

Sint Jacob



Kwaliteitsverslag 2017

Inleiding

Hierbij presenteert Stichting Sint Jacob in Haarlem haar Kwaliteitsverslag over het jaar 2017.

Op 12 januari 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld door het Zorginstituut Nederland. Iedere verpleeghuisorganisatie heeft de opdracht om in 2017 een Kwaliteitsplan 2018 op te stellen waarin het leren en verbeteren van de organisatie inzichtelijk wordt gemaakt. Over het verslagjaar 2017 moet een Kwaliteitsverslag gemaakt worden.

In 2017 is bij Sint Jacob de beweging ingezet naar 'Samen Waardevol'. Dit programma beoogt een transitie naar de oorspronkelijke bedoeling van onze organisatie, door medewerkers in teamverband te ondersteunen en eigenaarschap te stimuleren.. Het programma loopt van 2017-2019 en stuurt op het verder ontwikkelen van goede kwaliteit van zorg en dienstverlening voor onze cliënten door betrokken en deskundige medewerkers” en focus te leggen op leren en verbeteren.

Voor de komende jaren is de focus voor de organisatie gericht op de drie ontwikkelpunten:

- Basis versterken
- Eigen regie cliënt en professional
- Welbevinden cliënt.

In oktober 2017 heeft Sint Jacob afscheid genomen van Wim Nicolaas als bestuurder a.i. en zijn de nieuwe bestuurders gestart. Irma Krieg als bestuurder zorg en revalidatie en Eduard van Bockel als bestuurder bedrijfsvoering. Tijdens de inwerkperiode hebben zij kennism gemaakt met de organisatie en haar locaties. Het programma Samen Waardevol is door hen omarmd met als doel het persoonlijk eigenaarschap en de invloed van medewerkers te versterken wat ten goede komt aan het welbevinden van de cliënt. Het continu leren en verbeteren is daar een belangrijk onderdeel van.

De inhoud van dit jaarverslag sluit aan bij de inhoudsopgave zoals deze in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is weergegeven. Het jaarplan 2017 was niet opgesteld volgens de indeling van het Kwaliteitskader. We hebben er voor gekozen om het Kwaliteitsverslag 2017 op te stellen volgens de 8 thema's van het Kwaliteitskader. En te beschrijven hoe we voldoen aan de in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg¹ genoemde vereisten.

Goede zorg maak je samen!

Eduard van Bockel en Irma Krieg
Raad van Bestuur

Legenda “Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten”:









Figuur 1: groene smiley: dit onderdeel gaat goed



















Figuur 2: gele smiley: dit is een verbeterpunt





¹ Kwaliteitskader VV&T 2018


Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

Vereisten	Beschrijving	Sint Jacob voldoet aan deze vereiste
Hoofdstuk 1 Persoonsgerichte zorg		
De vier thema's zijn richtinggevend bij kwaliteitsverbetering	De thema's compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen zijn bekend bij Sint Jacob. Reeds jaren wordt volgens deze thema's gewerkt waarbij de cliënt en zijn persoonlijke voorkeuren steeds het uitgangspunt zijn voor het verlenen van zorg. Vanuit het kwaliteitsdenken vindt de doorontwikkeling plaats. In het programma Samen Waardevol dat in 2017 gestart is en doorloopt tot 2019 wordt hieraan in de ontwikkelpunten verder invulling gegeven.	
Iedere cliënt beschikt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan; na zes weken voltooid	In 2017 zijn in het Project Toegang en Zichtbaarheid het opnameproces en de werkprocessen in de eerste 6 weken van het verblijf van de cliënt geoptimaliseerd, vastgelegd en geborgd. De cliënt kan rekenen bij opname op een voorlopig zorgleefplan dat definitief vastgelegd is na 6 weken.	
Verantwoord bij het opstellen van het zorgleefplan is minimaal niveau 3 IG	De cliënt kan erop rekenen dat het Zorgplan wordt opgesteld door een zorgverlener minimaal niveau 3.	
Hoofdstuk 2 Wonen en Welzijn		
De vijf thema's zingeving, zinvolle tijdsbesteding, schoon/verzorgd lichaam, familieparticipatie/inzet vrijwilligers en wooncomfort zijn leidend voor het Wonen en Welzijn	Sint Jacob werkt met het kwaliteitskeurmerk PREZO. Het normenkader van PREZO 2017 sluit aan bij het Kwaliteitskader. De thema's uit dit hoofdstuk zijn een belangrijk onderdeel in PREZO. Alle locaties van Sint Jacob zijn in het bezit van het gouden PREZO keurmerk en daarmee voldoet Sint Jacob ook aan de eisen in dit hoofdstuk. In samenwerking met bureau Zinnige Zorgen is de pilot Betekenisvol Contact opgestart. Ondanks de gouden keurmerken blijft dit een continu verbeterpunt en zien we dat de borging soms lastig is door o.a. de krapte op de arbeidsmarkt. Het daadwerkelijk aanpassen van houding en gedrag kost veel tijd en aandacht.	
Het aanpassen van de woonomgeving aan de wensen en mogelijkheden van de verschillende doelgroepen van verpleeghuiszorg verdient specifieke aandacht	Voor de verschillende doelgroepen en toename van de complexiteit van zorg is het belangrijk dat de woonomgeving passend is. Sint Jacob heeft 2 moderne, nieuwe gebouwen die deze zorg goed ondersteunen en faciliteren. In 2018 is een nieuw strategisch vastgoed gereed, waarin het woonconcept wordt aangescherpt. In de drie oudere panden vergt het creativiteit om aanpassingen te doen die de zware en complexe zorg ondersteunen Sint Jacob heeft in 2017 voor cliënten die met Eerstelijns verblijf opgenomen worden, appartementen gemoderniseerd en geschikt gemaakt deze doelgroep.	
Hoofdstuk 3 Veiligheid		
De 4 thema's medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbepalende maatregelen, preventie van acute ziekenhuisopnamen zijn	Sint Jacob monitort in het overleg Kwaliteit en Veiligheid de uitkomsten van de kwartaalmetingen op de benoemde thema's. De analyse en van daaruit de verbeterpunten worden besproken en teruggekoppeld in het werkoverleg van de teams. In de bijlage is een overzicht van de indicatoren opgenomen.	

een belangrijk onderdeel van het verbeteren en leren in de organisatie	Het zorgpad onbegrepen gedrag is ondersteunend voor de zorg aan cliënten met complexe gedragsproblemen. In 2016-2017 zijn 7 medewerkers geschoold in Video Interactie Observatie en hebben hun deskundigheid als Video Interventie Coach in de praktijk ingezet.	
Indicatoren over de basisveiligheid worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffend verslagjaar aangeleverd bij de openbare database	Zoals gebruikelijk voldoet Sint Jacob aan deze vereiste en zal naast het publiceren van dit Kwaliteitsverslag ook de gevraagde informatie over de basisindicatoren publiceren.	
Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een regionale incidentencommissie	Elke locatie heeft een MIC-commissie die periodiek de rapportage analyseert en evalueert. Verbeteracties worden besproken in de teams. Op centraal niveau worden de uitkomsten MIM en VBM in het overleg Kwaliteit en Veiligheid ieder kwartaal geanalyseerd. De managers zorg en dienstverlening van de locaties rapporteren ieder kwartaal naar de Raad van Bestuur volgens de planning en control cyclus van Sint Jacob. Het structureel bijeenkomen van de MIC commissie is een aandachtspunt.	
Hoofdstuk 4 Leren en verbeteren van Kwaliteit		
Elke organisatie heeft een Kwaliteitsplan.	Met de Centrale Cliëntenraad, Ondernemingsraad, de Raad van Bestuur, managers van de locaties en ondersteunde diensten is het Kwaliteitsplan 2018 gemaakt. Leden van de lokale cliëntenraden en de manager van locatie benoemden samen de aandachtspunten voor de locatie paragrafen die in het Kwaliteitsplan zijn opgenomen.	
Vanaf het rapportage jaar 2017 is er interne en externe verantwoording via één kwaliteitsverslag. Dit document verschijnt jaarlijks voor 1 juli en wordt gepubliceerd op de eigen website en landelijke database.	Op de gestelde termijn publiceert Sint Jacob haar Kwaliteitsverslag. Naast het verplichte kwaliteitsverslag publiceert Sint Jacob een publieksversie met een meer visueel verslag van 2017.	
Jaarlijks aanpassen van het Kwaliteitsplan op basis van het kwaliteitsplan van voorgaand jaar.	Het Kwaliteitsplan en kwaliteitsjaarplan zijn onderdeel van de kwaliteitscyclus in de organisatie. Dit is beschreven in het kwaliteitsbeleid van Sint Jacob. Beide worden opgenomen in de planning & control cyclus van de organisatie.	
Uiterlijk 1 juli 2017 deel uitmaken van een lerend netwerk met minimaal twee andere zorgorganisaties	Met Kennemerhart en VIVA! Zorggroep zijn verkennende gesprekken gevoerd om samen een lerend netwerk te vormen. In de regio gaan Sint Jacob en Kennemerhart samen een lerend netwerk vormen. Met Zorggroep Samen in Schagen zijn buiten de regio contacten gelegd om in het netwerk samen te werken op bestuurlijk niveau. De samenwerking wordt vastgelegd in een convenant lerend netwerk.	
Er vindt een vijfjaarlijkse (multidisciplinaire) kwaliteitsvisitatie plaats door de relevante beroepsorganisatie	Sint Jacob werkt vanuit openheid en transparantie zeker mee aan een visitatie van de beroepsorganisatie.	
De organisatie beschikt voor 01-01-2018 over een kwaliteitsmanagementsysteem	Alle locaties van zijn in het bezit van het Gouden PREZO keurmerk. In 2017 zijn voor de WLZ-locaties de tussentijdse audits met goed gevolg doorlopen. De GRZ locatie JacobKliniek heeft in 2017 ook het PREZO Keurmerk behaald. De het PREZO keurmerk richt zich op de aandacht en het welbevinden van de cliënt. Een visie die past bij SSJ en waar voortdurend aan gewerkt wordt om die in de	

	praktijk toe te passen. Deze visie heeft het programma Samen Waardevol een prominente plaats.	
Hoofdstuk 5 Leiderschap, Governance en Management		
Borgen professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van SOG/Verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur	De Bestuurders van Sint Jacob hebben veel ervaring in en met de branche. Voor borging van de professionele inbreng vindt structureel overleg plaats met medewerkers van de behandeldienst en verpleegkundigen. In 2018 worden de ontwikkelingen rondom zorgbeleid en/of PAR geformaliseerd.	
Leden van de Raad van Bestuur lopen op gezette tijden mee binnen het primair proces.	De bestuurders mw. Irma Krieg (zorg en revalidatie) en dhr. Eduard van Bockel (bedrijfsvoering) lopen maandelijks mee op diverse afdelingen in de organisatie. Dit wordt zeer gewaardeerd door de medewerkers. Hiermee blijft de RvB in direct en open contact met medewerkers op verschillende plekken in de organisatie. Dit vergroot transparantie en bevordert wederkerige laagdrempeligheid die goed aansluit bij de cultuurverandering die is ingezet. Populair zijn de foto's van de bezoeken op HotSpot, de intranetomgeving voor de medewerkers.	
De leiderschapsstijl en gedrag is ondersteunend aan het Kwaliteitskader. De RvB is eindverantwoordelijk en ziet actief toe.	De Raad van Bestuur voelt zich zeer verantwoordelijk, werkt vanuit de dialoog, en maakt keuzes in de organisatie waarbij het belang van de cliënt, zijn naasten en de medewerkers voorop staat. Managers en RvB worden gecoacht op leiderschapsstijl die past bij ruimte en eigenaarschap bij de medewerkers	
RvB stimuleert de oprichting van VAR of PAR of andere vormen zoals een digitaal platform.	De Raad van Bestuur ziet het belang van de oprichting van de PAR en heeft dit voornemen in het Kwaliteitsplan 2018 opgenomen.	
Hoofdstuk 6 Personeelssamenstelling		
Elke organisatie moet voor zijn personeelssamenstelling gebruik maken van de tijdelijke normen.	Bij het uitkomen van het Kwaliteitskader is door de werkgroep Personeelsbezetting de tijdelijke norm gebruikt voor het samenstellen van de dagvensters van de zorgteams. De verruiming van de bezetting vergeleken met de eerder gebruikte NZA normen was een positieve ontwikkeling. Echter werd in 2017 duidelijk dat de arbeidsmarktproblematiek in de zorg helaas ook Sint Jacob raakt, wat een risico is.	
De personeelssamenstelling gegevens worden per juli 2017 gepubliceerd op de website.	Sint Jacob heeft voldaan aan deze vereiste.	
Vanaf 1/1/2018 is er voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk.	Sint Jacob onderschrijft het belang van deze vereiste. Vanuit de focus 'de basis op orde' en het programma Samen Waardevol wordt het intern wisselen van werkplek gestimuleerd. Op verzoek kan altijd een uitwisseling plaatsvinden in de lerende netwerken. Medewerkers worden ook gestimuleerd om deel te nemen aan symposia.	
Er is voor alle zorgverleners tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback/intervisie/reflectie en scholing.	Sint Jacob heeft een uitgebreid opleidingsplan dat er op is gericht de professionaliteit van de medewerkers te verbeteren. Medewerkers hebben voldoende mogelijkheden om zich te ontwikkelen. Voorbeelden hiervan zijn; de opleiding voor gespecialiseerd geriatrisch verzorgende, decubitus verpleegkundige Intervisie/feedback en reflectie is een belangrijk onderdeel van het programma Samen Waardevol. Dit gaat met kleine stapjes en krijgt door de krappe bezetting regelmatig onvoldoende aandacht.	

Hoofstuk 7 Hulpbronnen Effectief en efficiënt gebruik maken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare middelen		
De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces worden beschreven in het Kwaliteitsplan en gaan mee in de cyclus van het kwaliteitsverslag, bespreking met interne/externe stakeholders en update van kwaliteitsplan.	Deze vereisten maken ook deel uit van het PREZO kwaliteitssysteem en daarmee voldoen we aan deze vereisten.	
Specifieke aandacht voor drie onderdelen		
1. Veiligheid		
1.1 Opname van kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen.	Zie bijlage 1;	
1.2 Medicatieveiligheid		
1.3 Decubituspreventie		
1.4 Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen		
2. Clientoordelen		
	In 2017 zijn interviews afgenomen bij cliënten en naasten door teams van de NPF en is de informatie op ZorgkaartNL gepubliceerd. Het gemiddelde cijfer van de verleende zorg bij Sint Jacob over 2017 was een 7.5. De uitkomsten per locatie zijn: Meerhoeve 7.7 Jacob in de Hout 6.9 Schalkweide 6.6 Nieuw Delftweide 7.3 Klein België 8.1 Nieuw Overbos 7.9 Bosbeek 7.6 JacobKliniek 8.3	
3. Leren en werken aan kwaliteit		
3.1 het Kwaliteitsplan en de verbeterparagraaf	In Q4 2017 is met leden van de Cliëntenraad, Ondernemingsraad, managers, ondersteunende diensten, Raad van Bestuur en leden van de Raad van Toezicht het kwaliteitsplan 2018 opgesteld. De doelstellingen sluiten aan bij en borduren voort op de thema's zoals zij reeds bekend zijn in de organisatie. Daarnaast heeft het programma Samen Waardevol in het Kwaliteitsplan 2018 met de verbeterparagraaf zijn plek gevonden. De komst van de nieuwe Raad van Bestuur maakte dat later begonnen kon worden met het opstellen van het Kwaliteitsplan 2018. Op 01-01-2018 was het kwaliteitsplan in de diverse gremia vastgesteld en gepubliceerd op de website van Sint Jacob. Hiermee is aan de voorwaarden uit het Kwaliteitskader voldaan.	
3.2 Het Kwaliteitsverslag	Over 2017 wordt een kwaliteitsverslag geschreven waarin verslag wordt gedaan van de activiteiten bij Sint Jacob.	

3.3 Het samen leren, waaronder het deel uitmaken van het lerend netwerk	<p>In het regionale verband Voor Betere Zorg Kennemerland, Amstelland Meerlanden waar Sint Jacob deel van uitmaakt zijn met de samenwerkende partijen afspraken gemaakt. Dit heeft geresulteerd in een aantal bijeenkomsten die geleid hebben tot meer samenwerking op het gebied van het opleidingsaanbod in de regio.</p> <p>Met Kennemerhart in Haarlem zijn verkennende gesprekken gehouden. Vanwege de organisatorische veranderingen in beide organisaties is de voorkeur uitgesproken om samen in het Lerend netwerk in de regio op te trekken. Buiten de regio zijn afspraken gemaakt met Zorggroep Samen uit Schagen. De samenwerking m.b.t. het Lerend netwerk worden in een samenwerkingsverklaring geformaliseerd.</p>	
--	--	---

Bijlage 1

Uitkomsten zorginhoudelijke indicatoren 2017

		Jacob i/d Hout	Schalkweide	Bosbeek	Klein België	Meerhoeve	Nieuw Delftweide	Nieuw Overbos	JacobKliniek
Gemiddeld aantal cliënten	het gemiddeld aantal cliënten in de locatie in de periode	112	125	112	36	99	102	43	70
Decubitus	het totaal aantal cliënten in de locatie met decubitus	6	10	7	1	2	6	0	-
categorie 1	waarvan aantal cliënten met cat. 1	4	0	1	1	1	3	0	-
categorie 2	waarvan aantal cliënten met cat. 2	2	3	2	0	0	1	0	-
categorie 3	waarvan aantal cliënten met cat. 2	0	3	3	0	1	2	0	-
categorie 4	waarvan aantal cliënten met cat. 3	0	4	1	0	0	0	0	-
Smetten	het aantal cliënten in de locatie met smetten	6	5	6	6	2	5	3	-
Vochtletsel	het aantal cliënten in de locatie met vochtletsel	2	1	0	2	3	1	3	-
Psychofarmaca	het aantal cliënten die de laatste 7 dagen van dit Q psychofarmaca gebruiken	37	52	54	13	24	16	25	-
Probleemgedrag	bij hoeveel bewoners er sprake van is...Criteria: er zijn structurele rapportages waaruit blijkt dat het gedrag een probleem is voor bewoner of omgeving, er is een psycholoog betrokken en het gedrag is nog niet 'beheersbaar'.	2	2	8	6	13	4	5	-
Ondervoeding	aantal cliënten met onbedoeld gewichtsverlies het afgelopen Q	3	0	11	8	0	7	0	-
Valincident	aantal MIC meldingen in ECD	61	110	79	74	100	94	53	39
Incident medicatie	aantal MIC meldingen in ECD	62	45	31	4	64	4	14	55
Gevaarlijke situatie	aantal MIC meldingen in ECD	2	24	3	29	54	0	3	25