap en verantwoordelijkheid.
- Ieder mens een unieke persoonlijkheid is in lichamelijk, sociaal en geestelijk opzicht en niet losgezien kan worden van zijn leefwereld en achtergrond.
- Ieder mens recht heeft op privacy.

Dit leidt tot de volgende uitgangspunten m.b.t. de zorgverlening:

- De cliënt staat centraal in het zorgverlening proces.
- In overleg met de cliënt wordt de zorg zo gegeven dat naast het bevorderen van het vermogen tot zelfzorg sprake is van het aanvullen van tekorten.
- Vanuit de unieke persoonlijkheid van de cliënt zal worden ingespeeld op zijn of haar specifieke zorgvraag op zowel lichamelijk, sociaal als geestelijk terrein, voor zover het binnen de mogelijkheden van het zorgcentrum valt aan de gestelde zorgvraag te voldoen.
- Daar waar de geestelijke gesteldheid van de cliënt het niet mogelijk maakt dat hij zelf de regie over zijn leven voert, wordt de cliënt steeds met respect behandeld.
- Behalve de directe zorgverlening is er ook oog voor het scheppen van een woon- en leefomgeving waarin de cliënten zich veilig en prettig voelen en tot hun recht komen.

Kernwaarden hierbij zijn: mensen zijn uniek, zoveel mogelijk autonoom, hulpvaardig en respectvol in een bezielde verband.

Onze visie laat zich samenvatten met de volgende kernwoorden: zelfstandig, eigenwijs, goed in het gewone, dichtbij mensen!

In termen van continuïteit mag 2017, na het zeer turbulente 2016 gerust een bijzonder jaar worden genoemd. Het jaar 2016 is, na alle maatregelen afgesloten met een verlies van bijna 800.000 euro.

Met het opstellen van de begroting 2017 werd o.a. door de structurele doorwerking van de getroffen maatregelen een 0 situatie bereikt. In 2017 zelf is heel hard gewerkt om deze

begrotingsdoelstelling, tenminste, ook te realiseren. Het reorganisatieplan is geëffectueerd in 2017.

Op grond van alle ontwikkelingen heeft een strategische oriëntatie binnen de organisatie plaatsgevonden, ten aanzien van alle producten en diensten. Duidelijk is geworden dat we een Aalsmeerse zorgaanbieder willen blijven en dat vooral gaan optimaliseren in de bedrijfsvoering. Ook zullen we waar nodig focus aanbrengen. Dit speelt op grond van enerzijds de contractvoorwaarden en anderzijds het personele tekort in de thuiszorg een rol. De focus zal hier meer en meer komen te liggen op zorgverlening in onze wooncomplexen of de nabijheid daarvan. De aanbesteding voor de huishoudelijke zorg heeft erg geholpen om in dit onderdeel een betere uitgangspositie te krijgen.

Aanbestedingen ZvW en HbH

In 2017 zijn veel contracten voor de ZvW en de HbH opnieuw afgesloten ten behoeve van 2018. Wij spreken over “veel”, want met een enkele verzekeraar hebben voor 2018 geen contract afgesloten op grond van de aangeboden tarieven/volumes, andere contractvoorwaarden dan wel personeelstekort. De desbetreffende cliënten zijn tijdig geïnformeerd. Hier was sprake van een zeer omvangrijke klus die veel tijd van de organisatie gevraagd heeft; ook de implementatie van e.e.a. zal nog de nodige aandacht vragen.

Financiële ontwikkeling

Hiervoor is reeds inzicht gegeven in de financiële continuïteit. Als gevolg hiervan wordt ook de liquiditeit maandelijks nadrukkelijk bewaakt. Op grond van het Meerjaren Onderhouds Plan (MJOP) zal getracht worden de financiering voor de komende 10 jaar te organiseren.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht als hoogste orgaan binnen de stichting is verantwoordelijk voor het bewaken dat de goede lijn wordt gevolgd en de organisatie werkt volgens zijn doelstelling binnen de maatschappelijke context. De Raad van Toezicht van Zorgcentrum Aelsmeer bestaat uit 7 personen. Men kwam frequent keer bijeen, waarbij de grote lijn besproken werd. Alle relevante beleidsstukken, zoals directiebeoordeling, jaarplan, jaarrekening en begroting werden in de Raad van Toezicht besproken en hierover werd verantwoording afgelegd. Maar ook de kwaliteit van zorg werd een prominenter thema tijdens de vergaderingen.

Nieuwe initiatieven werden besproken waarbij met name het plan Zuiderkerk de aandacht kreeg, maar ook de oprichting van een PGB stichting. Ook besteedde de Raad van Toezicht veel tijd aan zelfevaluatie en het functioneren conform de Governancecode. Deze code werd opnieuw besproken op actualiteit in het handelen van de RvT en RvB. In overleg met de gemeenten en de Diaconie werd een statutenwijziging gerealiseerd ten aanzien van de benoeming van leden van de RvT.

Raad van bestuur

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het strategisch beleid en de dagelijkse leiding van de organisatie. De bestuurder maakt deel uit van een managementteam bestaande uit vier personen. Behalve hem zijn daarin aanwezig het hoofd zorg intramuraal, het hoofd thuiszorg en het hoofd facilitaire dienst. Ook het hoofd personeelszaken was bij het MT aanwezig als adviseur.

Alle zaken m.b.t. het beheer en beleid komen in het managementteam op tafel. Daarnaast heeft ieder zijn eigen aandachtsgebied en hebben de MT-leden ook bilateraal overleg met de bestuurder. Er is voor het MT een aanzienlijke werklast als gevolg van alle externe en interne ontwikkelingen.

Clëntenraad

De cliëntenraad behartigt de belangen van alle cliënten van de organisatie op grond van de Wet Democratisch Functioneren Zorginstellingen. Zorgcentrum Aalsmeer heeft een goed functionerende cliëntenraad. Behalve de bewoners zijn hierin ook vertegenwoordigd vertegenwoordigers van de aan- en inleunwoningen, de serre en de extramurale cliënten. Elke maand is er een vergadering van de cliëntenraad waarvan de directie het tweede deel bijwoont en waarin afspraken met elkaar worden gemaakt. Relevante beleidsstukken werden voorgelegd aan de cliëntenraad. De cliëntenraad heeft zich in de afgelopen jaren ontwikkeld tot een orgaan dat een prettige gesprekspartner is voor de leiding van de organisatie. Grote onderwerpen die veel aandacht kregen waren: aanpassing van de reglementen cliëntenraad, het organiseren van verkiezingen voor vacatures, de waskosten, het klachtenreglement en de toegankelijkheid van de tuin. In de loop van het jaar was er ook verschillende malen contact met de Raad van Toezicht, en werden medewerkers en leidinggevendenden in de gelegenheid gesteld om te vertellen over hun werk of een toelichting te geven op bepaalde vraagstukken.

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad van de organisatie behartigt de belangen van alle medewerkers van Zorgcentrum Aalsmeer en Thuiszorg Aalsmeer op basis van de Wet op de ondernemingsraden.

Zorgcentrum Aalsmeer kent een goed functionerende ondernemingsraad. De ondernemingsraad vergadert maandelijks en om de andere vergadering is sprake van een overlegvergadering met de bestuurder.

In het overleg tussen Raad van Bestuur en Ondernemingsraad werden de belangrijke jaarstukken besproken zoals begroting, jaarrekening, jaarplan enz.

Er werd vooral ook gesproken over de financiële ontwikkelingen. Er werd advies/instemming gevraagd over een aantal zaken, zoals de introductie van e-learning, begroting en jaarrekening en de aanpassingen rond huiskamers in 2018.

Ook was er overleg tussen Ondernemingsraad en Raad van Toezicht.

Het overleg met de ondernemingsraad is constructief en heeft een belangrijke toegevoegde waarde voor de organisatie.

Kwaliteit van zorg.

Nu de zorgzwaarte toeneemt is besloten om een Verpleegkundige Adviesraad (VAR) op te richten en zijn kwaliteitsverpleegkundigen geïntroduceerd om de afdelingen te ondersteunen met het op orde brengen en houden van de kwaliteit.

Arbeidsmarkt

Belangrijk voor de continuïteit van de organisatie is de situatie op de arbeidsmarkt. ZCA en Thuiszorg Aalsmeer ervaren dat het in toenemende mate moeilijk is om (wijk)verpleegkundigen en medewerkers niveau 3 te werven. Daar waar dit aspect zich in het verleden niet heeft voorgedaan zullen we nu moeten gaan anticiperen op nieuwe vormen van het boeien en binden van gekwalificeerde medewerkers. Dit is de komende periode een uitermate belangrijke factor die maar voor een deel te beïnvloeden is. In dat licht is in 2017 aansluiting gevonden bij het regionale Actieplan voor de werving van meer medewerkers.

In 2018 zal de samenwerking met Vers en veilig verder worden opgepakt ten aanzien van het maken van een (facilitair) beheerssysteem, onder ander ten aanzien van het bewaken van de voortgang van –periodiek verplichte- werkzaamheden.

Ad 4. Doeltreffendheid

Welke hulpmiddelen zijn er om te borgen dat de zorg ook doeltreffend wordt verricht?

Zorgkaart Nederland.

Begin 2017 is gezorgd voor vermelding op Zorgkaart, onder andere door telefonische interviews door medewerkers in opdracht van Zorgkaart Nederland en de Nederlandse Patiëntenfederatie. De thuiszorg kreeg ondanks de ingewikkelde omstandigheden waarin zij moet werken een 7,9 en het Zorgcentrum zelf werd gewaardeerd met een 7,8.

Het up-to-date houden is een aandachtspunt daar onze doelgroep doorgaans nog geen eigen e-mailaccount heeft en mantelzorgers het belang niet inzien van het waarderen van onze zorgverlening.

Exit-gesprekken met cliënten

In de thuiszorg werden evaluatieformulieren van cliënten verspreid.

Verder veel uitgesproken blijken van waardering voor de ontvangen zorg.

Uitkomsten van de tevredenheidsonderzoeken die in 2015 werden gehouden zijn besproken met de cliëntenraad en met de OR. Begin 2018 staan nieuwe onderzoeken op stapel, waarbij we gebruik willen maken van nieuwe instrumenten die meer op maat zijn en effectiever kunnen worden ingezet.

Aanleveren kwaliteitsgegevens.

Op grond van de nieuwe voorschriften van de overheid zijn in 2017 tijdig de kwaliteitsgegevens van de thuiszorg en intramurale zorg aangeleverd voor externe publicatie.

Extern onderzoek ten aanzien van de functie begeleiding.

Op initiatief van de gemeente Aalsmeer heeft de GGD in 2017 toezicht bezoeken gehouden ten aanzien van de levering van dagbesteding en individuele begeleiding. Uit de grondige onderzoeken kwamen geen knelpunten naar voren. Wel is op grond van een aanbeveling een cursus georganiseerd voor de vrijwillige chauffeurs rondom levensreddend handelen.

Het positieve rapport was een belangrijke opsteker voor het ontmoetingscentrum, zeker in het licht van het 10 jarig bestaan.

In het licht van het toenemende aantal cliënten is een extra ruimte aan de achterzijde van het gebouw in gebruik genomen. Mede in die ruimte zal worden geëxperimenteerd met een nieuwe doelgroep van jongere mensen die mogelijk nog voor vrijwilligerswerk kunnen worden ingezet.

Leveranciersbeoordeling.

De zorg, de keuken en de Facilitaire Dienst hebben zoals gebruikelijk hun leveranciers beoordeeld. De leveranciers voldeden bijna allemaal aan de gestelde verwachtingen en leveren op tijd. Ook de naleveringen waren binnen de norm.

Oordeel externe relaties, ketenpartners

Tevredenheid samenwerkingspartners ZCA wordt niet gemeten; er zijn geen criteria/eisen vastgesteld voor de relaties/ketenpartners.

Wel is, in overleg met de RvT, in 2016 een stakeholderbeleid opgesteld.

Arbo/Veiligheid

De in 2016 uitgevoerde RI&E bracht geen echte bijzonderheden aan het licht. De organisatie beschikt over een Arbo-commissie die periodiek bijeenkomt.

In 2018 willen we opvolging geven aan de NEN 3410, op grond waarvan alle apparaten in de organisatie op een goede werking moeten worden getoetst.

Klachtenbehandeling

Ten behoeve van klachten door de bewoners of hun familie is er een interne klachtencommissie die goed functioneert.

De verschillende spreekuren leverden geen echte klachten op waarmee de commissie aan het werk moest, maar bewoners vonden wel hun weg naar de klachtencommissie met betrekking tot een aantal praktische ongemakken in de organisatie. Deze ongemakken werden door de klachtenfunctionaris die het spreekuur hield, besproken met hetzij het hoofd verzorging IMZ, hetzij de directie en deze klachten werden zo mogelijk opgelost.

Ad 5. Doelmatigheid

Doelmatigheid is een ingewikkeld begrip. Wij hebben het zo vertaald dat het te maken heeft met de mensen en middelen die nodig zijn om een doel te bereiken en in dat verband moet in dit kader aandacht geschonken worden aan factoren die dat in de weg staan.

Ziekteverzuim

Het jaar 2017 was een matig jaar wat betreft het ziekteverzuim. Uiteindelijk sloot het verzuim, exclusief zwangerschap, op 5,76 % en inclusief zwangerschap op 6,64 %. De meldingsfrequentie is zeer laag, met 0,14 en een gemiddelde verzuimduur hoog met 13,36 dagen. Dat betekent dat het verzuim voor het overgrote deel wordt gevormd door langdurige, minder goed beïnvloedbare, situaties. Dit heeft naar het zich laat aanzien tevens een relatie met een personeelsbestand waar relatief weinig mutaties plaatsvinden.

In het kader van het zgn. 2e (re-integratie)spoor medewerkers zijn trajecten uitgezet voor enkele medewerkers..

Arbodienst

Een effectieve ARBO dienst is cruciaal voor het beheersen van het verzuim. Wegens de ontevredenheid over het functioneren van de ARBO arts is in het najaar 2016 een selectie gehouden van een aantal ARBO diensten. De keuze is uiteindelijk gevallen op ARBO Ned. De implementatie is in december 2016 ter hand genomen. De ervaringen met de nieuwe ARBO-arts zijn positief. Uit een evaluatie in december 2017 met de bedrijfsarts is gebleken dat het ZCA het verzuimbeheer- en beleid goed vormgeeft.

Capaciteitsplanning

In het kader van de doelmatigheid wordt ook nauwkeurig gekeken naar de capaciteitsplanning. Binnen Zorgcentrum Aelsmeer wordt de gemeten zorgzwaarte van de cliënten zo veel mogelijk afgezet tegen de formatie.

In het Kwaliteitsplan wordt ingegaan op de personeelsformatie.

In de thuiszorg V&V wordt gestreefd naar een balans tussen zorgvraag en personeelsformatie.

In de thuiszorg HV vormt aantal uren cliëntenzorg de uitgangspositie voor de formatie.

Residentweb

Halverwege 2016 lag de keuze voor om over te gaan op een nieuw automatiseringssysteem. Intern bestond hier om verschillende redenen weerstand tegen en ook van verschillende

externe kanten werd dit afgeraden. Vandaar dat we in overleg met de huidige leverancier naar oplossingen hebben gezocht voor optimalisatie van de systemen en inzichtelijk maken en aanpassing van de bestaande werkprocessen. Zo zijn per 1 januari 2017 de reistijd en pauzes in de systemen ondergebracht. Verdere implementatie is beoogd in 2018. De wijzigingen betreffen dan vooral de thuiszorg.

Aan het einde van het verslagjaar zijn ten behoeve van het ontmoetingscentrum stappen gezet voor aansluiting op het netwerk van het zorgcentrum en werken met mobile devices. Dat zal kwaliteit van de gegevensuitwisseling bevorderen en het werken in het ontmoetingscentrum veraangenamen.

Ad 6. Gelijkwaardigheid

Binnen de organisatie zijn heldere normen over hoe de zorg is ingericht en hoe de gelijkwaardigheid is gegarandeerd. Een en ander is vervat in onze bekende missie/visie. Hier is in het verslagjaar niets aan veranderd.

Ad 7. Gebaseerd op bewijs en kennis

Het verlenen van zorg door professionals is niet iets wat alleen maar op gevoel gebeurt. Naarmate de cliënten die aan onze zorg worden toevertrouwd een steeds intensievere zorgvraag hebben neemt de noodzaak van ‘evidence based’ zorg verlenen alleen maar toe.

Er is in 2017 gerichte scholing geweest op gebied van PG en BOPZ.

Deskundigheidsbevordering

Scholing is voor onze organisatie een belangrijk onderdeel van de transitie-agenda. Wij maken een kwaliteitsslag naar een organisatie die zwaardere zorgvragen op een optimale manier kan accommoderen.

In de loop van 2017 werden vele medewerkers opnieuw in de 3 jaarlijkse cyclus geschoold op de diverse voorbehouden en risicovolle handelingen. Ook volgden veel medewerkers de scholing hoe om te gaan met agressie. Extra aandacht werd gegeven aan uitleg over dementie en bejegening. Het aangeschafte systeem van e-learning (leermanagementstroom) biedt veel mogelijkheden om een en ander verder te professionaliseren. Dit zal in 2018 verder worden uitgerold, waar mogelijk via samenwerking “de afdeling Opleidingen” met PCSOH en Zorgcentra Meeerlanden en Reinaldahuis.

Expertise van buiten de organisatie

Ten behoeve van het ‘evidenced based’ handelen wordt gebruik gemaakt van de Vilans protocollen, dat wil zeggen, de landelijke normen voor het professioneel handelen die steeds worden bijgewerkt.

Voor de scholing op gebied van dementie en BOPZ wordt een beroep gedaan op de organisatie Amstelring met wie wij op dit gebied nauw samenwerken

Verder zijn er enkele vaste trainers en opleidingsinstituten waarmee wij samenwerken. Ook neemt onze organisatie deel aan de Alliantie Amstelland, een platform waarbinnen alle aanbieders van zorg proberen tot nauwere samenwerking en zinvolle dwarsverbanden te komen.

In 2018 zal de nodige aandacht uit moeten gaan naar het nieuwe kwaliteitskader dat door het Zorginstituut is opgesteld en naar de kwaliteitskader voor de thuiszorg dat in ontwikkeling is.

Ad 8. Gerichte zorg met inbegrip van lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke integriteit

Bij dit thema kan gesteld worden dat het feitelijk onderdeel uitmaakt van al ons verzorgend handelen.

Interne Audit

In de ontwikkelingsplannen voor 2017 zijn afspraken gemaakt over enkele thema's. Op grond van de voortgangsdocumentatie heeft het Zorgkantoor vastgesteld dat wij aan alle punten die waren afgesproken hebben voldaan.

Ad 9. Betrokkenheid van de zorgontvanger

Algemeen

- Er wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van de fitnessstuin. Dit blijft een punt van aandacht in de komende jaren, te meer nu de droogloop een goede verbinding naar de tuin in de weg staat.
- Het PR beleid (inclusief website) zal de komende periode worden geëvalueerd. Dit is, ook wegens ziekte, nog onvoldoende gebeurd.

PR Beleid

Met betrekking tot de public relations van onze organisatie is een belangrijk platform ons eigen tijdschrift "Voor ons Allemael". Besloten is om de frequentie van de Voor ons Allemaal aan te passen (van 6 x per jaar naar 4x per jaar. Ten behoeve van de overige inwoners van Aalsmeer kwam er een wekelijkse rubriek in De Nieuwe Meerbode met informatie over onze activiteiten. Naast het blad is er voor de bewoners van het huis en de aan- en inleunwoningen nog het "Klokje", wat gedetailleerdere informatie geeft over wat er in Zorgcentrum Aelsmeer gebeurt. Ook is er voor de medewerkers maandelijks een nieuwsflits waarin allerlei zaken worden uitgelegd en nieuwe medewerkers worden voorgesteld.

Extra activiteiten

Binnen Zorgcentrum Aelsmeer/Thuiszorg Aalsmeer proberen we de betrokkenheid van de zorgontvanger te vergroten door allerlei extra faciliteiten te bieden. Op die manier ontvangt men niet alleen de noodzakelijke zorg maar gaat men min of meer onderdeel uitmaken van de wereld van Zorgcentrum Aelsmeer/Thuiszorg Aalsmeer en heeft men recht op een aantal zaken zoals:

- Het tegen geringe kosten gebruik maken van ons reisbureau om de mobiliteit te vergroten.
- Toegang tot de activiteiten in het Zorgcentrum en Zorgpunt "Voor Elkaer" in Kudelstaart die worden gepubliceerd in de "Voor ons Allemaal".
- Het ontvangen van ons magazine "Voor ons Allemaal".

Stichting Vrienden Zorgcentrum Aelsmeer

Stichting Vrienden van Zorgcentrum Aelsmeer heeft het doel om allerlei extra activiteiten te ontplooiën voor de bewoners van het Zorgcentrum en andere ouderen in de gemeenschap.

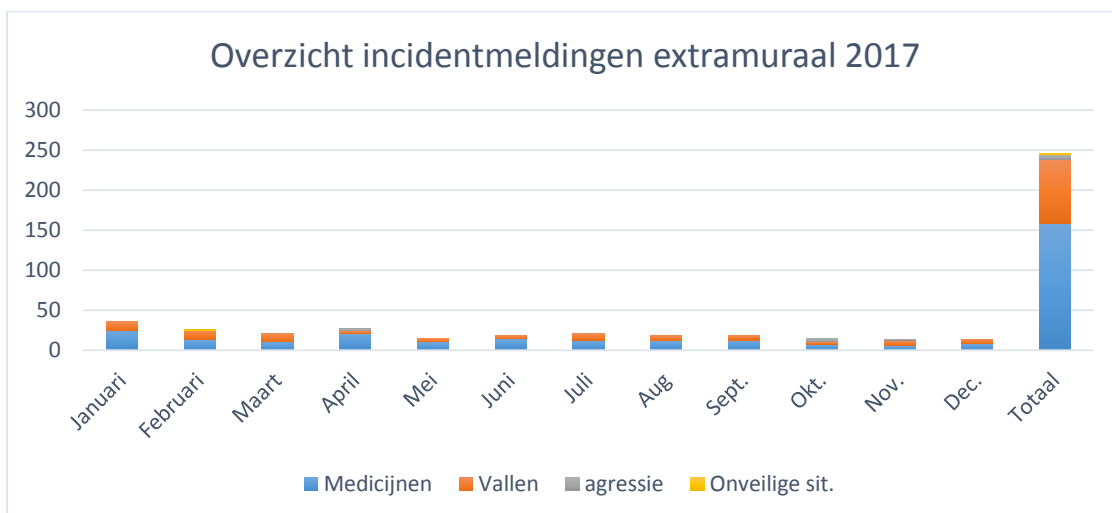
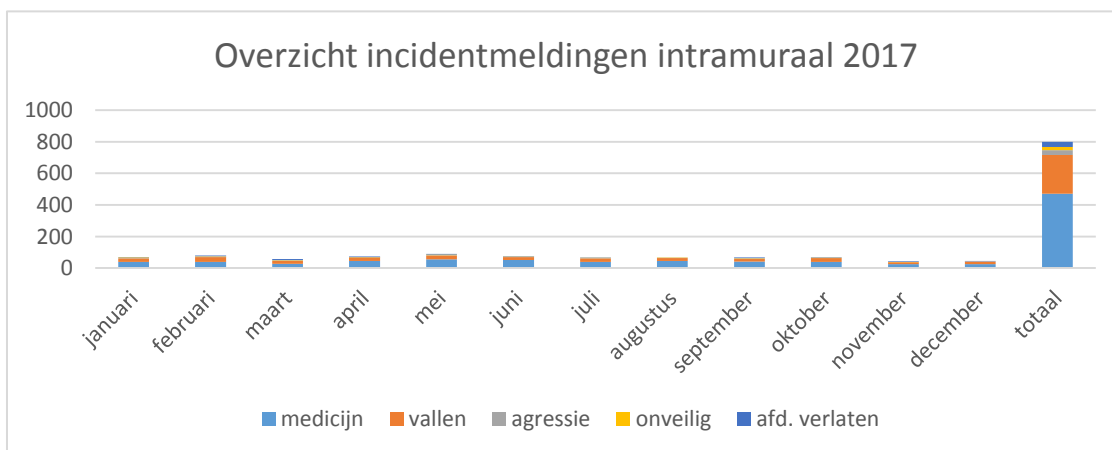
Ad 10.Cliënt-/patiëntveiligheid

Interne audit

Bij de TD kwam op grond van de externe audit naar voren dat er het bijhouden van het logboek in de verschillende beheer aspecten beter kan. In 2018 zal bovendien het legionellabeheersplan in overleg met de verhuurder worden aangepast.

De MIP-commissie

De meldingen van incidenten cliënten worden trouw geregistreerd en besproken in de zogenaamde MIP-commissie. Veelal hebben de incidenten betrekking op medicatie en vallen. Zo'n 15 tot 20 keer per maand komt het voor dat een bewoner valt en dat hiervan een rapport van wordt opgemaakt. Wat betreft de incidenten die met medicijnen hebben plaatsgevonden zien we dat hier in december 24 keer per maand sprake is. Hier is een enorme afname gezien vergeleken met begin van het jaar toen dit zo'n 40 keer per maand voorkwam. Er wordt actief gestuurd op valpreventie o.a. door het houden van rollatorsprekuren, waarbij gezorgd wordt dat de rollator optimaal functioneert. Voorts worden allerlei veiligheidstips verstrekt aan de gebruikers. Er is een samenwerking met huisartsen en ergotherapie om gericht aan valpreventie te doen. Hiermee is het aantal valincidenten gedaald.



Wat de medicatie meldingen betreft worden deze in de verschillende teams besproken en oplossingen gezocht om het aantal meldingen nog verder te verminderen. Hierbij hebben ook

de afdeling opleidingen en de apotheek een actieve rol. Incidenten worden zo nodig volgens de zogenaamde Prisma-methode besproken, een schema van afhandeling waarbij niet alleen gekeken wordt naar de aard van het incident, maar ook oorzaken worden opgespoord en verbeteringen worden voorgesteld en teruggekoppeld naar de betrokkene.

Klachten

De klachtencommissie rapporteert over haar bevindingen in een afzonderlijk verslag.

Arbo-commissie

Binnen Zorgcentrum Aelsmeer is een Arbo-commissie actief die een aantal keren per jaar bij elkaar komt. De Arbo-commissie staat onder leiding van het hoofd personeelszaken en legt verantwoording af aan de ondernemingsraad. De ondernemingsraad bepaalt vervolgens welke van de aangedragen punten met de bestuurder besproken worden.

Maatregelen op het gebied van Cliënt-/Patiëntveiligheid

In het afgelopen jaar is een aantal ontwikkelingen geweest die te maken hebben met de cliëntveiligheid.

Er is veel aandacht besteed aan de onafhankelijke inspectie van de brandmeldsystemen. Specifiek voor de gesloten afdeling zijn begin 2017 aanvullende maatregelen genomen op het snijvlak van brandveiligheid en het wonen op een gesloten afdeling. Ook zijn extra technische maatregelen getroffen tegen weglopen van de gesloten afdeling door het plaatsen van “bakens” bij de verschillende vluchtwegen.

Privacywetgeving.

Op grond van het belang dat we daarbij onderkennen is in 2017 veel tijd besteed aan de opvolging van de wetgeving rondom privacybescherming. Met behulp van een extern bedrijf zijn de systemen doorgelicht op veiligheid en zijn alle protocollen en formulieren op orde gebracht. Ook gedurende het jaar zijn we alert geweest en zijn we zo nodig in overleg getreden met de leveranciers ten aanzien van ransomware, beveiliging van de website etc.

Ad 11. Tijdigheid/ Toegankelijkheid

In het kader van de tijdigheid en toegankelijkheid zijn een aantal items te noemen die ook in het voorgaande al aan de orde kwamen.

- De bereikbaarheidsdiensten vanuit Kudelstaart.
- Het verpleegkundig technisch team voor ingewikkelde zorgvragen.
- Een adequaat wachtlijstbeheer.
- adequate opvolging vanuit de wijkverpleging naar de zorgverzekeraars ten aanzien van het zorgvolume.

Alarmering

Gebleken is dat de alarmering verre van kostendekkend wordt aangeboden en dat de processen beter georganiseerd moeten worden, ook in relatie tot de kwetsbaarheid van de beschikbare medewerkers. Daarom heeft afstemming plaatsgevonden met Vita welzijn om te bezien hoe we dit product op een betere wijze gezamenlijk kunnen aanbieden. Nieuwe cliënten worden sinds mei 2017 verwezen naar Vita. ZCA verzorgt desgewenst de alarmopvolging. Het omzetten van alle systemen heeft veel tijd gekost, vooral van het Hoofd Thuiszorg. Het contract met Tunstall voor de huidige apparatuur is per 13 juli 2017 opgezegd. In overleg met Vita zal worden bepaald wat vanaf dat moment te doen.

Ad 12. Samenvatting.

Zowel de externe omgeving als de interne omgeving is sterk aan veranderingen onderhevig. Dat geldt momenteel voor elke zorgorganisatie, en in het bijzonder ook voor ZCA. Maar ZCA moet op een aantal onderdelen ook nog belangrijke inhaalslagen maken. Gelukkig is er in 2017 al heel veel gebeurd en is de kunst om dit in 2018 vast te houden.

Er wordt dus op alle fronten zeer veel van de organisatie gevraagd en betekent dat we prioriteiten moeten stellen, te meer nu de overhead beperkt is en zelfs door de reorganisatie nog is afgenomen.

Het jaar 2017 heeft vooral in het teken gestaan van de financiële ontwikkeling van de organisatie en het adequaat vinden van nieuwe wegen om de negatieve trend effectief te doen kenteren, alsook het implementeren daarvan. Dat gold zowel de productieafspraken, de investeringen en de exploitatie. Inmiddels worden stappen gezet om de financiële situatie van het ZCA te plaatsen in een langere termijn perspectief ten aanzien van exploitatie, liquiditeiten en financiering. Maar ook het thema kwaliteit en veiligheid staat inmiddels prominent op de agenda.

In 2018 zal verdere kwaliteitsontwikkeling (o.a. opvolgen Kwaliteitsplan Intramuraal), het krijgen van voldoende medewerkers, en het lange termijn huisvestingsperspectief centraal staan. Daarnaast zal worden gewerkt aan verdere optimalisering van de bedrijfsvoering.

Tenslotte willen we in 2018 weer op zoek gaan naar de bedoeling van de zorgverlening op basis van het thema “Zie de mens”. Met alle bedrijfsmatige drukte zouden we anders zo maar kunnen gaan vergeten waar het in de zorg ten diepste om draait.