



Kwaliteitsverslag 2018

Maart 2019

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Kwaliteit en veiligheid	
1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
1.2 Wonen en Welzijn	
1.2.1 Zingeving	5
1.2.2 Zinnvolle tijdsbesteding	5
1.2.3 Familieparticipatie en vrijwilligers	5
1.2.4 Wonen en wooncomfort	7
1.3 Veiligheid	
1.3.1 Medicatieveiligheid	7
1.3.2 Decubituspreventie	8
1.3.3 Gebruik van vrijheid beperkende maatregelen	8
1.3.4 Advanced care planning	9
1.3.5 Overige veiligheidseisen	10
1.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	
1.4.1 Kwaliteitsbeleid en -managementsysteem	10
1.4.2 Kwaliteitsplan	11
1.4.3 Continue leren en verbeteren	11
1.4.4 Deel uitmaken van een lerend netwerk	12
2. Randvoorwaarden	
2.1 Leiderschap, governance en management	
2.1.1 Visie op zorg, sturen op kernwaarden	13
2.1.2 Leiderschap en goed bestuur	13
2.1.3 Rol en positie interne organen en toezichthouders	13
2.1.4 Verankeren van expertise	14
2.2 Personeelssamenstelling	
2.2.1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht	14
2.2.2 Specifiek kennis, vaardigheden	15
2.2.3 Reflectie, leren en ontwikkelen	15
2.3 Gebruik van hulpbronnen	
2.3.1 Gebouwde omgeving	16
2.3.2 Technologische hulpbronnen	16
2.3.3 Materialen en hulpmiddelen	16
2.3.4 Financiën en financiële administratie	16
2.3.5 Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten	17
2.4 Gebruik van informatie	
2.4.1 Verzamelen en delen informatie waaronder cliëntoordelen	17
Bijlage 1 Overzicht Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten	18

Inleiding

Het Kwaliteitsverslag 2018 van Sint Jozef Wonen en Zorg (Sint Jozef) is gebaseerd op het Kwaliteitsplan 2018-2019. Dit plan vormt één geheel met 'Samen Doen!', het meerjarenplan 2018-2020. Beide documenten geven inzicht in onze kracht en tonen onze ambities en verbeterpunten voor de komende jaren.

2018 is een bezig, bewogen en ook waardevol jaar gebleken. Onder invloed van ontwikkelingen in de zorg in het algemeen, de bekostiging maar vooral ook de veranderende zorgvraag van cliënten zijn eerdere strategische keuzes doorontwikkeld.

Dit jaar hebben die keuzes steeds meer vorm en inhoud gekregen. De voorbereidingen tot bouwen en verbouwen zijn bijna afgerond, medewerkers en leden van de Cliëntenraad en Ondernemingsraad participeren in een groot aantal werkgroepen en denken daarbij na over aanpassing van bestaande structuren en werkprocessen. Veelal inspirerende bijeenkomsten die door de deelnemers met grote betrokkenheid ingevuld worden en daardoor betekenisvolle zienswijzen en verbeterpunten voor de toekomst opleveren.

Deze, voor Sint Jozef grote transitie moet leiden tot realisatie van een toekomstbestendige organisatie die in staat is om blijvend te kunnen aansluiten bij de wensen en behoeften van haar cliënten.

Het Kwaliteitsverslag geeft een zo compleet mogelijk beeld van hetgeen zich in het verslagjaar heeft voorgedaan en is opgesteld aan de hand van de door het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgestelde thema's en de in het Kwaliteitsplan 2018 geformuleerde ontwikkeldoelen.

Het Kwaliteitsverslag is voor vaststelling besproken met de leden van de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Raad van Toezicht. Ook is het ter feedback voorgelegd aan twee collega-organisaties uit het lerend netwerk.

Met dit Kwaliteitsverslag 2018 voldoet Sint Jozef aan de verslag- en verantwoordingsverplichting voor het betreffende verslagjaar. Naar interne en externe stakeholders wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid en behaalde resultaten, bovendien wordt het document aangeleverd aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland en geplaatst op de eigen website.

1. Kwaliteit en veiligheid

1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

'Hier voel ik me thuis'. Vanuit deze visie verwoordt Sint Jozef waar het voor staat: ongeacht de leefomgeving stellen we de unieke mens achter elke cliënt centraal, streven we naar het behoud van het zelf kiezen en doen en bieden we veiligheid en comfort. Dit alles in nauwe samenwerking met naasten, vrijwilligers en samenwerkingspartners.

Het is onze overtuiging dat dit 'thuisgevoel' ervaren wordt tijdens en het meest waarneembaar is in de dagelijkse ontmoetingen tussen medewerker c.q. vrijwilliger en cliënt en/of zijn naasten. Medewerkers en vrijwilligers laten daarbij zien dat ze de cliënt tegemoet treden met warmte, aandacht en betrokkenheid. Zij willen de cliënt verstaan en hebben daarbij oog voor de mens achter de cliënt. Uit cliëntoordelen en -evaluaties (zie 2.4.1 Verzamelen en delen informatie waaronder cliëntoordelen) blijkt dat cliënten en/of naasten deze houding ook ervaren.

Toch willen we hierin een stap voorwaarts zetten en nóg meer aansluiten bij de cliënt, diens levensverhaal, levensbeschouwing en mogelijkheden/wensen. Waardoor medewerkers de uniciteit, eigenwaarde en de eigen regie, eigen kracht en eigen mogelijkheden van de cliënt nog meer (er)kennen en respecteren en hem stimuleren en ondersteunen om zelf beslissingen te nemen en keuzes te maken. Dit vraagt van medewerkers en vrijwilligers verandering: vanuit een zorgende houding (zorgen voor) dienen zij een faciliterende houding richting cliënt en zijn naasten (zorgen dat) aan te nemen.

Om dit te kunnen realiseren is een extern opleidingsinstituut januari 2018 begonnen met het uitvoeren van het meerjarenscholingsplan 'Anders leren kijken naar de cliënt, jezelf en je vak', bedoeld voor medewerkers, vrijwilligers en naasten. Het levensverhaal van de cliënt, bewustwording van het eigen gedrag, samenwerking met cliënt c.q. zijn naasten en aandacht voor het welzijn van de cliënt én werkgeluk van medewerkers/vrijwilligers zijn hierbij centrale thema's. In het kader van deze meerjarenscholing hebben inspiratieavonden, kartrekkersbijeenkomsten en een symposium plaatsgevonden en zijn observaties door externen uitgevoerd waarbij aandacht voor het dagelijkse leven op diverse afdelingen. Naast vergroting van kennis en vaardigheden hebben al deze inspanningen ook geleid tot (hernieuwde) bewustwording. Niet alleen betreffende het kijken naar en ontmoeten van de cliënt en diens naasten, maar ook in collegiale samenwerkingsverbanden waarin initiatief nemen, feedback geven en het loslaten van 'gewoontes en gebruiken' werden gestimuleerd.

Gelijklopend aan deze scholing hebben in 2018 een groot aantal werkgroepen nagedacht over het herinrichten van diverse werkprocessen met als uitgangspunt te organiseren vanuit de mens, niet vanuit (eigen) regels of regelgeving. Ook op het gebied van persoonsgerichte zorg hebben deelnemende medewerkers vele verbetervoorstellen gedaan. Thema's als huiselijkheid, daginvulling en activiteiten, levensbeschouwing en spiritualiteit, seksualiteit en intimiteit, ondersteuning en begeleiding van naasten alsmede ondersteuning rondom het einde van het leven zijn herzien en sluiten daardoor nog meer aan op de (toekomstige) cliënt en diens mens-zijn. Een eerste aanzet met het vertalen van deze thema's in nieuwe werkprocessen is al gemaakt en zal in 2019 verdere invulling krijgen.

Sint Jozef hanteert nu nog eenzelfde werkwijze bij 'opname' als beschreven in het Kwaliteitskader. Onder de noemer "Ken de cliënt" is deze, in onze ogen traditionele wijze van kennismaking met de cliënt en zijn naasten herzien. Wij streven erna te komen tot een ontmoeting vóór de verhuizing, in de leefsituatie van de cliënt met daarbij aandacht voor de

eerder beschreven aspecten. Verwachtingen en grenzen worden uitgesproken, er is -meer dan voorheen- ondersteuning van de mantelzorger.

CarenZorgt –een applicatie die samenwerking en informatiedeling tussen zorgverleners en naasten ondersteunt- biedt de cliënt en naasten inzage in het eigen dossier. Dit komt de samenwerking tussen cliënt, naasten en zorgmedewerkers -en dus de kwaliteit van zorg- ten goede.

1.2 Wonen en Welzijn

Sint Jozef helpt inwoners van Meijel en Neerkant zo lang mogelijk zelfstandig te blijven. Als dat niet meer lukt wordt hen in het gebouw van Sint Jozef een veilige, beschermde woonomgeving aangeboden met een gemoedelijke, gastvrije en levendige sfeer. Wij kennen een sterke verbondenheid én samenwerking met de lokale samenleving. De vele vrijwilligers en lokale verenigingen leveren een actieve bijdrage aan de welzijnsbeleving van cliënten. Mede daardoor is Sint Jozef voor cliënten en hun naasten herkenbaar en voelt het als 'eigen'.

1.2.1 Zingeving

Aanpassing van bestaande structuren heeft geleid tot heroriëntatie op de invulling van geestelijke verzorging. Het vieren van eucharistievieringen en het hebben van persoonlijke contacten met cliënten is en blijft waardevol, maar komt niet geheel tegemoet aan de wensen/behoeften van cliënten en hun naasten inzake aandacht voor en ondersteuning van levensvragen. Ook dienen medewerkers (meer) toegerust te worden om met levensvragen van cliënten/naasten te kunnen omgaan. Concrete invulling van de door de werkgroep gemaakte aanbevelingen vindt in 2019 plaats.

1.2.2 Zinnvolle tijdsbesteding

Sint Jozef besteedt bewust veel aandacht aan welzijnsactiviteiten. Bijna dagelijks worden cliënten uitgenodigd om deel te nemen aan veelal groepsgerichte (verenigings)activiteiten of alledaagse huishoudelijke activiteiten. Wij doen dit om cliënten te activeren, hun wel-zijn te vergroten en in de overtuiging dat leefplezier en welbevinden de vraag naar zorg doen verminderen. Bij de uitvoering van deze welzijnsactiviteiten zijn medewerkers welzijn, diverse plaatselijke vrijwilligersorganisaties, vrijwilligers en familieleden betrokken. Ook hun inzet draagt bij aan een open en positieve sfeer in huis.

Gelet op de toekomstige cliëntenpopulatie en het kleinschalig werken in huiskamers, heeft een werkgroep het huidige activiteitenaanbod bezien. Vanuit de verwachting dat activiteiten een meer individueel karakter krijgen, passend bij de leefstijl en wensen van de individuele cliënt, is aanpassing van het huidige activiteitenaanbod noodzakelijk. 'Grote' activiteiten en de verenigingsactiviteiten blijven in aangepaste vorm behouden, maar welzijnsactiviteiten 'van het dagelijkse leven' gaan vooral plaatsvinden in de huiskamers. Daarnaast zullen initiatieven als 'klikmaatje' verder worden uitgebouwd.

Naar verwachting zijn deze wijzigingen in het activiteitenaanbod niet alleen van invloed op het huidige vrijwilligersbestand, maar ook op de werving, inzet en ondersteuning van vrijwilligers. Aan beide aspecten wordt in 2019 aandacht geschonken.

1.2.3 Familieparticipatie en vrijwilligers

Familieparticipatie

Sint Jozef vindt het participeren van naasten van groot belang. Zij zijn immers het meest bekend met de cliënt, diens levensverhaal, wensen en behoeften.

Ook in 2018 is samenwerking met naasten nagestreefd en zijn zij uitgenodigd om (te blijven) deelnemen aan de zorg en ondersteuning voor hun familielid. Dit met wisselend resultaat. Daarom zal in 2019 reeds bij 'verhuizing' de verwachting naar naasten worden uitgesproken

dat de rollen en relaties die de cliënt voor opname heeft aangegaan ook binnen Sint Jozef blijven bestaan. Zorg door of verhuizen naar Sint Jozef mag niet de reden zijn dat relaties tussen de cliënt en zijn omgeving minder sterk of verbroken worden.

Het voortzetten van de thuissituatie betekent ook dat naasten 'in the lead' blijven. In de nieuwe situatie van kleinschalig wonen worden zorg en ondersteuning dan ook mede door informele zorgverleners verleend. Zij betrekken de medewerkers bij de wijze van begeleiding en/of verzorging van de cliënt. Formele zorg, gegeven door professionals is aanvullend aan de zorg en ondersteuning die naasten -naar vermogen- kunnen bieden. In het samenspel tussen formele en informele zorg krijgt de professional steeds meer een ondersteunende en faciliterende rol. Ofwel: 'van zorgen voor naar zorgen dat'.

Naasten worden geacht een bijdrage te blijven leveren aan het wel-zijn van hun familielid en/of actief bij te dragen aan activiteiten, voornamelijk op huiskamerniveau.

Het werken voor en met naasten is vooral werken aan de relatie. Een voortdurende investering die een gezamenlijk doel dient: zorgen voor de kwaliteit van het leven van de cliënt en dat hij en zijn mantelzorger(s) zich 'thuis voelen' bij Sint Jozef. Ondersteuning van naasten speelt hierin een belangrijke rol. Deze ondersteuning kan bestaan uit emotionele steun, informatie en advies, praktische en/of materiële steun. Maatwerk in het adequaat omgaan met en begeleiden van mantelzorgers door medewerkers is vereist, afgestemd op en aansluitend aan de waargenomen vormen van belasting en de rollen die mantelzorgers kunnen vervullen in de relatie met hun naaste.

Veel medewerkers verlenen vaak intuïtief ondersteuning aan mantelzorgers. Zij zijn zich vaak niet bewust van het feit dat het misschien anders zou kunnen/moeten, aansluitend bij de rol die de naaste heeft. Door deskundigheidsbevordering ontstaat bewustwording bij medewerkers en mogelijk ook een andere visie op de persoon en het handelen van de mantelzorger. Waardoor ook meer begrip voor en samenwerking met de mantelzorger kan ontstaan.

Deskundigheidsbevordering betekent niet alleen het vergroten van kennis maar ook dat medewerkers handvatten krijgen aangereikt om ondersteuning/begeleiding bespreekbaar of mogelijk te maken: het onderwerp aan te snijden bijvoorbeeld tijdens kennismaking-/verhuisgesprek of fijn-leven-gesprek, om te weten wat te zeggen en hoe te handelen in voorkomende situaties of bij vragen van de bewoner of diens naaste(n).

Bovenstaande resultaten van een der werkgroepen zullen in 2019 tot concrete wijzigingen in bestaande werkprocessen leiden.

Vrijwilligers

Sint Jozef kan rekenen op de inzet en betrokkenheid van een groot aantal vrijwilligers. Zij leveren een aanvullende bijdrage aan professionele zorg- en dienstverlening. Bovendien brengen zij de buitenwereld naar binnen: veel vrijwilligers zijn woonachtig in Meijel en omliggende dorpen en kennen een sterke verbondenheid met "het zorgcentrum" en de daar woonachtige dorpsgenoten. Mede daardoor voelen mantelzorgers en familieleden van cliënten zich door hen gesteund. Vrijwilligers zijn dan ook van onschatbare waarde voor zowel cliënten, familieleden als voor Sint Jozef.

Hoewel een aantal vrijwilligers om gezondheids- of leeftijdsredenen het vrijwilligerswerk heeft beëindigd, heeft werving ertoe geleid dat ook dit jaar het aantal vrijwilligers stabiel is gebleven. Op 31 december 2018 verrichtten 211 vrijwilligers hun taken in de diverse verenigingen of als 'Klikmaatje'.

Gezien de hoge leeftijdsopbouw van het huidige vrijwilligersbestand is Sint Jozef zich bewust van de kwetsbaarheid op dit punt. En dus van de noodzaak om zich te blijven inspannen om vrijwilligers te vinden en binden willen we de komende jaren verzekerd blijven van de inzet van voldoende en betrokken vrijwilligers. Vrijwilligers worden bovendien meer en meer een schaars goed en ook de vrijwilliger zelf verandert: meer dan voorheen kent hij andere motieven, wensen en behoeften en verwacht hij dat de organisatie hem daarin tegemoet komt.

Naast het vinden van vrijwilligers zal Sint Jozef Wonen en Zorg haar vrijwilligers ook moeten binden. Om die reden maken ook vrijwilligers deel uit van het meerjarenscholingsprogramma en worden zij meegenomen in de ontwikkelingen binnen Sint Jozef, de veranderende cliënt in het bijzonder en hun rol/taak in deze.

Ook het voornemen om te komen tot kleinschalige en/of meer individueel toegesneden activiteiten maakt dat van vrijwilligers andere vaardigheden verwacht gaan worden. Informatievoorziening, ondersteuning on-the-job door medewerkers en het aanbieden van themagerichte bijeenkomsten –zoals die ook dit verslagjaar hebben plaatsgevonden– moeten aan hen de nodige handvatten bieden zodat ook zij toegerust zijn voor de toekomst.

In 2018 is geen tevredenheidsonderzoek onder vrijwilligers gehouden. Na de (ver)bouw, in 2020 is dit een meer passend moment.

1.2.4 Wonen en wooncomfort

Dit verslagjaar zijn de voorbereidingen (bijna) afgerond die moeten leiden tot een (ingrijpende) verbouwing en uitbreiding van het huidige gebouw. In de huidige staat is het gebouw niet voldoende geëquipeerd voor de doelgroep cliënten van de toekomst en voldoet het ook niet aan de richtlijnen van onder andere het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en toekomstige wetgeving als Wet Zorg en Dwang.

Kleinschaligheid middels huiskamers, een vergroot wooncomfort en optimale vrijheid én veiligheid voor cliënten zijn bij deze (ver)bouw uitgangspunten. Het (ver)bouwtraject zal plaatsvinden in 2019-2020.

Verhuizen naar Sint Jozef betekent dat de cliënt zijn vertrouwde omgeving heeft moeten verlaten. Dat is meestal niet eenvoudig. Daarom stimuleren wij het meebrengen van de eigen vertrouwde eigendommen zodat de cliënt zijn appartement naar eigen smaak en met eigen meubels en andere passende spullen kan inrichten en zich eerder 'thuis' voelt.

1.3 Veiligheid

Sint Jozef werkt continu aan zorginhoudelijke kwaliteit en gaat hierbij uit van professionele standaarden en richtlijnen. Streven naar een optimale veiligheid heeft een hoge prioriteit maar dient in balans te zijn met de kernwaarden in zorg- en dienstverlening die we bieden aan onze cliënten.

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden een viertal thema's benoemd rondom basisveiligheid: medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en advanced care planning. Onderstaand is de stand van zaken van deze thema's en eventuele benodigde actie(s) opgenomen.

1.3.1 Medicatieveiligheid

Binnen Sint Jozef worden (bijna)incidenten en gevaarlijke situaties in de zorg- en dienstverlening met cliënten gemeld door medewerkers overeenkomstig een vastgestelde beleidsnota. Sint Jozef kent een veilige meldingscultuur: medewerkers melden hun gemaakte fouten en/of incidenten in de wetenschap dat zij hierop niet 'afgerekend' worden, maar hun meldingen juist bijdragen om de zorgverlening aan cliënten veiliger te maken. Daarom is de

meldingsbereidheid onder medewerkers hoog. Gemelde incidenten worden door de teamleider en/of manager met de melder besproken.

Per kwartaal verzamelt en analyseert de MIC-commissie de gedane meldingen, toetst de eerder genomen maatregelen op effectiviteit, signaleert eventuele trends en doet verbetervoorstellen naar het managementteam. De kwartaalgegevens inclusief conclusies en aanbevelingen worden geplaatst op intranet zodat ze in te zien zijn door medewerkers. Indien van toepassing worden deze besproken in teamvergaderingen zodat geleerd kan worden van het incident. Ook worden de kwartaalgegevens door het Managementteam besproken en opgenomen in de kwartaalreviews. Leden van de commissie Kwaliteit en Veiligheid van de Raad van Toezicht en de directeur-bestuurder bespreken deze reviews.

In 2018 zijn totaal 443 Meldingen Incidenten Cliënten (MIC) gedaan door medewerkers en incidenteel door vrijwilligers. Meldingen medicijnincidenten (totaal 246 meldingen/2017: 229 meldingen) vormen de hoofdmoot. Zij zijn veelal toe te schrijven aan handelen van medewerkers (vergeten of vergissing), apotheek of voorschrijvers of van de cliënt (vergeten in te nemen). Ter vermindering van het aantal medicijnincidenten in de verzorgingsafdelingen zijn in 2018 een tweetal interne audits gehouden die hebben geleid tot verbeteracties. Deze hebben niet geleid tot een significante afname van het aantal medicijnincidenten (2018: 154 meldingen). Op basis van het aantal incidenten op beide kleinschalige (daardoor overzichtelijke en minder storingsgevoelige) verpleegafdelingen (2018: 51 meldingen) is de verwachting dat het werken in voorlopige 'huiskamers' in 2019 meer effect zal geven.

Medicatiereviews tussen artsen en apotheker vinden halfjaarlijks plaats. Aandachtspunt hierbij is de aanwezigheid van een zorgmedewerker van betreffende afdeling.

De in 2017 ingezette cliëntgebonden afbouw van psychofarmaca is dit verslagjaar gecontinueerd. De specialist ouderengeneeskunde zag toe op het voorschrijfbeleid van de huisartsen in relatie tot onze visie op 'Onbegrepen gedrag' en was direct betrokken bij cliënten met onbegrepen gedrag. Mede daardoor is de inzet van psychofarmaca in verband met onbegrepen gedrag beperkt gebleven. Het gebruik van psychofarmaca werd maandelijks geëvalueerd.

In samenspraak met de artsen is beleid inzake antibioticagebruik opgesteld waardoor voor een drietal frequent voorkomende infecties eenduidig voorschrijfgedrag is gerealiseerd.

Het benchmarken van verkregen informatie aan die van collega-organisaties uit het lerend netwerk heeft niet plaatsgevonden.

1.3.2 Decubituspreventie

Sint Jozef heeft een verpleegkundige met als aandachtsgebied decubituspreventie en -behandeling. Zij richt zich vooral op preventie door voortijdige signalering van risico-cliënten middels gevalideerde screeningsinstrumenten, protocollair handelen en aandacht voor onder andere voedingstoestand, mondzorg en inzet hulpmiddelen. In geval van behandeling worden diverse disciplines ingeschakeld om te komen tot wondbeleid, zo nodig wordt een beroep gedaan op de wondverpleegkundige van een collega-organisatie.

Deze aanpak heeft er mede toe geleid dat in dit verslagjaar 4 cliënten decubitus graad 2, 3 kenden. 2 cliënten bleken bij opname decubitus te hebben, bij de anderen was dit gerelateerd aan de griep epidemie en de hoge(re) mortaliteit op dat moment..

1.3.3 Gebruik vrijheidbeperkende maatregelen

Al jaren wordt binnen Sint Jozef aandacht besteed aan het verantwoord omgaan met vrijheidbeperkende maatregelen. Wij hanteren daarbij het uitgangspunt dat vrijheid voor cliënten

ook in de zorgverlening moet gelden en voeren daarom een beleid dat gericht is op het voorkomen van beperking van deze vrijheid. Medewerkers zoeken steeds naar mogelijkheden om een cliënt tot zijn recht te laten komen, ook wanneer zijn gedrag complexer wordt en mogelijk gevaar of risico oplevert voor de cliënt zelf of voor zijn omgeving.

Het toepassen van vrijheidbeperkende maatregelen wordt gezien als een allerlaatste redmiddel. Het handelen van medewerkers is gericht op positieve beïnvloeding van het gedrag en/of het toepassen van alternatieve oplossingen waardoor het risico vermindert en de cliënt zijn vrijheid (zoveel mogelijk) behoudt. Indien deze oplossingen niet gevonden worden of niet blijken te werken, wordt gekozen voor een vrijheidbeperkende maatregel die voor de cliënt het minst ingrijpend is en zo kort mogelijk duurt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de "Alternatievenbundel Vrijheidsbeperking" van Vilans. Van de maatregelen is fixatie het type maatregel dat structureel niet gebruikt wordt.

Overeenkomstig de definitie van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de vragenlijst Kwaliteitsindicatoren 2018 heeft een inventarisatie van toegepaste vrijheidbeperkende maatregelen plaatsgevonden. Bedekken worden veelal toegepast op verzoek van cliënten en/of vertegenwoordiger, sensoren worden ingezet als domotica ter vrijheidsvergroting van de cliënt en antipsychotica in verband met onbegrepen gedrag worden bij een beperkt aantal cliënten voorgeschreven.

Ondanks de geringe inzet van vrijheidbeperkende middelen blijft Sint Jozef alert op inzet en terugdringing van deze middelen. Domotica en eventueel toegepaste maatregelen worden maandelijks (op proces en 'resultaat') geëvalueerd door de specialist ouderengeneeskunde, overeenkomstig door IGJ gestelde normen. Ook worden zij besproken in de BOPZ-commissie en opgenomen in de kwalitatieve kwartaalrapportages.

Werken met vrijheidbeperkende maatregelen vraagt voldoende kennis en vaardigheden van medewerkers. Om deskundig maar bovenal ook bewust te worden en te blijven van (de gevolgen van) vrijheidsbeperking, worden de intramurale zorgmedewerkers jaarlijks geschoold over het onderwerp "wet Bopz".

Sint Jozef beoogt met de verbouw van het zorgcentrum ook vergroting van de vrijheid van cliënten. Wij zijn voornemens om de deuren van beide verpleegafdelingen zoveel als mogelijk open te zetten en door middel van (persoonsgebonden) domotica elke cliënt passende vrijheid te geven. Deze maximale vrijheid komt niet alleen tegemoet aan de regelgeving van de Wet zorg en dwang (Wzd) maar ook aan onze visie dat onvrijwillige zorg en vrijheidbeperkende maatregelen niet thuis horen in de zorg voor kwetsbare ouderen. Wij zijn ons ervan bewust dat deze visie op en vergroting van vrijheid op gespannen voet kan komen staan met de, door naasten en/of medewerkers gewenste (schijn)veiligheid. Beiden zullen dan ook in de aanloop naar de ingangsdatum van de Wzd voldoende geïnformeerd worden.

De ontmoeting tussen twee werelden en/of onbegrepen gedrag leidden in 2018 tot 11 incidenten tussen cliënten onderling waarbij sprake was van minder ernstig lichamelijk of geestelijk geweld. Deze incidenten vonden allen plaats op de verpleegafdelingen. Gezien de aard/ernst van de incidenten heeft melding bij IGJ niet plaatsgevonden.

1.3.4 Advanced care planning (on geplande ziekenhuisopnamen)

In 2018 zijn 15 (2017:13) cliënten van de verzorgingsafdelingen ongepland opgenomen geworden in een algemeen ziekenhuis als gevolg van verdenking CVA (3x), verdenking fractuur na valincident (1x), luchtweginfecties (4x), cardiale klachten (3x) en klachten anderszins (3x). 1 cliënt is opgenomen geworden in een psychiatrisch ziekenhuis in verband met een ect-behandeling.

Van de verpleegafdelingen is 1 client (2017:0) ongepland in het ziekenhuis opgenomen vanwege een heupfractuur.

De inventarisatie Kwaliteitsindicatoren 2018 heeft aangetoond dat voor cliënten van de verpleegafdelingen beleidsafspraken ter voorkoming van acute ziekenhuisopnamen voldoende beschreven staan in de zorgdossiers. Dit is niet het geval bij cliënten van de verzorgingsafdelingen. Een enkeling daargelaten, zijn afspraken met de client en/of vertegenwoordiger in beperkte mate of niet gemaakt. Dit zal in 2019 verbeterd worden.

1.3.4 Overige veiligheidseisen

Voor het ECD en de verdere registratie en verwerking van cliëntengegevens wordt gebruik gemaakt van één softwareprogramma.

Sint Jozef verwerkt persoonsgegevens overeenkomstig de vereisten van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Ook wordt voldaan aan de NEN7510-regelgeving, voor zover relevant.

Binnen het gebouw zijn voorzieningen getroffen voor brandveiligheid. Aan het gebouw en de installaties wordt door de leveranciers periodiek onderhoud en inspecties verricht. In 2018 is als gevolg van aanhoudende problemen in de oproepinstallatie én met het oog op de (ver)bouwing, overgegaan op een vervroegde installatie van toekomstgerichte zorgtechniek. Naast aanschaf van een gecombineerd oproep- en brandmeldinstallatie is ook ondersteunende zorgtechniek (sensoren) aangekocht geworden. Beiden functioneren naar grote tevredenheid van de gebruikers.

Overleg met en inspecties door de brandweer vinden plaats. Voor mogelijke calamiteiten is een zorgcontinuïteitsplan, calamiteiten- en ontruimingsplan beschikbaar en is een bedrijfshulpverleningsorganisatie (BHV) ingericht. Een groot deel van de medewerkers is geschoold tot BHV'er. Zij volgen jaarlijks een herhalingscursus, bovendien vinden praktijkoefeningen plaats. De dagelijkse aanwezigheid van voldoende BHV'ers wordt gegarandeerd bij het opstellen van de dienstroosters.

Voedselveiligheid wordt in acht genomen door het opvolgen van het HACCP-systeem of – in geval van kleinschalig wonen- de 'Hygiëncode voor de voedingsverzorging in woonvormen'.

Ook in 2018 zijn hulpmiddelen en drinkwaterveiligheid periodiek gecontroleerd.

1.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

1.4.1 Kwaliteitsbeleid en -managementsysteem

Het continue verbeteren staat centraal in het kwaliteitsbeleid en wordt geborgd door het systeem van planning en control. In de kwalitatieve kwartaalrapportages wordt systematisch aandacht besteed aan onder andere de voortgang van gestelde doelen in het jaarplan, resultaten van diverse (kwaliteits)commissies, signalen van ontevredenheid en klachten, cliëntevaluaties, incidentmeldingen van cliënten en medewerkers en de resultaten van externe en interne audits.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Sint Jozef heeft de afgelopen jaren haar kwaliteitsmanagementsysteem jaarlijks extern laten toetsen aan het HKZ certificatieschema VVT. Daarbij werd telkens ruimschoots voldaan aan deze toets: al meerdere jaren brengen de audits weinig tot geen relevante verbeterpunten aan het licht. Ook sluit HKZ onvoldoende aan bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en is

de noodzaak tot certificering, een vereiste vanuit externe partijen als zorgkantoor, diverse zorgverzekeraars en IGZ, (ten dele) niet meer aanwezig.

Op basis van deze constatering is besloten de auditsystematiek HKZ te beëindigen en in samenwerking met het certificatiebureau een alternatief te ontwikkelen dat aansluit op landelijke en interne ontwikkelingen.

In 2018 is het ontwikkelde model toegepast bij de kwaliteitsaudit 2018. Op basis van de thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg werden gesprekken met medewerkers en cliënten/vertegenwoordigers gevoerd, observaties gedaan en een MDO en teambespreking bijgewoond. Dit met goed resultaat; slechts een drietal (deels al bekende) minors werden afgegeven. In samenspraak met het certificatiebureau zal gestreefd worden naar meer diepgang bij het uitvoeren van de eerstvolgende audit – die vanwege de (ver)bouwing eind 2020 zal plaatsvinden.

Interne auditsystematiek

Sint Jozef heeft de kwaliteit ook laten toetsen door het houden van een zestal interne audits. (Kritische) processen als 'wet BIG voor verzorgenden', 'hitteprotocol', 'vallen en valpreventie' en 'hygiëne' met de daaraan verbonden risico's werden in kaart gebracht. Door het inzetten van andere auditmethodieken (observaties, focusgroep en themagericht auditen) en met deelname van vrijwilligers, familieleden en leden Cliëntenraad werden onderwerpen als 'medicatievoorziening intramuraal', 'wonen en welzijn en 'onbegrepen gedrag' breed geaudit. De bevindingen van de audits en opvolgende acties werden besproken in het managementteam, verificatie werd bewaakt door de stuurgroep Kwaliteit. De opvolgende acties hebben geresulteerd in herziening van documenten en verbetering en borging van werkprocessen, mede op basis van gesignaleerde risico's.

1.4.2 Kwaliteitsplan

Sint Jozef beschikt over een Kwaliteitsplan, overeenkomstig de richtlijnen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dit Kwaliteitsplan 2018 vormt één geheel met Samen Doen!, het meerjarenplan 2018-2020 en het scholingsplan 2018-2019 en draagt bij aan de grote stap vooruit die Sint Jozef de komende jaren wil maken.

Naast het managementteam hebben Ondernemingsraad en Cliëntenraad bijgedragen aan het Kwaliteitsplan. Twee collega-instellingen van het lerend netwerk i.o. -Beek en Bos, Heijthuijsen en La Providence, Grubbenvorst- hebben het plan van enige feedback voorzien, bovendien is het ter interne monitoring opgenomen in de begrotings- en PDCA-cyclus. Het Kwaliteitsplan is opgenomen in het Kwaliteitshandboek en is in de teamvergaderingen van de diverse afdelingen en diensten besproken.

1.4.3 Continue leren en verbeteren

Onder de noemer 'Verbouwen en inrichten' lopen een drietal ontwikkellijnen door de organisatie: ver- en nieuwbouw, scholing en organisatieontwikkeling en herschikken. De komende jaren wordt niet alleen het zorgcentrum gebouwd maar wordt ook 'gebouwd' aan medewerkers, vrijwilligers en familieleden. Hiertoe wordt een breed scholingsplan met een looptijd van 2 jaar (2018-2020) aangeboden aan genoemde groepen. Dit scholingsprogramma 'Anders leren kijken naar de cliënt, jezelf en je vak' is het 'hart' van ons kwaliteitsplan: uitvoering en borging van de resultaten maken dat onze doelstellingen van de thema's 'persoonsgerichte zorg en ondersteuning' en 'wonen en welzijn' van het kwaliteitsplan worden bereikt én medewerkers, vrijwilligers en familieleden toegerust zijn voor het nieuwe, kleinschalige wonen en werken.

Zoals eerder beschreven nemen medewerkers van alle sectoren, leden van de Cliëntenraad en Ondernemingsraad deel aan werkgroepen die de toekomstige werkwijzen en concepten mede vorm en inhoud te geven.

Net als in voorgaande jaren, heeft Sint Jozef ook in 2018 veel aandacht besteed aan deskundigheidsbevordering voor zowel medewerkers als vrijwilligers. Onderwerpen als BIG, BOPZ, BHV zijn door medewerkers met goed resultaat gevolgd.

De, in 2017 door medewerkers opgedane kennis en kunde inzake het herkennen en begeleiden van 'onbegrepen gedrag' bij cliënten zijn in 2018 geborgd geworden. Coaching en training-on-the-job door een daartoe opgeleide medewerker, klinische lessen en casuïstiekbesprekingen door onder andere de specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en CCE hebben hieraan bijgedragen. Mede daardoor ervaren medewerkers van vooral de verpleegafdelingen beter toegerust te zijn wat onder andere tot uitdrukking komt in afname van het aantal, aan onbegrepen gedrag gerelateerde Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM), (2017: 69/ 2018: 25 meldingen). De toegenomen zorgzwaarte, gepaard gaande met onbegrepen gedrag binnen de verzorgingsafdelingen gaf daarentegen een toename van zulke MIM's te zien (2017: 17/ 2018: 62 meldingen).

Met het oog op toekomstige ontwikkelingen als het kleinschalige wonen en werken en de reeds merkbare toename aan dementie gerelateerde cliëntenproblematiek, is in dit verslagjaar het wisselen van afdeling voor medewerkers zorg voortgezet. Waardoor medewerkers van de verzorgingsafdelingen ervaring kunnen opdoen en kunnen leren van collega's van de kleinschalige verpleegafdelingen. Ook werden ervaren medewerkers van de verpleegafdelingen herplaatst binnen de verzorgingsafdelingen om daar hun expertise (onder andere in de omgang met onbegrepen gedrag) te delen met medewerkers van de verzorgingsafdelingen. In beide gevallen ervaren medewerkers uitdaging, ontwikkeling en zorgen zij ook voor een frisse blik op de betreffende afdeling.

Een tiental (zorg)medewerkers is via (verkorte) opleidingstrajecten doorgestroomd naar een hoger functieniveau.

1.4.4 Deel uitmaken van een lerend netwerk

Het samenwerken met collega-organisaties Vincent DePaul, Helden-Panningen, Beek en Bos, Heijthuijsen en La Providence, Grubbenvorst in een lerend netwerk is in 2018 verder uitgebouwd, zowel bestuurlijk als op leidinggevend/stafniveau. Wel binnen de mogelijkheden die haalbaar zijn, gezien de aandacht die alle organisaties moeten geven aan interne ontwikkeling. Dit laatste zorgt ervoor dat ook in 2018 geen zorgverleners hebben kunnen meelopen bij een van de collega-organisaties.

Met Vincent DePaul en La Providence worden uitdagingen (arbeidsmarktproblematiek, wachtlijsten, bekostiging), te verrichten werkzaamheden (scholing, kwaliteit), medewerkers (economisch-administratief) en systemen (automatisering) in gezamenlijkheid 'gedeeld', waardoor leren van elkaar, samen slimmer organiseren en samen innovatief zijn, mogelijk is gebleken.

2. Randvoorwaarden

2.1 Leiderschap, governance en management

2.1.1 Visie op zorg, sturen op kernwaarden

Missie, visie en kernwaarden staan beschreven in Samen Doen!, het meerjarenplan 2018 – 2020. Samengevat wil Sint Jozef gaan en staan voor:

- een persoonlijke betrokkenheid bij elke cliënt/cliënt. Diens ritme en behoeften zijn leidend voor alles wat we doen
- excellente zorg voor mensen de hulp en ondersteuning behoeven in de thuissituatie
- excellente zorg voor mensen wonende binnen de beschermende muren van Sint Jozef
- kleinschalig en daardoor snel schakelend ten behoeve van de cliënt/cliënt en medewerker
- uitstekende collegiale verhoudingen tussen medewerkers
- beste en belangrijkste werkgever in Meijel e.o.
- een organisatie waar vrijwilligers en familie zich graag 'thuis voelen' en meedoen
- betrouwbare samenwerkingspartner
- een financieel gezonde basis
- duurzaam georganiseerd.

De kernwaarden 'Persoonlijk, deskundig en creatief' zijn nauw verbonden met de kerncompetenties van medewerkers, zijnde 'Klantgerichtheid, samenwerken en flexibiliteit'. Kernwaarden en -competenties vormen voor leidinggevenden de uitgangspunten voor het houden van coachingsgesprekken met individuele medewerkers en/of met teams. Leren, ontwikkelen en verbeteren staat hierbij centraal.

2.1.2 Leiderschap en goed bestuur

Sint Jozef Wonen en Zorg hanteert de uitgangspunten van de Zorgbrede Governancecode 2010.

Sint Jozef heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur, zijnde de directeur-bestuurder. De Raad van Bestuur zorgt ervoor dat de activiteiten van de stichting bestuurlijk, juridisch, organisatorisch en financieel goed geregeld zijn, inzichtelijk zijn en verantwoord worden. De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Toezicht tijdig de voor de adequate uitoefening van diens toezichthoudende taak noodzakelijke informatie en gegevens, zoals vastgelegd in de reglementen van beide Raden.

De leiderschapsstijl en gedrag van de directeur-bestuurder is ondersteunend en faciliterend aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De directeur-bestuurder is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Toezicht ziet hier actief en aantoonbaar op toe. De directeur-bestuurder heeft ook in 2018 structureel overleg gevoerd met Cliëntenraad, Ondernemingsraad, Managementteam en Raad van Toezicht. Zij onderhoudt en legt nieuwe verbindingen met externe stakeholders, ook in het kader van de noodzakelijke veranderingen.

2.1.3 Rol en positie interne organen en toezichthouders

Sint Jozef geeft invulling aan de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) en aan de Wet op de ondernemingsraden (WOR) door middel van het functioneren van een Cliëntenraad en een Ondernemingsraad als adviesorganen. De directeur-bestuurder faciliteert het werk van en heeft structureel overleg met beide gremia. Zij worden zorgvuldig en breed geïnformeerd over en betrokken bij het opstellen van plannen en hebben ook in 2018 actief geparticipeerd in (deel)projecten en werkgroepen.

Sint Jozef is aangesloten bij de regionale onafhankelijke klachtencommissie Noord- en Midden-Limburg en kent een interne klachtenregeling voor cliënten. Aldus geeft Sint Jozef invulling aan de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector. Daarnaast wordt er gewerkt volgens de wettelijke kaders van de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen in de Zorg.

Overeenkomstig de Governancecode heeft de Raad van Toezicht tot taak toezicht te houden op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene zaken binnen Sint Jozef, mede gelet op de maatschappelijke functie van de stichting. Aan de hand van management-rapportages wordt de Raad van Toezicht door het jaar heen geïnformeerd door de Raad van Bestuur over relevante interne en externe ontwikkelingen en over risico's. De Raad van Toezicht vervult een klankbordfunctie voor de Raad van Bestuur en staat deze met advies terzijde. Voorts spreekt de voltallige Raad een keer per jaar met de Ondernemingsraad en met de Cliëntenraad. De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft een maal per jaar informeel overleg met de voorzitters van beide gremia en met een afvaardiging van het managementteam.

De Raad van Toezicht kent commissies die de Raad op specifieke aandachtsgebieden ondersteunen.

Sint Jozef kent geen Verpleegkundige Adviesraad, wel is in 2018 een aanzet gemaakt om te komen tot een verpleegkundig verbeterteam. Dit team zal op diverse terreinen een voortrekkersrol innemen. Naast een, op zorginhoud coördinerende rol binnen teams, hebben zij een coachende/lerende taak naar collega's toe en richten zij zich op het bewaken van kwaliteitsaspecten (onder andere thema's basisveiligheid cliënten, MIC/MIM, Wzd, digitalisering) betreffende de zorgverlening. Ook kunnen zij het managementteam voorzien van (on)gevraagd advies. In 2019 zal de ontwikkeling van dit team voortgang krijgen.

2.1.4 Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

De directeur-bestuurder heeft een verpleegkundige achtergrond.

2.2 Personeelssamenstelling

2.2.1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht

In het kwaliteitskader zijn tijdelijke normen voor personeelssamenstelling opgenomen t.a.v. de personele bezetting om voldoende kwaliteit van zorg en verantwoorde werkomstandigheden te garanderen. Sint Jozef voldoet aan de normen, gesteld onder het thema 'Aandacht, aanwezigheid en toezicht'. Het huiskamertoezicht op de beide verpleegafdelingen werd in 2018 ingevuld door zorgmedewerkers niveau 2, daarbij ondersteund en bij afwezigheid waargenomen door geïnstrueerde vrijwilligers en/of familieleden.

Vanaf april 2019 zullen de extra middelen die Sint Jozef ontvangt, worden benut en ingezet voor extra formatie medewerkers Leefplezier. Deze medewerkers gaan voornamelijk persoonlijke activiteiten ondernemen met bewoners met dementie en zorgen voor gezelligheid, begeleiding en toezicht binnen de diverse huiskamers.

Met het oog op behoud en werving van voldoende en gekwalificeerd (zorg)personeel en de kleinschalig werkwijze in huiskamers, is in 2018 het toekomstige functie- en salarishuis voorbereid. Dit huis vormt de basis waarop in de loop van 2019 (op geleide van de oplevering van de huiskamers) nieuw personeel zal worden aangetrokken, eventueel wordt opgeleid en huidige personeel zal worden ge- of herplaatst. Ook worden de extra middelen hieraan besteed.

Om medewerkers niet langer te belasten met onnodige administratieve taken én meer tijd voor de client en meer werkplezier voor de medewerker te scheppen, is in 2018 begonnen

met arbeidsbesparende maatregelen waarbij formulieren en niet noodzakelijk handelingen en/of (interne) regels beargumenteerd worden aangepakt. Deze zullen in 2019 worden voortgezet.

Voldoende en gekwalificeerd personeel hebben en houden is de grootste uitdaging c.q. risico voor de toekomst. Ook binnen Sint Jozef wordt de arbeidsmarktproblematiek steeds meer merkbaar. Vacatures worden minder snel ingevuld, de gevraagde kwaliteit is moeilijker te krijgen. Mede daardoor zijn ook binnen Sint Jozef ZZP'ers werkzaam geworden, wat niet alleen heeft geleid tot kostenverhoging maar tot taakverzwaring bij 'eigen' medewerkers.

Niet alleen de uitbreiding van het aantal plaatsen maar ook de te verwachten uitstroom van het oudere wordende personeelsbestand in 2023, maakt vroegtijdige werving en aanname van meer, maar ook ander dan zorggediplomeerd personeel, noodzakelijk. Gezien de arbeidskrapte kan Sint Jozef dit niet alleen, vergaande samenwerking met collega-organisaties is hierin noodzaak. Sint Jozef participeert vanaf 2018 actief binnen het regionale Arbeidsmarktconvenant. Sint Jozef zet vol in op samenwerking met (regionale) collega-zorgaanbieders en heeft in 2018 al laten zien ook als kleine zorgaanbieder een actieve, aanjagende rol hierin te willen spelen.

In het Kwaliteitsplan 2019 worden de verder te ondernemen acties voor de komende jaren beschreven.

De personele formatie 2018 bedroeg 78.15 FTE (peildatum 011018), in 2017 74.81 FTE (peildatum 161117). Het zorggebonden personeel intra- en extramuraal is toegenomen met 2,3 FTE (2018 57.75 FTE, 2017 55.45 FTE). Instroom 24 medewerkers, uitstroom 21 medewerkers, doorstroom 10 medewerkers. Het cumulatief ziekteverzuimpercentage was 4.4% (peildatum 311218).

In 2018 is geen tevredenheidsonderzoek onder medewerkers gehouden. Na de (ver)bouw, in 2020 is dit een meer passend moment.

2.2.2 Specifiek kennis, vaardigheden

Er is altijd gekwalificeerd personeel (minimaal niveau 3) aanwezig. Gedurende 24/7 is de (BIG geregistreerde) verpleegkundige bereikbaarheidsdienst binnen de gestelde termijn beschikbaar. Voor cliënten met de indicatie verblijf met behandeling verzorgen twee huisartsen de artsenzorg. Zij worden daarin ondersteund door een specialist ouderengeneeskunde, die naast de wettelijke taken in het kader van BOPZ, hygiënebeleid ook de 24/7 bereikbaarheidsdienst uitvoert.

Bij calamiteiten, toenemende zorgzwaarte, complexe (gedrags)problematiek wordt de dagelijkse personele bezetting aanvullend opgeschaald en wordt (externe) expertise geraadpleegd (o.a. GGD-verpleegkundige, psycholoog, CCE).

Niet alleen bestaan er zorgen over voldoende en gekwalificeerd zorgpersoneel, ook de schaarste aan specialisten ouderengeneeskunde (sog) en de organisatie van de verpleegkundige ANW-bereikbaarheid leiden nu al tot problemen. De gewenste en noodzakelijke integrale samenwerking tussen regionale zorg- en behandelaanbieders blijft tot op heden uit ondanks de inspanningen die Sint Jozef ook op dit gebied heeft laten zien. In samenwerking met La Providence is er voor gekozen de werkzaamheden van een sog deels over te laten nemen door een verpleegkundige niveau 5, op te leiden tot verpleegkundig specialist.

2.2.3 Reflectie, leren en ontwikkelen

Zie 1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en 1.4.3 Continue leren en verbeteren.

2.3 Gebruik van hulpbronnen

2.3.1 Gebouwde omgeving

Zoals eerder beschreven is het huidige gebouw is niet meer voldoende toegerust voor de doelgroep cliënten van de toekomst. Niets doen levert risico's op voor zowel cliënten als medewerkers en kan voor hen een reden zijn om niet bij Sint Jozef te komen wonen en werken. Daarom is eind 2017 gestart met de voorbereidingen voor een ver- en nieuwbouwplan voor Sint Jozef. Deze voorbereidingen zijn in 2018 voortgezet waarbij op deelprojecten ook medewerkers en leden van de Cliëntenraad en Ondernemingsraad deelgenomen hebben. Eind april 2019 zal worden gestart met de verbouwing en nieuwbouw van Sint Jozef, naar verwachting zal deze eind 2020 zijn afgerond.

Naast extra middelen voor personeel ('meer handen aan het bed') zijn ook extra middelen voor andere investeringen in kwaliteit beschikbaar gekomen. Met het oog op toekomstige ontwikkelingen (vergroting vrijheid cliënten/bewaren veiligheid) heeft Sint Jozef deze middelen gebruikt voor het installeren van elektronische sloten op onder andere toegangsdeuren.

2.3.2 Technologische hulpbronnen

Momenteel maakt Sint Jozef op beperkte schaal gebruik van technologische hulpbronnen als het ECD en beperkte inzet van domotica. Uitbreiding van dit gebruik is noodzakelijk om tegemoet te komen aan:

- de behoeften aan veiligheid en vrijheid van de toekomstige cliënten die beschermende zorg behoeven;
- de (te verwachten verminderde) beschikbaarheid van medewerkers in relatie tot de arbeidsmarktproblematiek;
- het efficiënter laten verlopen van bedrijfsprocessen;
- wet- en regelgeving.

In 2018 zijn hiertoe al diverse stappen gezet onder andere tot het in de tijd naar voeren halen van de aanbesteding zorgtechniek (inclusief domotica), het inzetten van een functionele applicatiebeheerder om functionaliteiten van programma's als ONS NEDAP optimaal te kunnen benutten, invoering van Zorgmail en EVS. Om medewerkers eigen regie te laten voeren over hun eigen planning en privé-werk-balans en betere aansluiting bij de zorg vraag van cliënten te krijgen, is het 'Zelf roosteren' ingevoerd.

2.3.3. Materialen en hulpmiddelen

Sint Jozef beschikt over ruim voldoende materialen en (zorg)hulpmiddelen die het werken van medewerkers ondersteunen. Er vindt structureel onderhoud en keuring van deze materialen en (zorg)hulpmiddelen plaats. Hiermee voldoen de materialen en (zorg)hulpmiddelen aan de daarvoor geldende wet- en regelgeving.

2.3.4 Financiën en financiële administratie

Sint Jozef is een financieel gezonde organisatie. Dit vindt mede zijn oorzaak in de verbeterde managementinformatie waardoor het mogelijk is geworden om productie, productiviteit en ziekteverzuim strakker te volgen en waar nodig (tijdig) bij te sturen Een verdere aanscherping van de managementinformatie is in 2018 gerealiseerd waardoor minder handling en gerichtere stuurinformatie wordt verkregen

Ook dit verslagjaar heeft de jaarlijkse accountantscontrole met goed resultaat plaatsgevonden.

2.3.5 Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten

Sint Jozef werkt samen met een groot aantal partijen/organisaties, geformaliseerd op basis van overeenkomsten, convenanten of andere afspraken. Een overzicht van deze partijen/organisaties is opgenomen als bijlage 1.

2.4 Gebruik van informatie

2.4.1 Verzamelen en delen informatie waaronder cliëntoordelen

Door het uitblijven van een nieuw landelijk meetinstrument, is besloten om ervaringen en waarderingen van cliënten c.q. hun contactpersonen op te halen middels Zorgkaart NL. Vanaf januari 2018 zijn 36 waarderingen op deze site geplaatst met een gemiddeld waarderingcijfer van 7.9 en een 98% score op de aanbevelingsvraag (totaal aantal waarderingen bedraagt 63, met een gemiddelde score van 8.1). De waarderingen gaven geen aanleiding tot het nemen van verbeteracties. Wel zal in 2019 gerichte actie ondernomen worden om het aantal waarderingen te verhogen.

Naast gebruikmaking van meetinstrumenten evalueert Sint Jozef de kwaliteit van de geleverde zorg- en dienstverlening ook:

- periodiek met haar cliënten en/of contactpersonen (MDO, evaluatiegesprekken). Ook in de dagelijkse ontmoeting tussen medewerker en cliënt en tijdens informele gesprekken met cliënten en hun familieleden vragen medewerkers naar hun ervaringen betreffende de zorg- en dienstverlening. Beide vormen van cliëntevaluaties laten een hoge mate van tevredenheid van cliënten/contactpersonen zien;
- tijdens de halfjaarlijkse familiecontactavonden;
- bij overlijden of verhuizing van een cliënt.

Ook deze gesprekken geven weinig aanleiding tot verbeteringen.

Klachten van cliënten en/of vertegenwoordigers werden –evenals in voorgaande jaren- niet ontvangen. Binnengekomen (12) informele signalen van ontevredenheid, divers van aard, werden naar tevredenheid van de melder ‘in de lijn’ opgelost.

Bijlage 1 Overzicht Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten

Sint Jozef Wonen en Zorg heeft een relatie of samenwerkingsovereenkomst met de volgende belanghebbenden:

- Huisartsen Meijel en Neerkant
- Novicare, Best
- Proteïon Thuis, Horn
- Apotheek de Grootte Peel, Meijel
- Fysiocentrum Meijel
- Ergosolutions, Weert
- Zorgboerderij 'de Katsberg', Meijel
- Zorgboerderij 'Op de Mozik', Neerkant
- Woningcorporatie Antares, Tegelen
- Regionale klachtencommissie Noord- en Midden-Limburg
- Hulp bij Dementie Noord-Limburg
- Netwerk Palliatieve Zorg Limburg
- Opleidingsinstituten als Fontys Hogeschool Eindhoven, Gilde Opleidingen (Roermond, Weert, Venlo, Venray, Geleen), ROC Eindhoven, diverse middelbare scholen
- Algemene Hulpdienst Meijel
- Dorpsvervoer Meijel
- Dorpsoverleg Meijel
- Huiskamerproject Meijel
- KBO Meijel
- Limburgse Katholieke Vrouwenbeweging Meijel
- Welfare Meijel
- Zonnebloem afdeling Meijel
- Zorgaanbieder La Providence, Grubbenvorst
- Zorgaanbieder Beek en Bos, Heijthuijsen
- Zorgaanbieder Vincent Depaul, Helden-Panningen
- Zorgaanbieder Vincent van Gogh Instituut, Venray
- Zorgaanbieder PSW Roermond
- Gemeente Peel en Maas
- Welzijnsstichting Vorkmeer, Panningen
- Branchevereniging Actiz
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Centrum Indicatiestelling Zorg
- Zorgkantoor VGZ
- Zorgverzekeraars VGZ, CZ, Zilveren Kruis, DSW
- Regionale Arbeidsmarktconvenant
- Diverse leveranciers