

Verlag Kwaliteitsplan Verpleeghuiszorg 2017 MeanderGroep Zuid-Limburg



Inhoudsopgave

I. Inleiding	3
II. Algemeen	3
• Wonen en welzijn	4
• Veiligheid	5
• Leren en werken aan kwaliteit	5
• Leiderschap, governance en management	5
• Personeelssamenstelling	6
• Gebruik van hulpbronnen	7
• Gebruik van informatie	7
• Locatie specifieke thema's	8
III. Veiligheid	10
1. Medicatie	10
2. Decubituspreventie	11
3. Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen	11
4. Preventie acute ziekenhuisopnames	11
5. Klantbeoordeling	12
6. Leren en werken aan kwaliteit	12
IV. Klantbeoordeling	12
V. Leren en werken aan kwaliteit	12
Bijlage 1 Veiligheid	13
Bijlage 2 Klantbeoordeling Zorgkaart Nederland 2017	18

I. INLEIDING

Dit is het eerste verslag Kwaliteitsplan Verpleeghuiszorg 2017 MeanderGroep Zuid-Limburg (MGZL), opgesteld naar aanleiding van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het verslag is besproken in de met de cliëntenraden, de verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR), de ondernemingsraad (OR) en de para- en medische adviesraad (PAR).

MGZL heeft continu aandacht voor kwaliteitsverbetering, zowel op organisatie- als op team niveau. Daarbij zijn Eigen Kracht en Eigen Regie kernbegrippen voor persoonsgerichte zorg, om zowel de eigenheid en mogelijkheden van onze klanten als van onze medewerkers centraal te stellen. Hiermee is in 2016 gestart, en is al in veel teams succesvol geïmplementeerd.

Maar kwaliteit is nooit af. Er gebeuren veel mooie dingen binnen Meander, zowel op organisatie- als op teamniveau. De resultaten van ingezette ontwikkelingen zijn niet altijd binnen het tijdsbestek van 1 jaar zichtbaar. Het verslag is dan ook een reflectie op de tussenstand, waarop in 2018 en daarna wordt doorontwikkeld.

II. ALGEMEEN (Uitkomsten van plannen en acties zoals geformuleerd in het plan)

Meander Groep is een organisatie die is ingedeeld in een clusterstructuur. Ieder cluster heeft zijn eigen identiteit. Het verslag is daarom, net als het kwaliteitsplan, benaderd vanuit het Cluster Verpleeghuizen (VPH) en het Cluster Wijkzorgcentra (WZC). Omdat een aantal trajecten voor beide clusters van toepassing zijn, zijn deze samengevoegd (pag. 4 t/m 7). Daarna volgen nog locatie specifieke thema's (pag. 8).

WONEN EN WELZIJN	
Familieparticipatie / In voor mantelzorg	Familieparticipatie is een gespreksonderwerp tijdens familieavonden. Aandacht voor het welzijn is de basis voor de zorgverlening en hier is continu aandacht voor. Er is aandacht voor inzet van zorgrobotica .
Dagprogramma en activiteiten	Elke klant in een wijkzorgcentrum beschikt over een eigen dag- en weekprogramma, dat zoveel mogelijk aansluit bij de individuele wensen van de klant. Ook binnen het Cluster Verpleeghuizen zijn het dagprogramma en de activiteiten afgestemd op de wensen en behoeften van de klant. Er is een breed aanbod van activiteiten binnen MeanderGroep.
Beweegbeleid	Op elke locatie en in elke woongroep is de Eigen Krachtaanpak (in de WoonZorg) en het Meer Bewegen (bij de PG) geïntroduceerd met behulp van onderzoekers van de Academische Werkplaats Ouderenzorg. Deze aanpak sluit naadloos aan bij het werken met zelfsturende teams. Ook deze uitrol loopt in 2018 nog door. Om de Eigen Kracht nog meer mogelijk te maken, wordt bij opname altijd door een ergotherapeut meegekeken welke hulpmiddelen een klant kunnen stimuleren om nog meer zelf te doen of in staat te stellen om meer zelf te kunnen doen.
Aandacht door inzet vrijwilligers	Zie personeelssamenstelling.
Overgang thuis - verpleeghuis	Er is gestart met een pilot bij Firenschat en Heereveld, waarbij de zichtbare schakels en casemanagers dementie de indicatie-aanvraag doen voor de WLZ in plaats dat een, voor de klant, vreemde medewerker van de afdeling Zorgbemiddeling dat doet. Daarnaast gaan verpleegkundigen van de locaties, vóór plaatsing al bij de toekomstige klant op huisbezoek om alvast met elkaar kennis te maken en om nog meer te weten te komen van het persoonlijke leven van een nieuwe klant. De bedoeling is dat deze informatie helpt om de klant zich nog meer thuis te laten voelen. Daarmee versmelten extra- en intramurale zorg met elkaar én wordt een begin gemaakt met het nóg beter te weten hoe iemand heeft geleefd en wat zij belangrijk vindt om zoveel mogelijk te behouden, als men moet verhuizen. De pilot wordt begin 2018 geëvalueerd en dan uitgerold naar alle andere locaties. In de verdere uitrol worden de zichtbare schakels en de casemanagers dementie meegenomen.
Woonruimte	In en rondom de huizen worden de inrichting en de buitenruimtes aantrekkelijker gemaakt en gebruikersvriendelijker. De direct toepasbare, kleine ingrepen zijn meteen gerealiseerd; de grotere, meer ingrijpende plannen in die richting, moeten nog worden gerealiseerd aangezien Meander Wonen hierbij een rol speelt.
Gastvrijheid	Alle medewerkers catering zijn onder één aansturing gebracht. Op die manier kan beter op eenzelfde manier de kwaliteit worden bewaakt onder meer op gebied van gastvrijheid, maar ook op gebied van (sociale) hygiëne. Er is een plan van aanpak opgesteld door de manager catering en er worden toekomstgesprekken gevoerd met alle medewerkers catering door de manager catering en de social controller in maart en april 2018. Er is niet langer sprake van facilitair managers.

VEILIGHEID

Zie hoofdstuk III

LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT

Audit team	In 2018 is het A team gestart. De eerste audit is uitgevoerd rondom thema eten en drinken.
AWO projecten	Samen met de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) wordt de Eigen Kracht, de Daily Nurse en Familieparticipatie geïmplementeerd in het Cluster Wijkzorgcentra. Dit loopt in 2018 nog door.
Opleiden	Medewerkers zijn zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van hun bevoegd- en bekwaamheden. Managers geven bij Meander Leren aan wanneer er behoefte bestaat aan aanvullende scholingen, bijv. ook voor vrijwilligers. Indien noodzakelijk, wordt er extra scholing ontwikkeld c.q. aangeboden. Meander Leren bewaakt de voortgang van het scholingsaanbod. Indien noodzakelijk, wordt er extra scholing ontwikkeld c.q. aangeboden. Er wordt ingezet op scholing over dementie, LEAN, eigen kracht, positieve gezondheid.

LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT

Algemeen	In het Cluster WZC is aandacht besteed aan management development door per manager na te gaan welke vaardigheden beter ontwikkeld zouden moeten worden, welke wens er is voor opleidingen, voor wie het beter zou zijn om niet langer manager te zijn. Ook zal een 3-tal potentials in een begeleidingstraject van één of twee jaar (afhankelijk van de werkervaring) worden klaargestoomd tot manager. In 2018 wordt aan het management development een vervolg gegeven.
VVAR	In 2017 is de een verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR) geïnstalleerd.
Decentralisatie cliëntenraden	In het Cluster WZC beschikken de grote locaties over individuele cliëntenraden per locatie. Voor wat betreft de kleinere locaties vertegenwoordigt één cliëntenraad de belangen van twee of drie locaties. Er is een gezamenlijke clustercliëntenraad met steeds één vertegenwoordiger per lokale CR. Binnen het Cluster VPH zijn er aparte cliëntenraden voor de Hambos, Lückerheide en De Dormig, Heiveld en Barbarahoës. Daarnaast is er een clustercliëntenraad, waar een afvaardiging van de drie cliëntenraden in vertegenwoordigd is.
Stimuleren zelfsturing	Sinds mei 2017 krijgen alle teams binnen het Cluster WZC teamcoaching aangeboden, dat moet leiden tot zelforganiserende teams. De zorgteams zijn hiermee gestart. Gaandeweg komen ook de teams van de catering, de dagopvang, etc. aan de beurt. Dit loopt in 2018 nog door. Momenteel wordt in het Cluster Verpleeghuizen gewerkt aan de voorbereiding om zelfsturing te introduceren en uit te rollen.

PERSONEELSSAMENSTELLING (voldoende en vakbekwaam personeel)	
Inzet slimme technieken	<p>Zodra een nieuwe klant in een locatie van het Cluster WZC komt wonen, wordt meteen aan een ergotherapeut gevraagd om mee te kijken of de klant over de meest handige hulpmiddelen beschikt waardoor hij of zij nog zoveel mogelijk zelf kan blijven doen.</p> <p>In het Cluster VPH wordt gebruikt gemaakt van domotica.</p> <p>In verpleeghuis Lückerreide wordt er gesproken van het LSS. Dit is een camerasysteem, waarbij er camera's geplaatst zijn in de centrale ruimten (centrale gang en afdelingsgangen). Zodoende kunnen de nachtdiensten de centrale ruimten overzien. Daarnaast worden er camera's op persoonlijke indicatie geplaatst (wanneer er voldaan wordt aan de voorwaarden van de Wet BOPZ). Tevens zijn er deurcontacten op diverse locaties aanwezig.</p>
Extra toezicht door inzet additionele krachten (vrijwilligers, voedingsassistenten, e.d.)	<p>Vanwege het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is het Cluster WZC bezig met het aanvullen van personeel op de tijdstippen waarop men in de kleinschalige woonvormen tot nu toe alleen werkte. Dit geldt dan alleen nog voor de ochtenden, als men alleen werkt; niet voor de overige dagdelen. Gekozen is voor facilitair assistenten (eigenlijk 'zorg-assistenten') van FWG-niveau 15, aangezien zij niet alleen schoonmaak-, maar ook welzijnswerkzaamheden kunnen verrichten. Daarnaast is geïnvesteerd in nieuwe hulpmiddelen voor de zorg, zoals de PARO, de Ginger, de Braintrainers, de Cradle, etc. Ook zijn rolstoelen aangeschaft voor algemeen gebruik, zodat er meer met klanten gewandeld kan worden en er zal gedurende een half jaar een rolstoelbusje worden geleased, waarmee regelmatig met klanten ritjes en uitstapjes kunnen worden gemaakt. Verder is per locatie geïnventariseerd waar de buitenruimte nu niet benut wordt, omdat deze niet goed toegankelijk of te onaantrekkelijk is. Dit wordt in 2018 opgepakt om te verbeteren door er een tuin met kruiden, lage fruitbomen en kleinvee te realiseren.</p>
	<p>Er is een werkgroep capaciteitsplanning bezig geweest met het bedenken van het gewenste dashboard op gebied van financiën, personeel en kwaliteit én de inrichting van de prestatie-overleggen. De dashboards worden begin 2018 opgeleverd. Ook is er een uniform formulier opgesteld voor een zo eenvoudig mogelijke vastlegging van afspraken, die met elkaar worden gemaakt.</p> <p>Ook is in het Cluster WZC gekeken hoe de samenstelling van de teams was en of de teams voldoende kwaliteit van zorg konden bieden, gezien de alsmaar toenemende zorgzwaarte van de klanten. Dit heeft geleid tot de afspraak dat minimaal 85% van de medewerkers minstens van niveau 3 IG is (dit is een hoger niveau als 'verzorgende plus', die nu vaak intramuraal werkt) en dat minimaal per twee teams één HBO V-er werkzaam is. Deze HBO V-er moet voor een deel van de tijd beschikbaar zijn voor overstijgende, HBO-V waardige, taken. Inmiddels hebben heel wat medewerkers van niveau 3/IG en niveau 4 ervoor gekozen om door te leren naar niveau 4 resp. 5. Als iedereen het diploma haalt, zal dit ertoe leiden dat het aantal HBO V-ers binnen een aantal jaren zal stijgen van 6 naar minimaal 30. Om hierop zicht te krijgen wordt gewerkt aan een overzicht met de functiemix per huis, de leeftijdsgebonden uitstroom én degenen, die met een opleiding bezig zijn. Tevens is een overleg opgestart waaraan alle HBO V-ers en de niveau 4-verpleegkundigen in opleiding voor HBO-V, deelnemen. Doel hiervan is goede ervaringen met elkaar uitwisselen en met elkaar afstemmen.</p>
	<p>In het Cluster WZC zijn de huishoudelijk medewerkers ondergebracht bij de managers zorg en maken zoveel mogelijk deel uit van de</p>

	zorgteams.
--	------------

GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

Inzet domotica, sensoren, ZCT	Er wordt gebruik gemaakt van domotica en slimme hulpmiddelen. Het gebruik van zeehond Paro wordt positief ervaren.
-------------------------------	---

GEBRUIK VAN INFORMATIE

Bereikbaarheid	Er is in het Cluster WZC een project opgestart om de telefonische bereikbaarheid van alle locaties in beeld te brengen en voorstellen te doen om deze te optimaliseren. Tevens wordt de klanttevredenheid (wordt de telefoon snel genoeg opgenomen, wordt men niet te vaak doorverbonden, etc.), maar ook de medewerker tevredenheid (is men wel in de gelegenheid om de telefoon te beantwoorden en niet net bezig om een klant te verzorgen, krijgt men de juiste telefoontjes om te beantwoorden, etc.) geïnventariseerd. Het project wordt in het voorjaar van 2018 afgerond.
----------------	--

RESULTAAT/KPI	HOE	VOORTGANG
Cluster Verpleeghuizen		
Zorg- en revalidatiecentrum Hambos		
De GRZ staat goed op de kaart.	De stuurgroep GRZ is bezig om de GRZ verder uit te rollen.	Uitrol van de GRZ is lopende.
Verpleeghuis Lückerheide		
Het optimaliseren van de woon-/leefsituatie van de klant.	Daar waar nodig wordt onderhoud gepleegd. In het kader van de privacy worden tweepersoonskamers waar mogelijk éénpersoonskamers.	Onderhoud van het gebouw wordt aangepakt. Voor 2019 zijn aanpassingen in het gebouw gepland, zodat de locatie een moderniseringsslag maakt, passend bij de visie van het huis.
Aandacht voor de klanten en toezicht	Verder uitrollen van inzet van additionele krachten, zodat er meer toezicht geboden kan worden.	Inzet van de additionele krachten is gerealiseerd. Er is 7 dagen per week van 14.00u tot 20.00u toezicht in de centrale ruimte.
Verpleeghuis De Dormig		
Aandacht voor de klanten en toezicht in de woonkamers in de avonduren.	Verder uitrollen van de inzet van vrijwilligers en studenten in de avonduren.	Inzet van vrijwilligers en studenten biedt op de geboden plekken grote meerwaarde als ondersteuning voor de medewerkers. Uitrol loopt.
Heiveld		
Aandacht voor het welzijn van de klanten	Inzet van vrijwilligers.	Werving en inzet van vrijwilligers is lopende.
Barbarahoës		
Ontwikkelen zelfsturing	Ontwikkeling van de teams richting zelfsturing.	Momenteel wordt in het Cluster VPH gewerkt aan de voorbereiding om zelfsturing te introduceren en uit te rollen.
Cluster Wijkzorgcentra		
Alle locaties		
Tevreden klanten en familie. Welzijn is gegarandeerd. Meer Bewegen is op elke woongroep geïmplementeerd.	Alle klanten beschikken over een eigen dagprogramma, incl. Meer Bewegen of Eigen Kracht.	Alle teams van alle locaties worden geschoold in Eigen Kracht (in de WoonZorg) dan wel Daily Nurse (in de PG). De Eigen Kracht bij de zorgteams is afgerond, maar wordt nog verder aangepakt bij de medewerkers van de dagopvang, de catering en bij vrijwilligers.
	Domotica wordt geïntegreerd in de activiteiten	De uitrol van ZorgCommunicatie-Technologie, en daarmee ook van domotica, is in 2017 helaas nagenoeg tot stilstand gekomen. In 2018 moet met de uitrol van de ZCT een inhaalslag worden gemaakt.

<p>Voldoende gekwalificeerd personeel.</p>	<p>Niemand werkt nog alleen op een PG-woongroep.</p>	<p>Er zijn inmiddels voldoende niveaus 3 en hoger aangenomen, dan wel eigen medewerkers volgen vervolgopleidingen. Daarnaast zijn extra medewerkers ('zorg-assistenten') aangenomen als extra handen in de kleinschalige woonvormen, waar men vaak alleen werkt.</p>
<p>Teamcoaching is ingevoerd</p>	<p>Teamcoaching heeft geleid tot zelforganiserende teams.</p>	<p>Een groot deel van de zorgteams is klaar met de team coaching c.q. is gestart. In de loop van 2018 moet elk team aan de beurt zijn geweest.</p>

III. VEILIGHEID

1. Medicatie

a. Medicatieveiligheid

Zie tabel medicatieveiligheid, pag. 13

De geneesmiddelencommissie van Meander, bestaande uit specialist ouderengeneeskunde, managers, verpleegkundigen, beleidsmedewerker en apotheker, komen 4 keer per jaar bij elkaar en zetten waar nodig acties uit.

Medicatiefouten worden gemeld via de MIK-formulieren. De geneesmiddelencommissie heeft een bewakende en adviserende rol ten aanzien van de MIK-meldingen over medicatiefouten. Monitoren van voorschrijven gebeurt aan de hand van het FTO en medicatiereviews.

Op alle locaties vinden jaarlijks medicatie-audits plaats. De uitkomsten worden per locatie besproken en ook gemonitord in de geneesmiddelencommissie.

Voorraadbeheer op de afdeling c.q. woongroep wordt door de medewerkers gecontroleerd.

De werkvoorraad artsen wordt maandelijks gecontroleerd door de verpleegkundige en afgetekend door de arts.

De medicatiereviews zijn in 2017 beperkt uitgevoerd door onder andere bezettingsproblemen bij de apotheek van het Zuyderland. Er is nu voortvarend gestart met de medicatiereviews. In toekomst wordt twee keer per jaar per klant een medicatiereview uitgevoerd.

b. Antipsychoticagebruik

Zie tabel antipsychotica, pag. 14

Registratie van antipsychoticagebruik vindt plaats in de overzichtslijsten vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM). De VBM-lijsten worden maandelijks door de aandachtsvelder VBM van de afdeling c.q. woongroep met de arts geëvalueerd. De arts ondertekent de VBM-lijst.

De afspraak is dat bij langdurig antipsychoticagebruik de psycholoog ingeschakeld wordt.

Psychofarmaca wordt voornamelijk voorgeschreven bij de doelgroepen 'Parkinson en dementie' en 'Korsakov' in relatie tot het ziektebeeld.

c. Antibiotica gebruik

Zie tabel antibioticagebruik, pag. 14

De Kwaliteitsgroep Infectiepreventie sluit aan bij het regionaal netwerk antibiotica-resistentie. Hierin zijn verschillende organisaties vertegenwoordigd (o.a. GGD, Zuyderland, Sevagram, Vivantes).

Antibioticaresistentie is een onderdeel van het jaarplan van de Kwaliteitsgroep Infectiepreventie.

Wanneer een voorgeschreven antibioticum niet lijkt te werken, wordt een kweek afgenomen. De ervaring wordt daarna in het FTO besproken. Hierbij wordt de afspraken nageleefd zoals deze vastgelegd zijn in het FTO.

2. Decubitus preventie

Zie tabel decubituspreventie, pag. 17

De decubituscommissie MGZL heeft aandachtsvelders op iedere locatie en/of afdeling/woongroep. De decubituscommissie heeft als doel 'het stimuleren van alle betrokken medewerkers om voortdurend aandacht te hebben voor decubitus waarbij men streeft naar een optimale preventie en/of meest effectieve behandeling van decubitus waarbij zowel het welzijn van de klant als de kosten niet vergeten worden'.

De decubituscommissie monitort aan de hand van prevalentie volgens registratie-formulieren, evalueert preventieve en therapeutische maatregelen en spoort knelpunten op. Via de aandachtsvelders komen de bevindingen op de afdeling terecht.

De decubitusprevalentie van het Cluster Verpleeghuizen (gemeten op 14-11-2017 tijdens de landelijke LPZ-meting) laat zien dat het aantal klanten met decubitus lager ligt dan het landelijk gemiddelde. Echter in Zorg- en revalidatiecentrum Hambos ligt de decubitusprevalentie hoger. Dit is te verklaren door de doelgroep. Er wordt binnen Meander veel aan decubituspreventie gedaan. De decubituscommissie en de paramedische dienst (diëtetiek, fysiotherapeuten en ergotherapeuten) kunnen geraadpleegd c.q. ingeschakeld worden.

3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen.

Zie tabel vrijheidsbeperking, pag. 17

Alle locaties van Meander Wonen met Zorg hebben een waarborgzegel met drie sterren en voldoen daarmee aan de strengste normen en criteria van het waarborgzegel.

Tijdens de LPZ-meting op 14-11-2017 is gebleken dat het Cluster Verpleeghuizen hoog scoort op farmacologische vrijheidsbeperking en elektronische vrijheidsbeperking. Dat heeft de volgende oorzaken:

- Farmacologische vrijheidsbeperking
Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de doelgroepen 'Parkinson en dementie' en 'Korsakov' waarbij vaak in relatie tot het ziektebeeld psychofarmaca wordt voorgeschreven. Aangezien de psychofarmaca een VBM is, wordt deze in de VBM-registratie meegenomen. Daarnaast speelt dat er veelvuldig sprake is van onbegrepen gedag. Meander is steeds op zoek naar niet-medicamenteuze oplossingen. Echter is dit niet altijd voor handen, zeker wanneer het een acute situatie betreft.
- Elektronische vrijheidsbeperking
Door de inzet van deurcontacten, optiscans en cameratoezicht (op persoonlijke indicatie), neemt de bewegingsvrijheid van de klant in feite toe, waarbij de veiligheid wordt gewaarborgd. Klanten krijgen meer regie, bv. bij cameratoezicht. De zorgverlener kan op afstand kijken of er hulp geboden moet worden (bv. bij het naar het toilet gaan) of dat iemand alleen maar een andere lighouding in bed aanneemt. Zonder cameratoezicht gaat de zorgverlener kijken en met risico op wakker maken. Ook geeft dit mogelijkheden om de deuren te openen en een op persoon toegesneden beweegcirkel vast te stellen.

Het registreren van elektronische vrijheidsbeperking is ook de oorzaak van de hogere cijfers VBM binnen het Cluster WZC.

4. Preventie acute ziekenhuisopnames

Het is niet mogelijk om deze gegevens adequaat uit de systemen te halen. Daarom kunnen er ook geen gegevens worden aangeleverd. Voor 2018 wordt hier wel aan gewerkt, zodat ziekenhuisopnames voorkomen kunnen worden.

IV. KLANTBEOORDELING

Zie tabel Klantbeoordeling Zorgkaart Nederland, pag. 18

De waarderingen op Zorgkaart Nederland zijn overwegend positief. Het aantal reviews blijft echter laag, ondanks actie om mensen te motiveren.

Om meer meldingen te krijgen is in 2017 gewerkt met interviews op locatie.

Binnen het Cluster WZC wordt elke waardering met een 7,0 of lager van commentaar voorzien en wordt de melder altijd verzocht om contact op te nemen, zodat kan worden nagevraagd wat er beter kan.

Binnen het cluster VPH wordt gereageerd op een zeer onvoldoende waardering.

V. LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT

A. Cluster Verpleeghuizen

In het Cluster Verpleeghuizen worden overleggen over het primair proces gepland. Tijdens dit overleg wordt met medewerkers gesproken over allerlei onderwerpen aangaande het primair proces. Er wordt gewerkt met factsheets, wat verhelderend werkt voor medewerkers, omdat zij nu geen teksten hoeven te lezen.

Medewerkers worden in de ontwikkelingen van het cluster meegenomen en borging vindt plaats op team-, afdeling-/woongroep-, locatie- en clusterniveau.

B. Cluster Wijkzorgcentra

In 2017 is veel tijd gestoken in scholing op gebied van team coaching (deze bestaat hoofdzakelijk uit scholing op gebied van communicatie), Eigen Kracht, Meer Bewegen en Lean. Tijdens de team-coaching is gebleken dat sommige teams (met name in de WoonZorg) te groot van omvang waren om optimaal te kunnen samenwerken en nog alle klanten van de groep te kennen. Deze teams zijn opgesplitst en vormen nu kleinere eenheden.

Daarnaast zijn meer medewerkers van niveau 3, 4 en 5 aangenomen, zodat de kwaliteit kan worden verhoogd. Medewerkers zijn gestimuleerd om opleidingen te gaan volgen. Er is een gezamenlijk HBO V-overleg ingesteld; de HBO V-ers van de diverse locaties hebben vervolgens weer per thema contact met elkaar.

Op gebied van catering en bewonersadministratie zijn de diverse werkwijzen van alle locaties op een rij gezet en de best practices van elkaar overgenomen. Het uitwisselen van medewerkers wordt hierdoor beter mogelijk.

Bijlage 1: Veiligheid

1. Medicatie

Medicatieveiligheid

Locatie	% klanten bij wie met een regelmatige frequentie een formele medicatiereview plaatsvindt	Aantal geregistreerde medicatie incidenten 2017
Cluster Verpleeghuizen (LPZ meting 2017)		
Lückerheide	99%	129
Hambos	14%	204
De Dormig	98,6%	60
Barberahoës	100%	32
Heiveld	100%	74
Cluster Wijkzorgcentra (2017)		
Kling Nullet	Geen actuele cijfers aanwezig.	15
Kapelhof		8
Firenschat		71
Bocholtz		14
Eschveld		27
Simpelveld		12
Hoog Anstel		16
Heereveld PG		18
Heereveld woonzorg		80
Laethof		64
Dokter Calshof		37
Vroenhof		13

Antipsychoticagebruik

Locatie	Aard (ATC codes)	Prevalentie per aard
Cluster Verpleeghuizen		
Lückerheide	N05A – antipsychotica	43%
Hambos	N05A	33%
De Dormig	N05A	39%
Barberahoes	N05A	64%
Heiveld	N05A	33%
Cluster Wijkzorgcentra		
Kling Nullet	N05A	26%
Kapelhof	N05A	27%
Firenschat	N05A	18%
Bocholtz	N05A	44%
Eschveld	N05A	33%
Simpelveld	N05A	17%
Hoog Anstel	-	-
Heereveld PG	N05A	16%
Heereveld woonzorg	-	-
Laethof	N05A	43%
Dokter Calshof	N05A	22%
Vroenhof	N05A	53%

Antibioticagebruik

Locatie	Aard (ATC codes)	Prevalentie per aard
Cluster Verpleeghuizen		
Lückerheide	J01A - TETRACYCLINES	17%
	J01C - BETALACTAM-ANTIBIOTICA, PENICILLINES	26%
	J01D - OVERIGE BETALACTAM- ANTIBIOTICA	13%
	J01E - SULFONAMIDEN EN TRIMETHOPRIM	4%
	J01F – MACROLIDEN, LINCOSAMIDEN EN STREPTOGRAMINEN	2%
	J01M – CHINOLONEN	11%
	J01X - OVERIGE ANTIBACTERIELE MIDDELEN	20%
	Hambos	J01A J01C J01D J01E J01F J01M J01X
De Dormig	J01A J01C J01D J01E J01F	19% 38% 16% - 4%

	J01M	23%
	J01X	48%
Barbarahoes	J01A	7%
	J01C	36%
	J01D	-
	J01E	21%
	J01F	7%
	J01M	29%
	J01X	50%
Heiveld	J01A	7%
	J01C	43%
	J01D	7%
	J01E	-
	J01F	2%
	J01M	24%
	J01X	36%
Cluster Wijkzorgcentra		
Kling Nullet	J01A	17%
	J01C	46%
	J01D	28%
	J01E	2%
	J01F	15%
	J01M	46%
	J01X	52%
Kapelhof	J01A	30%
	J01C	76%
	J01D	30%
	J01E	6%
	J01F	3%
	J01M	73%
	J01X	39%
Firenschat	J01A	5%
	J01C	9%
	J01D	5%
	J01E	1%
	J01F	-
	J01M	15%
	J01X	15%
Bocholtz	J01A	19%
	J01C	44%
	J01D	6%
	J01E	-
	J01F	9%
	J01M	19%
	J01X	44%
Eschveld	J01A	13%
	J01C	13%
	J01D	-
	J01E	-
	J01F	-
	J01M	7%
	J01X	40%

Simpelveld	J01A	6%
	J01C	17%
	J01D	-
	J01E	6%
	J01F	-
	J01M	22%
	J01X	56%
Hoog Anstel	-	-
Heereveld PG	J01A	2%
	J01C	15%
	J01D	2%
	J01E	1%
	J01F	1%
	J01M	12%
	J01X	18%
Heereveld woonzorg	-	-
Laethof	J01A	7%
	J01C	39%
	J01D	7%
	J01E	6%
	J01F	-
	J01M	31%
	J01X	43%
Dokter Calshof	J01A	12%
	J01C	14%
	J01D	6%
	J01E	-
	J01F	5%
	J01M	28%
	J01X	28%
Vroenhof	J01A	-
	J01C	24%
	J01D	12%
	J01E	12%
	J01F	-
	J01M	41%
	J01X	41%

2. Decubituspreventie

Locatie	Prevalentie decubitus categorie 2-3-4
Cluster Verpleeghuizen (uitkomst LPZ 2017)	
Lückerheide	3,3%-1,4%-2,7%
Hambos	16,3%-5,8%-6%
De Dormig	2,7%-2,7%-3,3%
Barberahoes	12,5%-12,5%-12,5%
Heiveld	0% -0%-0%
Cluster Wijkzorgcentra (peildatum 1 december 2017)	
Kling Nullet	0 %
Kapelhof	1,5%
Firenschat	0%
Bocholtz	3,2%
Eschveld	0%
Simpelveld	0%
Hoog Anstel	0%
Heereveld PG	0%
Heereveld woonzorg	1,27%
Laethof	3,7%
Dokter Calshof	0 %
Vroenhof	0%

3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Locatie	% klanten bij wie in afgelopen 30 dagen VBM is toegepast	Bij hoeveel % van deze klanten is de maatregel per soort geëvalueerd?
Cluster Verpleeghuizen (LPZ meting 2017)		
Lückerheide	53,8%	100%
Hambos	32,6%	100%
De Dormig	39,7%	100%
Barberahoes	50%	100%
Heiveld	65%	100%
Cluster Wijkzorgcentra (peildatum 1 december 2017)		
Kling Nullet	50 %	100%
Kapelhof	61,7%	100%
Firenschat	0%	100%
Bocholtz	60 %	100%
Eschveld	65%	100%
Simpelveld	66,7%	100%
Hoog Anstel	7,9 %	100%
Heereveld PG	82%	100%
Heereveld woonzorg	27,3%	100%
Laethof	64,8 %	100%
Dokter Calshof	84 %	100%
Vroenhof	50 %	100%

Bijlage 2: Klantbeoordeling Zorgkaart Nederland 2017

Locatie	Aanbeveling	Rapportcijfer	Aantal reviews
Cluster Verpleeghuizen			
Lückerheide	80%	7.8	15
Hambos	82%	7.2	44
De Dormig	75%	7.8	8
Barberahoës	0	0	0
Heiveld	91%	8.8	11
Cluster Wijkzorgcentra			
Kling Nullet	100%	9.3	17
Kapelhof	97%	8.1	29
Firenschat	97%	8.2	36
Bocholtz	80%	7.4	15
Eschveld	100%	7.8	6
Simpelveld	100%	8.5	6
Hoog Anstel	100%	8.3	5
Heereveld	91%	7.7	55
Laethof	95%	8.1	21
Dokter Calshof	100%	8.2	16
Vroenhof	76%	8.1	17

Meander Groep Zuid-Limburg

Juni 2018