

De Zorgcirkel Kwaliteitsverslag 2017



Status: Definitief, vastgesteld door RvB
Sjaak van der Linden/Lotte van de Steeg
Versie: 1.0
Datum: 24-06-2018

Inhoudsopgave

Organisatie

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de strategie van De Zorgcirkel	4
Visie op kwaliteit van zorg	5
Aansturing en ondersteuning	5
Kwaliteitsmanagementsysteem	5
HKZ-audits	6
Kwaliteitshandboek	6
Jaarplan en kwaliteitskalender	6
Kwaliteitsberaad	6
Kwalifest en Kwalifestival	7

Resultaten

Cliëntervaringen	7
Meldingen incidenten cliënten	9
Interne audits, zelfscans en oké-rondes	10
Klachten	11
Toezicht IGZ/IGJ	13
Kwaliteit en innovatie	13

Arbeidsmarkt en bezettingsnorm	14
---------------------------------------	----

Informatiebeveiliging	15
------------------------------	----

Brandveiligheid	15
------------------------	----

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de strategie van De Zorgcirkel

Het is belangrijk dat bewoners van verpleeghuizen goede zorg ontvangen. In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staat wat goede zorg is. De locaties van De Zorgcirkel willen deze goede zorg leveren.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 'Samen leren en verbeteren' van het Zorginstituut Nederland van 13 januari 2017 beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Zorgaanbieders zijn met ingang van januari 2017 wettelijk verplicht om kwaliteitsinformatie over het functioneren van hun instelling aan te leveren. Hiermee moet zichtbaar zijn of de instelling op locatieniveau voldoet aan de eisen van basisveiligheid.

In het Kwaliteitskader staan ook aanbevelingen voor instellingen om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Het Kwaliteitskader is tevens de basis voor de zorginkoop door de zorgverzekeraars en helpt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o., voorheen: Inspectie voor de Gezondheidszorg, IGZ) bij het erop toezien of cliënten de zorg krijgen die ze mogen verwachten.

Het Kwaliteitskader geeft professionals de ruimte om te werken aan verbetering van de kwaliteit van zorg: professionals kennen hun cliënt het beste en kunnen vanuit hun vakmanschap aansluiten bij de behoeften van de cliënt en zijn netwerk. Om te kunnen verbeteren zijn leren en ontwikkelen belangrijk.

Organisaties moeten daar de voorwaarden voor scheppen. Leren is niet vrijblijvend; het moet leiden tot betere kwaliteit van zorg en daar zal op getoetst en gehandhaafd worden.

De doelen van het kwaliteitskader pasten voor een belangrijk deel bij de eerder geformuleerde doelstellingen van De Zorgcirkel, zoals deze zijn vastgelegd in de twaalf strategische kaarten die in 2016 zijn opgesteld. Het kwaliteitskader is vertaald naar het kwaliteitsplan 2018. Omdat er voor 2017 nog geen kwaliteitsplan was, kan dit kwaliteitsverslag daar nog geen verantwoording van zijn. Het kwaliteitsverslag 2017 moet daarom ook gezien worden als een terugblik op een overgangsjaar.

Visie op kwaliteit van zorg

“Kwaliteit in De Zorgcirkel” gaat over hoe de cliënt de relatie met de medewerkers die hem helpen bij het invullen van zijn behoeften ervaart en over of en hoe het resultaat daarvan van positieve invloed is op zijn kwaliteit van leven in bijvoorbeeld termen van geluk en welbevinden.

Wij denken dat kwaliteit wordt gemaakt in de samenwerking tussen de cliënt, zijn reisgezelschap en de medewerker(s). Het gaat om meer bereiken dan wordt verwacht, om presentie, om aanvoelen, om persoonsgerichtheid, wederzijds respect én om het goede goed te doen.

Aansturing en ondersteuning

De structuur van De Zorgcirkel is in 2017 veranderd: De Zorgcirkel is overgegaan naar een regiostructuur. Dit heeft gevolgen voor de aansturing en ondersteuning met betrekking tot kwaliteit van zorg

Specifieke onderwerpen en aandachtsgebieden met betrekking tot kwaliteit en veiligheid waren tot de invoering van de regiostructuur onder de twee directeuren zorg verdeeld. In het nieuwe regiomodel zijn deze onderwerpen en aandachtsgebieden per 1 februari 2017 bij de regiomanagers ondergebracht. In de nieuwe structuur is voorzien in enerzijds ondersteuning van de regio's bij het bevorderen van kwaliteit op regionaal niveau (vier van de zes regio's hebben een vaste kwaliteitsfunctionaris als eerste aanspreekpunt). Anderzijds een kwaliteit- en veiligheidscontrolefunctie op centraal niveau, bij de afdeling Kwaliteit & Veiligheid (K&V). Invulling van de eind 2017 ontstane vacature voor een nieuwe manager K&V is voorzien per april 2018.

Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)

Omdat goede zorg geen toeval mag zijn, heeft De Zorgcirkel een KMS dat helpt om de zorg goed te organiseren. Het KMS van De Zorgcirkel is operationeel en sinds 2009 gecertificeerd. De Zorgcirkel hanteert de volgende definitie voor het KMS:

Het samenhangend geheel van werkwijzen, documenten en hulpmiddelen dat leidt tot de beheersing van de processen, zodanig dat het gewenste kwaliteitsniveau wordt bewaakt en waar noodzakelijk wordt verbeterd volgens de plan-do-check-act cyclus.



HKZ-audits

Het KMS draagt bij aan de continue verbetering van alle bedrijfsprocessen. Om dit te waarborgen voert bureau DNV-GL jaarlijks een audit uit. In september is op basis van de HKZ-norm VVT: 2010 getoetst en vastgesteld dat De Zorgcirkel het certificaat weer een jaar mag voeren.

Uit de externe HKZ-audit blijkt dat het met name van belang is aandacht te geven aan:

- verbetermaatregelen op Human Resource gebied
- testen van nieuwe werkwijzen bij het invoeren van veranderingen
- communicatie over de bereikbaarheid van artsen
- periodieke medicatiebeoordelingen
- maken van een risico-inschatting op de dagbesteding in een van de locaties
- afspraken over de Verklaring Omtrent het Gedrag voor vrijwilligers.

Plannen van aanpak voor het oplossen van de bevindingen uit de HKZ-audit zijn gemaakt en geaccepteerd door de HKZ-auditor. In 2018 vindt een extra HKZ-audit (een zogenoemde 'transitie-audit') plaats naar het HKZ-normschema VVT: 2015, om vast te stellen of De Zorgcirkel voldoet aan deze nieuwe versie van de HKZ-norm. Hierbij zal ook gevolg moeten zijn gegeven aan een aantal bevindingen uit de septemberaudit. In het nieuwe normschema zijn de invloed van de stakeholders, het omgaan met risico's en leiderschap belangrijke thema's. In samenwerking met de afdeling Communicatie & Marketing (C&M) vindt de voorbereiding plaats voor een inventarisatie van de stakeholders en hun behoeften en eisen.

Kwaliteitshandboek

Bij de levering van zorg en diensten zijn naast de behoefte van de cliënt ook wet- en regelgeving, professionele standaarden en veldnormen het uitgangspunt. De betreffende documenten staan in de 'Cirkelgids': het digitale kwaliteitshandboek van De Zorgcirkel, waarbij gebruikgemaakt wordt van het softwarepakket van ManualMaster. In het nieuwe HKZ-normschema is de rol van het kwaliteitshandboek minder dominant. Toch is het handboek van belang, met name om de afspraken over processen zoals medicatieveiligheid, hygiëne en dossiervoering te kunnen raadplegen.

Het handboek heeft in 2017 een upgrade gekregen om het beheer, de toegankelijkheid en de gebruiksvriendelijkheid te verbeteren. De nieuwe Cirkelgids gaat in februari 2018 live. Omdat de lokale afspraken ook steeds belangrijker worden, is het systeem flexibel van aard, zodat ook op maat afspraken (regionaal en lokaal) over goede zorg en dienstverlening overal (ook via mobiele devices) beschikbaar zullen zijn.

Jaarplan en kwaliteitskalender

Voor de planning van activiteiten die zijn gericht op het verbeteren en borgen van kwaliteit vormt de planning- en controlcyclus het uitgangspunt. De kaderbrief en de daarop gebaseerde jaarplannen met daarin (kritische) prestatie-indicatoren (KPI's) zijn bepalend voor wat nodig is om de gestelde kwaliteitsdoelen te behalen. Aan het begin van het kalenderjaar worden alle activiteiten en doelen (van hygiëne-week tot audits en van cliënt- tot medewerkers-tevredenheidsmetingen) vastgelegd in de kwaliteitskalender.

Kwaliteitsberaad

In augustus is het kwaliteitsberaad gestart, met als deelnemers de bestuurder met het aandachtsgebied kwaliteit en veiligheid (K&V), de manager K&V, een kwaliteitsfunctionaris, een vertegenwoordiger van de regioteams, vertegenwoordigers van de ondernemingsraad (OR), centrale cliëntenraad (CCR), verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR) en vakgroepen. Het kwaliteitsberaad houdt zich bezig met de grote lijnen van het beleid met betrekking tot kwaliteit en cliëntveiligheid.

In het kwaliteitsberaad krijgt ook (de monitoring van) het project 'Waardigheid en Trots' een plek. Dit project is gebaseerd op het in februari 2015 door toenmalig staatssecretaris Van Rijn gepresenteerd plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' als startpunt om de ouderenzorg in Nederland te verbeteren. Speerpunten hierbij zijn: kwaliteit door de ogen van de bewoner, de deur wagenwijd open voor mantelzorgers, trotse zorgverleners en ruim baan voor goede verpleeghuizen met ambitie.

Kwalifest en Kwaliteitsfestival

De samenwerking van De Zorgcirkel met de collega-zorginstellingen Omring en Zorgbalans in het kader van het 'lerend netwerk' op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft in 2017 gestalte gekregen door o.a. het uitwisselen van informatie, stukken en het kennismaken met elkaars organisatie. Het samen leren en de praktische werkbaarheid staan in het lerend netwerk centraal. Om de samenwerking in woorden en rituelen te vatten is een 'Kwalifest' opgesteld, waarin de 'WHY' van gezamenlijke, lerende aandacht voor kwaliteit van zorg is vastgelegd.

Ook hebben de drie organisaties in oktober een Kwalifestival georganiseerd. Iedere organisatie heeft hiervoor 50 medewerkers, vrijwilligers en vertegenwoordigers van CCR en raad van toezicht uitgenodigd. Doel van het festival was: persoonlijk kennismaken, nadenken en praten over goede zorg en leren van elkaar. Medewerkers, cliëntenraden en vrijwilligers van de drie organisaties zijn de dialoog met elkaar aangegaan over allerlei onderwerpen. Inhoudelijk werden zij geïnspireerd door een presentatie over de principes van de 'presentietheorie' van Andries Baart.

In november hebben de drie organisaties de kwaliteitsplannen 2018 aan elkaar gepresenteerd en zijn deze kritisch besproken, om er een optimaal leereffect uit te halen. Vervolgens zijn de plannen voltooid en zullen deze uitgevoerd worden. In de regio's van De Zorgcirkel zal het kwaliteitsplan verder worden uitgewerkt, in samenspraak met de medezeggenschap. In het najaar van 2018 wordt het tweede Kwalifestival georganiseerd waar het perspectief van de cliënt het uitgangspunt is.

Cliëntervaringen

Cliëntervaringen zijn een belangrijke graadmeter voor De Zorgcirkel: sluiten we voldoende aan bij de behoeften en verwachtingen van de cliënten en hun familie? De ervaringen worden tot nu toe vooral gemeten met de Consumer Quality-index (CQ-index). De volgende tabel geeft de belangrijkste kengetallen uit de metingen weer.

Waardering	Betreft	2015	2016	2017
Familie cliënten PG (psycho-geriatrie)	Instelling	7,7	--	Volgende meting in 2018
	Medewerkers V&V (verzorging en verpleging)	8,0	--	
	Aanbevelingsvraag in procenten	30		
Cliënten somatiek	Instelling	8,0	--	Volgende meting in 2018
	Medewerkers V&V	8,0	--	
	Aanbevelingsvraag in procenten	58		
Cliënten thuiszorg	Instelling	7,9	--	7,9
	Medewerkers V&V	8,3	--	8,3
	Aanbevelingsvraag in procenten	33		39
Cliënten GRZ (geriatrie revalidatiezorg)	Instelling		7,4	7,5
	Medewerkers V&V		7,6	7,8
	Aanbevelingsvraag in procenten		26	30
Cliënten HbH (hulp bij het huishouden)	Instelling			8,2
	Medewerkers			8,6
	Aanbevelingsvraag in procenten			44

Cliëntervaringen van bewoners met dementie en bewoners met een somatische aandoening zijn voor het laatst aan het eind van 2015 gemeten met de CQ-index. In de eerste periode van 2018 zal opnieuw worden gemeten met dit instrument. Mogelijk is dat de laatste CQ-meting voor deze doelgroepen. In de toekomst halen we cliëntervaringen bij de bewoners op met een of meer instrumenten voor het verzamelen van cliëntervaringen. De keuze zal in de loop van 2018 worden bepaald op basis van landelijk bepaalde criteria, waarbij de aansluiting op persoonsgerichte zorg heel belangrijk is.

Over thema's die actueel zijn vanuit de CQ-index en andere bronnen die informatie geven over cliëntervaringen vinden op huiskamerniveau verdiepende gesprekken plaats met de cliënten of hun contactpersonen. Methodes die hiervoor gebruikt worden zijn spiegelgesprekken en dialooggesprekken.

De cliëntervaringen van thuiszorgcliënten zijn in het verslagjaar via de CQ-index verzameld. De waarderingscijfers voor de organisatie en voor de medewerkers zijn vrijwel gelijk gebleven ten opzichte van eerdere metingen. Wel zien we dat meer cliënten De Zorgcirkel zouden aanbevelen bij familie of vrienden.

De Zorgcirkel heeft behoefte aan meetinstrumenten die vaker dan eens per twee jaar informatie bieden over de tevredenheid en de ervaringen van cliënten. Alleen bij steeds nieuwe gegevens hierover kunnen we vaststellen of veranderingen tot het gewenste resultaat leiden.

In 2016 is daarom voor de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) gestart met continue metingen. De resultaten van deze metingen worden iedere twee maanden aangeleverd en besproken. Hierdoor is het mogelijk om snel bij te sturen. Bij GRZ zijn op geleide van de ervaringsgegevens maatregelen genomen om de communicatie met revalidanten en hun familie te verbeteren en de informatievoorziening over de aandoeningen en behandelingen te verbeteren. Vooral in de regio Alkmaar heeft dit geleid tot een duidelijk hogere waarderingen op vrijwel alle thema's. In 2018 zullen ook de ervaringen van cliënten eerstelijnsverblijf worden verzameld.

Aan het eind van 2017 is onderzoek gedaan naar de ervaringen van cliënten die hulp bij het huishouden (HbH) ontvangen. De meeste positieve antwoorden zijn gegeven op de vragen over de bejegening door de medewerkers en de effectiviteit van de hulp. De minste positieve antwoorden zijn gegeven op de vragen over het maken en het nakomen van de afspraken over de huishoudelijke hulp. In 2018 zullen verbeterafspraken worden gemaakt naar aanleiding van de CQ-index HbH.

De Zorgcirkel wil niet alleen vanuit CQ-index en aanverwante instrumenten informatie verkrijgen over cliëntervaringen. Daarom is in 2017 begonnen met voorbereidingen om ZorgkaartNederland beter te benutten. De gedeelde cliëntervaringen op ZorgkaartNederland waren in de afgelopen jaren te beperkt in aantal. Daarom wordt gewerkt aan het promoten van het plaatsen van reviews over De Zorgcirkel. In het teamdashboard dat wordt ontwikkeld, worden de gegevens uit ZorgkaartNederland ontsloten. Ook wordt gekeken naar de mogelijkheid om in 2018 in de halfjaarlijkse evaluatie van de aard en omvang van de zorg een NPS-vraag op te nemen, zodat de mate van tevredenheid van cliënten kan worden gevolgd. In 2018 willen we instrumenten kiezen die het mogelijk maken om cliëntervaringen real time te meten en die direct bijdragen aan kwaliteitsverbetering.

Meldingen incidenten cliënten

De Zorgcirkel beschikt over een centrale incidentencommissie. Deze commissie:

- onderzoekt en beoordeelt meldingen van cliënten en medewerkers (de samenhang)
- beoordeelt nog vrijwel alle meldingen centraal en geeft feedback aan de locaties
- geeft trends aan
- onderzoekt calamiteiten.

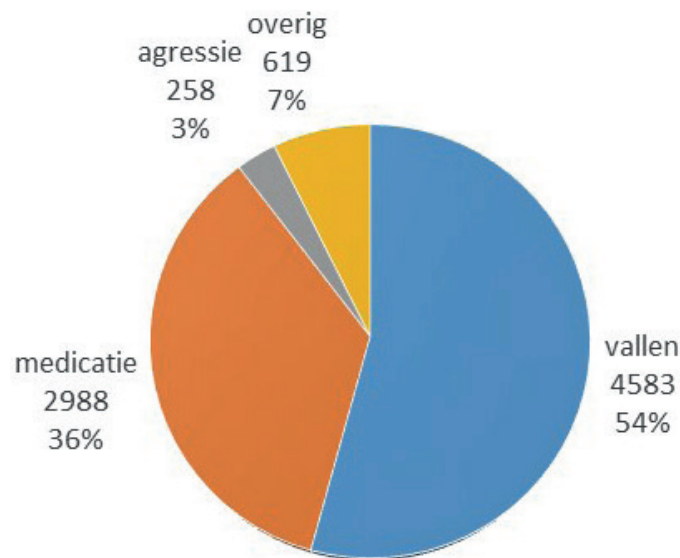
De bestuurders zijn in geval van (het onderzoek naar) calamiteiten persoonlijk betrokken.

Een pilot 'het nieuwe melden' is uitgevoerd om de analyse en afhandeling van meldingen in een veilige sfeer op de locaties zelf te laten plaatsvinden en niet alleen door de centrale incidentencommissie. Dit met als doel een kortere en directe leersituatie. De pilot leverde verschillende verbetermogelijkheden op, die inmiddels zijn uitgewerkt. Besloten is om het nieuwe melden in 2018 op alle locaties in te voeren.

Het aantal gemelde incidenten (meldingen incidenten cliënten: MIC) is al enige jaren vrij stabiel. In 2017 zijn 8.448 incidenten en gevaarlijke situaties gemeld. Evenals voorgaande jaren, betreffen de meeste incidenten vallen en medicatie (90%). De analyse van de (neven)oorzaken bevestigt dat vooral gerichte aandacht voor het proces van toedienen van medicatie sterk kan bijdragen aan het verbeteren van de medicatieveiligheid. Het plan voor het digitaal aftekenen van medicatie kan zeker aan het succes daar-

van bijdragen.

MIC-meldingen 2017 (n=8448)



Er zijn dertien analyses uitgevoerd van ernstige incidenten of op verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar aanleiding van meldingen door familieleden. We gebruiken hiervoor de Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis (PRISMA) methodiek.

In totaal zijn tien onderzoeksrapportages verstuurd aan de IGZ/IGJ en drie situaties geanalyseerd die niet meldplichtig waren. Bij onderzoeken die meldplichtig waren is een externe onafhankelijke expert als voorzitter betrokken.

Naar aanleiding van de onderzoeken zijn maatregelen genomen om herhaling van incidenten en calamiteiten te voorkomen. Zo zijn afspraken gemaakt over veilig gebruik van tilliften, medicatieveiligheid, voorkomen van en omgaan met agressie en betere overdracht van zorggegevens.

Interne audits, zelfscans en oké-rondes

Interne audits worden regelmatig uitgevoerd door medewerkers van de afdeling K&V, soms aangevuld met andere medewerkers en deels door externe partijen. Interne audits vinden periodiek plaats volgens een jaarplanning die omvat:

- Algemene interne audits, die zijn uitgevoerd door medewerkers van de afdeling K&V. Zij bezoeken iedere locatie minimaal eenmaal per jaar. Thema's zijn bepaald in overleg met het management op basis van actuele risico's en lopende verbeterafspraken
- Dossierscans bij verpleging en verzorging en eerstelijns fysiotherapie, logopedie en ergotherapie;
- Hygiënescans door de ziekenhuishygiënist. De hygiënecommissie bepaalde hiervoor de thema's;
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) -audits;
- Audits met betrekking tot de voedselveiligheid. Deze zijn uitgevoerd door een interne auditor voedselveiligheid en de Houwersgroep [onaangekondigd].

In de GRZ hebben de zorgmanagers een specifiek soort interne audits georganiseerd: zogenoemde 'oké-rondes'. De zorgmanagers voeren deze rondes uit op elkaars afdeling. Hygiëne en infectiepreventie,

medicatie, opslag van materialen en veiligheid maken hiervan onderdeel uit. Het team wordt geïnformeerd over de bevindingen uit de oké-rondes en een verbeterplan wordt opgesteld.

Om te komen tot hogere effectiviteit en efficiëntie zijn in 2017, naast de interne audits, zelfscans ontwikkeld op meerdere thema's, onder andere met betrekking tot hygiëne, medicatieveiligheid en het elektronisch cliëntdossier. Een zelfscan rondom de Bopz is in ontwikkeling. Deze vergroten het leereffect in de regio's en de teams: teams kunnen zelf de prestaties op het gebied van kwaliteit en veiligheid beoordelen en medewerkers kunnen onmiddellijk aan de slag met de resultaten. Interne audits krijgen hierdoor een ander karakter: niet meer vooral gericht op de uitkomsten en met meer aandacht voor hoe teams werken aan de verbetering. Als bij interne audits de zelfscans worden meegenomen als te bespreken bronmateriaal, is het mogelijk om meer leerrendement uit de interne audits te halen en een verdiepingsslag te maken.

Klachten

Klachtenregeling

De Zorgcirkel kent een klachtenregeling die per januari 2017 is aangepast aan de eisen vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. De klachtenregeling voorziet in opvang, bemiddeling en behandeling van klachten. De laagdrempelige opvang en bemiddeling zijn ondergebracht bij klachtenfunctionarissen; de klachtenbehandeling gebeurt door de interne klachtencommissie met een onafhankelijk voorzitter en zowel in- als externe leden. Daarnaast kan voor klachten in het kader van de Wet Bopz worden teruggevallen op de externe klachtencommissie van Facit. De Zorgcirkel is tevens aangesloten bij de landelijke Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg.

De klachtenregeling wordt op verschillende manieren onder de aandacht van de cliënten gebracht. Bij de aanvang van de zorg wordt bij het introductiegesprek over de regeling gesproken, ondersteund met een brochure. Deze brochure 'Omgaan met klachten' bevat contactgegevens voor de klachtenfunctionaris en de klachtencommissie en is te vinden in de folderrekken. Verder is de klachtenregeling te vinden op de website van De Zorgcirkel.

Klachtenfunctionarissen

In 2017 bemiddelden de twee klachtenfunctionarissen in dertig gevallen. Enkele daarvan liepen door vanuit 2016. Per bemiddeling worden vaak meerdere klachten tegelijk afgehandeld. Vrijwel alle bemiddelingen zijn naar tevredenheid van de klager afgehandeld. In vier gevallen was dit (nog) niet het geval.

Afhandeling	Aantal
Aangehoord	3
Doorverwezen of bemiddeld naar leidinggevende	20
Niet voortgezet	2
Doorgezet naar klachten- en/of geschillencommissie	2
Procesbegeleiding bij klachtafhandeling	1
Loopt door in 2018	2
Totaal	30
Waarvan inmiddels naar tevredenheid afgehandeld	26

Van enkele klachten loopt de afhandeling nog.

De aard van de klachten was divers en betrof onder andere:

- kwaliteit van zorg en behandeling
- ontoereikende intakeprocedure
- leegruimen van appartement na overlijden
- weigeren van zorgverlening
- veel wisselende gezichten
- onvoldoende communicatie, niet nakomen van afspraken
- onvoldoende zorgvuldige omgang met persoonlijke eigendommen, bijvoorbeeld wasgoed
- onvoldoende zorg voor/schending van de privacy van de cliënt
- niet-effectieve maatregelen bij agressie van andere cliënten
- onvoldoende alarmafhandeling
- onjuiste registratie van aard en omvang van de zorg, waardoor onjuiste declaraties.

Opvallend is dat ook in 2017 een belangrijk deel van de bemiddelingen (mede) betrekking had op bejegening, communicatie en informatieverstrekking. Maatregelen die naar aanleiding van de bemiddelingen zijn genomen, waren:

- doorverwijzing naar de klachtencommissie
- schadeloosstelling/vergoeding van kosten
- aanbieden van excuses en contactherstel.

Klachtencommissie

De klachtencommissie heeft in 2017 van 41 personen 52 klachten ontvangen. De commissie heeft drie klachten uit 2016 behandeld. Daarvan werd één klacht ongegrond verklaard, één klacht gedeeltelijk gegrond en één klacht gegrond. In het verslagjaar hebben 16 personen na een gesprek of volledige intake hun klachten neergelegd in de lijn of bij de raad van bestuur. De klachtenfunctionarissen bemiddelden bij 13 klachten die in eerste instantie bij de klachtencommissie terecht kwamen. De klachtencommissie verklaarde drie klachten niet ontvankelijk.

Uiteindelijk heeft de klachtencommissie 17 klachten van zes personen officieel behandeld. Hiervan werden zes klachten gegrond verklaard en negen ongegrond. Over twee klachten heeft de commissie geen oordeel gegeven, omdat deze tijdens de behandeling werden ingetrokken.

Bij de ontvangen klachten ging het onder andere om de volgende onderwerpen:

- kwaliteit en continuïteit van zorg en behandeling
- signaleren van lichamelijke klachten
- signaleren van achteruitgang van de cliënt
- medicatieveiligheid
- hygiëne
- bejegening
- communicatie tussen en met hulpverleners
- goed hulpverlenerschap/grenzen aan zorg
- terminale zorg
- structuur en aandacht voor de cliënt met dementie
- deskundigheid van medewerkers
- personele bezetting
- veel wisselende gezichten
- nakomen van zorgafspraken en -tijden

- (gevoel van) veiligheid
- privacy
- maaltijdvoorziening
- personenalarmering
- overlast bij verbouwing
- rookoverlast.

De klachtencommissie is in het verslagjaar, op voordracht van de klachtencommissie en na positief advies van de centrale cliëntenraad, uitgebreid met een tweede jurist. Deze uitbreiding heeft met name te maken met feit dat de commissie ook klachten op grond van de Wet Bopz behandelt.

Toezicht IGZ/IGJ

Op 23 november 2016 bracht de IGZ (thans IGJ) onaangekondigd een bezoek aan locatie Novawhere in Purmerend in het kader van medicatieveiligheid. Enkele aspecten waren niet op orde. Hierover is in januari 2017 een definitief rapport ontvangen. Het plan van aanpak is diezelfde maand aan de IGZ verstuurd. Naar aanleiding van het resultaatverslagen sloot de IGZ het toezichtbezoek af.

Op 27 januari 2017 bracht de IGZ een aangekondigd themabezoek 'Goed Bestuur' aan De Zorgcirkel. Het doel van dit bezoek was om inzicht te verkrijgen in de besturing van de organisatie in relatie tot goede zorg. De IGZ vroeg in gesprekken met vertegenwoordigers vanuit alle onderdelen en lagen van de organisatie naar de resultaten op het gebied van kwaliteit en veiligheid, de systematische wijze van risico-signalering en -beheersing en de sturing op gedrag en cultuur. De gesprekken verliepen in een open en prettige sfeer. Het resultaat van het bezoek was dat IGZ het vertrouwen heeft uitgesproken in de besturing van de organisatie.

Ook bracht de IGZ bezoeken aan de locaties De Viervorst in Purmerend en Gouwzee in Volendam in verband met aangevraagde Bopz-aanmerkingen. Geconstateerd werd dat in beide locaties voldoende waarborgen zijn voor verantwoorde onvrijwillige opname, behandeling, verpleging en verzorging. De Bopz-aanmerking werd daarom verleend.

Kwaliteit en innovatie

In het verslagjaar is gewerkt aan projectmatige verbetering van de kwaliteit van zorg. Met de CCR en de OR is gesproken over de besteding van de structurele extra middelen vanuit het programma 'Waardigheid en Trots' en de ontwikkelafspraken. Deze middelen zijn ingezet voor een zinvolle daginvulling voor bewoners en het (structureel) versterken van de deskundigheid van medewerkers.

De plannen waren vooral gericht op:

- verdere implementatie van persoonsgerichte zorg
- versterking van mondzorg
- uitbreiding van bewegingsgerichte zorg
- samenwerking met zorg- en welzijnsorganisaties.

Andere voorbeelden van vernieuwende projecten en activiteiten waar we trots op zijn:

- invoering van Namaste in de regio Egmond-Heiloo en onderzoeken van de effecten hiervan in samenwerking met VUmc. Namaste Care is een Amerikaans zorgprogramma dat zich richt op de levenskwaliteit van cliënten met ernstige dementie die in een verpleeghuis wonen en hun naasten.

- Contact hebben staat centraal, bijvoorbeeld door aanraking of door iets samen te doen
- ontwikkeling van een visie op zorg voor mensen met dementie in de kleinschalige setting van de afdeling Platanenhof in de locatie Westerhout te Alkmaar. De visie is samen met medewerkers, familie en cliëntenraad ontwikkeld en tot uitvoering gebracht
- invoering van zogenoemde 'leefcirkels' in de locatie Gouwee te Volendam, om de bewegingsvrijheid van mensen met dementie te bevorderen.
- opleiding van vier teams en ergotherapeuten in het kader van het scholingstraject 'Lerend Vermogen van mensen met Dementie' van Frans Hoogeveen
- behalen van het certificaat 'Roze loper' voor de locatie Saenden in Zaandam: het certificaat voor woonzorg-, thuiszorg- en welzijnsinstellingen die aandacht besteden aan seksuele diversiteit bij cliënten en professionals
- invoering van ambulante revalideren: in 2017 zijn 38 ambulante trajecten uitgevoerd
- start van 'Thuis aan Huis' in locatie Torenerf in Wormer, waarbij nieuwe cliënten thuis bezocht worden alvorens zij in Torenerf komen wonen.

Arbeidsmarkt en bezettingsnorm

In de zorgsector vraagt een toenemend tekort aan (hooggekwalificeerd) personeel om ander Human Resource beleid. Dergelijke tekorten vragen om oplossingen op het gebied van strategische personeelsplanning, omscholing, de manier waarop de zorg wordt georganiseerd, nieuwe functies en een andere taakverdeling. Wij ontwikkelen beleid om meer divers gekwalificeerd personeel binnen te halen en te behouden en beleid om samen te werken met (geschoolde) vrijwilligers en ervaringsdeskundigen. Ook besteden we aandacht aan werken met arbeidsbesparende technologie en creatieve oplossingen voor tekort aan medewerkers.

In 2017 lag de nadruk op de invulling van de tijdelijke personeelsnorm. In 2018 gaan de regio's invulling geven aan de context-gebonden bezettingsnorm. We kiezen ervoor hierin onze eigen norm te ontwikkelen, in de wetenschap dat mogelijk later in 2018 vanuit het Zorginstituut Nederland hier ook nog aanwijzingen voor komen.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft extra middelen voor de personeelsnorm in de verpleeghuiszorg beschikbaar gesteld. De Zorgcirkel zet bijna 90% van die extra middelen in voor extra personeel. Daarvan gaat 5,8% naar een hogere salarisinschaling van onze verpleegkundigen, in lijn met de herwaardering van de functies. Om het nieuw geworven personeel goed in te werken en te scholen investeren we ook in extra stagebegeleiders. Ten slotte gaat er nog een percentage naar ICT: we hebben iPads aangeschaft waarmee onze mensen op de huiskamers op een veilige en efficiënte manier de elektronische cliëntendossiers beheren. Zo hoeven ze niet steeds naar de centrale plek waar de computer staat. Dat scheelt tijd, tijd die ze aan de bewoners kunnen besteden.

Personeelsbezetting

De personeelssamenstelling moet passen bij de zorg die de cliënten nodig hebben. Vanwege de verschillen tussen cliënten en tussen locaties, zet het Kwaliteitskader in op context-gebonden normen voor de personeelssamenstelling. In afwachting van door de sector te ontwikkelen landelijke context-gebonden normen, zijn in het Kwaliteitskader tijdelijke minimale normen opgenomen waaraan we voldoen.

Publicatie personeelsgegevens

In juni 2017 hebben we de gegevens over de personeelsbezetting in de intramurale zorg op onze website

gepubliceerd. Enkele kernpunten daaruit:

De Zorgcirkel biedt zorg in en rond Alkmaar, Egmond, Purmerend, Edam/Volendam en Zaanstad. In 22 woonzorglocaties: verpleging, verzorging en revalidatie. Daarnaast zijn er 18 centra voor dagbesteding voor mensen met dementie en/of een lichamelijke aandoening. In de thuissituatie bieden 32 thuiszorgteams verpleging, verzorging, behandeling, huishoudelijke hulp en begeleiding. In totaal heeft De Zorgcirkel 7.500 cliënten, waarvan ruim 1.400 cliënten intramuraal. Er zijn bijna 2.100 medewerkers in de Wlz (1230 FTE) en bijna 1.600 vrijwilligers. Het ziekteverzuim bedroeg in 2017 6,16%. Dit is iets meer dan in 2016 (5,90%). De Ratio personele kosten versus opbrengsten is 67%.

Informatiebeveiliging

Op 25 mei 2016 is in de Europese Unie de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in werking getreden. Na een overgangstermijn van twee jaar zal de AVG per 25 mei 2018 daadwerkelijk van toepassing zijn. Vanaf die datum komt de AVG in de plaats van de Wet bescherming persoonsgegevens en hebben organisaties die persoonsgegevens verwerken nog meer verplichtingen dan nu al het geval is. De AVG legt meer nadruk op de verantwoordelijkheid van organisaties zelf om te kunnen aantonen dat zij zich aan de wet houden (accountability). In geval van een overtreding van de AVG, kan de Autoriteit Persoonsgegevens een boete opleggen van maximaal € 20 miljoen.

In het in februari vastgestelde reorganisatieplan voor de afdeling ICT is de nieuwe functie van medewerker informatiebeveiliging geïntroduceerd. Per 1 juni is een functionaris gegevensbescherming bij De Zorgcirkel gestart om ervoor te zorgen dat De Zorgcirkel aan de wettelijke verplichtingen op het gebied van informatiebeveiliging voldoet.

De belangrijkste risico's en stakeholders op het gebied van informatiebeveiliging zijn in het kader van de AVG in kaart gebracht. De bewustwording van medewerkers op dit gebied is toegenomen. De integrale quickscan privacy/NEN 7510 is in ontwikkeling, in samenspraak met The Privacy Factory en SIGRA: het samenwerkingsverband van organisaties en formele netwerken, actief in zorg en welzijn in Amsterdam, Amstelveen, Diemen, Zaanstreek Waterland en Noord-Holland Noord.

Brandveiligheid

In het verslagjaar is het besluit genomen om voor de periode 2018 tot en met 2020 jaarlijks 350.000 Euro in het meerjaren onderhoudsplan beschikbaar te stellen voor maatregelen in het kader van brandveiligheid om, vanwege aangescherpte wet- en regelgeving, een inhaalslag op dit gebied te maken. Ook zijn de continuïteitsplannen verder ontwikkeld (brand, uitval van nutsvoorzieningen et cetera).

