

# Sint **Jacob**

**Samen**  
**Waardevol**



## Kwaliteitsverslag 2018

## Inleiding

Hierbij presenteert de Stichting Sint Jacob in Haarlem haar Kwaliteitsverslag over het jaar 2018.

Op 12 januari 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld door het Zorginstituut Nederland. Iedere verpleeghuisorganisatie heeft de opdracht een Kwaliteitsplan op te stellen waarin het leren en verbeteren van de organisatie inzichtelijk wordt gemaakt. Over het verslagjaar 2018 moet een Kwaliteitsverslag gemaakt worden. In dit kwaliteitsverslag leggen we verantwoording af over onze activiteiten en beschrijven we de ontwikkelingen in 2018.

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 Samen Waardevol 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.

Het programma Samen Waardevol is in 2018 uitgegroeid naar een cultuurprogramma dat in alle locaties van de Sint Jacob van start is gegaan. Tijdens de startweek, die in oktober heeft plaatsgevonden heeft, gedefinieerd hoe de verpleegkundigen, behandeldienst en ondersteunende diensten in hun werkzaamheden en processen ondersteunend zijn in het primaire proces van de zorgteams.

Terugkijkend op 2018 hebben we Sint Jacob beter leren kennen en zagen dat door medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers hartverwarmende zorg en aandacht aan de cliënten wordt gegeven. Hier danken we eenieder hartelijk voor. We zien in vertrouwen uit naar de voorliggende periode waarin we samen aan de door de organisatie gestelde doelen in het Kwaliteitsplan 2019-2020 werken aan nog betere zorg en dienstverlening voor onze cliënten.

### ***Goede zorg maak je samen!***

Eduard van Bockel en Irma Krieg  
Raad van Bestuur

### Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

| Vereisten                        | Client                                                                                                                                                                                                                                                                    | Beschrijving activiteiten 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sint Jacob voldoet aan deze vereiste                                                  |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Persoonsgerichte zorg            | <b>Compassie:</b><br><i>De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.</i>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |
| <b>Toegangsproces</b>            | Nieuwe cliënten voelen zich snel thuis bij SJJ. Er is veel aandacht voor de komst van nieuwe bewoners en in een gezamenlijk gesprek met cliënt, naasten en professional wordt besproken welke wensen de cliënt heeft en hoe eigen regie zoveel mogelijk behouden wordt.   | In Q1 is het toegangsproces geëvalueerd samen met stakeholders vanuit het proces met behulp van de uitkomsten van interviews die met cliënten gehouden zijn. De cliënten geven aan tevreden te zijn met de wijze waarop ze ontvangen zijn in de organisatie. De introductie van de baliemedewerker in Meerhoeve en de huiskamermedewerker in alle woonzorglocaties wordt zeer gewaardeerd door cliënten, naasten en medewerkers. Verdere uitbreiding is in het jaarplan van 2019 opgenomen. In Q4 is met verpleegkundigen, behandeldienst en staf onderzocht hoe de zorgteams in het toegangsproces beter ondersteund kunnen worden. Procesbeschrijvingen rond ECD, behandelproces, zorgproces zijn onder de loep genomen en vereenvoudigd. In het project Samen Waardevol zal in 2019 verdere invulling gegeven worden. Naast warm welkom zijn de afspraken rond een warm afscheid vastgelegd en met de CCR besproken. |    |
| <b>Zorgpad onbegrepen gedrag</b> | Cliënten met dementie vertonen regelmatig onbegrepen gedrag, zoals onrust, dwalen en agressie. Belangrijk is begrip voor dit gedrag bij de professional. Uitgangspunt zijn het welzijn en het belang van de cliënt en het inzetten van de vrijheidsbeperkende maatregelen | Van het zorgpad onbegrepen gedrag wordt nog niet altijd ingezet bij cliënten met probleemgedrag. Toepassing van het zorgpad van het aantal cliënten per locatie wordt inzichtelijk gemaakt in de management review.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>Caren zorgt</b>               | Cliënten en naasten hebben te allen tijde inzicht in het dossier via het cliëntenportaal, Caren. Op deze wijze kan er snel gecommuniceerd worden tussen zorg en cliënt, naasten.                                                                                          | Caren zorgt is uitgerold in alle locaties van Sint Jacob. Veertig procent van de naasten maken gebruik van Caren zorgt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

Legenda: "algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten": groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|                               |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                                                                                                                                                                                                       | In Q2 2019 wordt het hele zorgdossier in ONS Nedap toegankelijk voor de cliënt en naasten. Cliënten en naasten worden hierover geïnformeerd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| <b>Uniek zijn:</b>            | <b><i>de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt.</i></b>                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
| <b>Missie-visie</b>           | Cliënten en naasten voelen zich gehoord en ervaren aandacht als het gaat om persoonlijke wensen. Wat vindt de cliënt belangrijk in haar dagelijks leven en hoe kan daar invulling aan gegeven worden. | In de missie/visiebijeenkomst van 08-03-2018 is in aanwezigheid met medewerkers en een afvaardiging van CCR, OR, RvT samen gedacht en gesproken over de missie-visie 2019-2022 van Sint Jacob. Dit heeft geleid tot een nieuwe missie-visie voor Sint Jacob.<br>Op 14 juni is de concept missie/ visie met bovenstaande afvaardiging gepresenteerd in een strategiebijeenkomst aan cliënten, naasten, cliëntenraadsleden, vrijwilligers, OR en medewerkers.<br>Op 17 juli is met cliënten, naasten, cliëntenraadsleden, vrijwilligers, OR en medewerkers een bijeenkomst georganiseerd om input op te halen voor het kwaliteitsplan 2019-2020. Per locatie zijn de doelen geformuleerd met cliënten, naasten, cliëntenraadsleden, vrijwilligers, OR en medewerkers. |    |
| <b>Moodfilm Jacob</b>         | De "Moodfilm" wordt vanuit het programma Samen Waardevol vertoond aan naasten, vrijwilligers en teamleden om met elkaar in gesprek te gaan.                                                           | Vertoning van de Moodfilm in locatieteams en bij de keukentafelgesprekken in 2018 leidt tot dialoog in het team en tot begrip en inzicht voor de eigen waarden van de cliënt. De teams en managers kunnen o.a. in het traject Samen Waardevol van de film gebruik maken.<br>De Moodfilm is in Schalkweide en Nieuw Delftweide gebruikt. In de andere locaties en de flexpoolgroep nog niet. De Moodfilm is een instrument voor de organisatie om binnen teams met elkaar het gesprek aan te gaan.                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
| <b>Geestelijke verzorging</b> | De cliënten en naasten ervaren aandacht en begrip voor de zorg in de laatste levensfase. De inzet van de geestelijke verzorging sluiten aan bij de zingevingbehoefte van de cliënt.                   | Het beleid van de geestelijke verzorging is herijkt in Q2 2018 als gevolg van veranderende doelgroep, KSPG en complexe somatische zorg. Het beleid Geestelijke verzorging is vastgesteld en gedeeld in de organisatie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

Legenda: "algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten": groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

| Autonomie        | Voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase.                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Palliatieve zorg | De cliënten en naasten ervaren aandacht en begrip voor de zorg in de laatste levensfase.                                                                                                                                                                                                                                       | De door SSJ gedefinieerde visie, is vertaald in proces en richtlijnen palliatieve zorg. De palliatieve zorg bij SSJ voldoet aan de landelijke eisen en standaarden.<br>De positie van de palliatief consulent en experts wordt concreet gemaakt. Met de palliatief consulent is het beleid en zorgpad palliatieve zorg inclusief het Zorgpad Stervensfase in Nedap ontwikkeld. Er is een gespreksleidraad voor het nazorggesprek met de naasten gemaakt. In de tweede helft van 2018 is getoetst of de inhoud van het zorgpad voldoet aan de landelijke eisen en standaarden. Een implementatie plan wordt geschreven en wordt in 2019 uitgerold.                                                      |  |
| Zorgdoelen       | <i>iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.</i>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
| Zorgleefplan     | Het persoonlijke zorgleefplan is geschreven vanuit de cliënt zelf. Naast het vastleggen van de zorgafspraken is er ruimte voor welzijns- en activeringsafspraken.<br>De professionals geven dit vanuit hun verantwoordelijkheid vorm en hebben de ruimte om risico's af te wegen en vast te leggen in het belang van de cliënt | Aanpassing van het zorgleefplan in 2018: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het zorgleefplan beschrijven vanuit de cliënt in de ik-vorm en beschikbaar binnen de normen van 24 uur en 6 weken</li> <li>• De beschrijving past bij de wensen, behoeften en zorgvraag van de cliënt en zijn vertegenwoordiger</li> </ul> Is efficiënt ingericht voor de medewerker en ondersteunt de continuïteit van de zorg.<br>Door Nedap, de aanbieder van het ECD wordt een zorgplan vanuit de ik-vorm ontwikkeld. Realisatie medio 2019.<br>Met een klein groepje vanuit zorg is een opstart 30-04-2018 gemaakt om het proces rond het ZLP efficiënter in te richten. Implementatie nieuw ZLP medio Q2 2019. |  |

| Hoofdstuk 2 Wonen en Welzijn     |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Zingeving                        | Zingeving is een belangrijk onderwerp van gesprek tussen cliënt, naasten, vrijwilliger en professional. Wensen van cliënten worden zoveel mogelijk gehonoreerd en er wordt gezocht naar alternatieven.<br>Belangrijk is dat de teamleden de cliënt en zijn/haar levensgeschiedenis kennen. | Door de inzet van huiskamerassistenten in 2018 is er meer aandacht voor de cliënt en meer ruimte om invulling te geven aan zingeving. In dit verslagjaar zijn 89 huiskamer assistenten in dienst getreden. De inzet van de huiskamer assistenten is van de ochtendzorg uitgebreid naar de avondzorg. In Q2 zijn trainingen “zinvolle dagbesteding” in de teams gehouden, die zijn gericht op welzijn en de belevingswereld van de cliënt als integraal onderdeel van de zorg.                                                                                                                                                                          |    |
|                                  | In de huiskamers ligt een vriendenboek waarin ruimte is om de levensgeschiedenis van cliënten te beschrijven.                                                                                                                                                                              | De implementatie van het Vriendenboek bleek niet volledig geborgd te zijn. De uitkomsten van de interne audit laten zien op welke locatie hierbij ondersteuning nodig hebben. Vanwege de AVG is er nu discussie over het gebruik van het Vriendenboek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |
| Zinvolle dagbesteding/activering | Cliënten ervaren welzijn, als integraal onderdeel van de ondersteuning, zorg en behandeling die geboden wordt. Daarnaast biedt Sint Jacob een aantrekkelijke aanvullend activiteiten aanbod, passend bij de doelgroep en wens van de cliënt.                                               | In de zorg- en wooncentra van SSJ kunnen cliënten gebruik maken van welzijnsactiviteiten, als aanvullende dienst; clubactiviteiten en uitjes.<br>Alle (club)activiteiten en uitjes worden kostendekkend aangeboden. Transparantie over de kosten is gewaarborgd. Optredens en themagerichte activiteiten worden in overleg met de zorgteams en wensen van de bewoners zoveel als mogelijk gesponsord aangeboden. Samenwerking met de diverse (maatschappelijke ondernemen) organisaties maken Gaat starten vanaf 010618<br>Op verschillende locaties zijn in Q3 welzijnsmedewerkers en huiskamermedewerkers ingezet om het aanbod welzijn te vergroten |    |
| Waardigheid en trotsgelden       | Met de Waardigheid&Trots gelden zijn middelen aangeschaft die de zingeving ondersteunen. Wordt vanuit de W&T gelden                                                                                                                                                                        | De Beleeftv, Qwiekup, CRDL, dementiepoezen en PARO, massagestoelen hebben hun intrede gedaan in de locaties. Op de open dag van de zorg in Meerhoeve in maart en de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |

Legenda: “algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten”: groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|                                                                                                |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                | gewerkt aan een bredere inzet van welzijnsspecialisten zoals de bewegingsagoog en muziektherapeut.                                                            | Mantelzorgmiddag op 10-10-2018 konden belangstellenden kennismaken met de nieuwe technologieën. Iedereen werd er blij van...                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                      |
| <b>Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding</b>                                       | Cliënt, naasten en professional maken afspraken over lichamelijke verzorging en kleding.                                                                      | Afspraken worden gemaakt bij binnenkomst cliënt en vastgelegd in zorgleefplan. Evaluatie op verzoek of bij BehandelZorgOverleg (BZO). In het traject met Novicare wordt het BZO overleg geëvalueerd en omgevormd naar een MDO.                                                                                                                                                                                                         |   |
| <b>Familieparticipatie en inzet vrijwilligers</b>                                              | Onze cliënten en naasten zijn nadrukkelijk betrokken bij MDO en dagelijks gang van zaken o.a. in keukentafelgesprekken.                                       | In alle locaties is in de loop van het jaar het cultuurprogramma samen Waardevol gestart. Tijdens de “Keukentafelgesprekken” met cliënten, naasten en zorgmedewerkers van de afdeling, huisje, team wordt de dagelijkse gang van zaken ten minste 2 keer per jaar besproken. De aanwezigen zijn enthousiast over de dialoog die aan de tafel plaats vindt, het uitvoeren van afspraken en acties vraagt nog aandacht.                  |   |
| <b>Wooncomfort: gastvrijheid.</b>                                                              | Cliënten en naasten ervaren gastvrijheid bij ontvangst en in het dagelijkse ritme. Er is aandacht voor de woonomgeving van cliënten en voor specifieke wensen | We zijn gestart met een experiment met terugkeer van de baliemedewerker op kleine schaal in een paar locaties zonder receptioniste. In Q2 heeft een evaluatie plaats gevonden, de uitkomsten zijn gepresenteerd worden aan het MT, cliëntenraad en ondernemingsraad. Baliemedewerker op MH wordt zeer gewaardeerd. Evenals de huiskamer medewerker, verdere uitbreiding van beide functies is in het jaarplan van 2019-2020 opgenomen. |   |
| <b>Maaltijden, schoonmaak en inrichting</b>                                                    | Cliënten eten lekker en zo gezond mogelijk. Er wordt in de huiskamers van KSPG lekker en afwisselend gekookt.                                                 | Training van de huiskamerassistenten in de locaties zorgt voor positieve beleving van de maaltijd. Huiskamermedewerkers zijn getraind in hygiënisch werken rondom voeding.                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                | Schoonmaak van de appartementen.                                                                                                                              | In de Clientraadpleging 2018 wordt door de respondenten opmerkingen gemaakt over de kwaliteit van de schoonmaak. Met de MZD van de locaties zijn afspraken gemaakt over opvolging van de opmerkingen.                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |
| <b>Hoofdstuk 3 Veiligheid</b>                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |
| <b>De cliënt ervaart veiligheid en ontvangt zorg en ondersteuning in een veilige omgeving.</b> |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |

Legenda: “algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten”: groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|                                                                |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Medicatieveiligheid</b>                                     | De cliënt kan rekenen op veilig toedienen van medicatie volgens de principes in de medicatieketen. En er is structurele aandacht voor polyfarmacie en psychofarmaca. | Tijdens de interne audits is er voortdurend uitvraag op het thema medicatieveiligheid. De analyse is zichtbaar in de MR van de locatie. Opvallende zaken worden geanalyseerd door het team kwaliteit en waar nodig besproken in de kwartaaloverleggen met de MZD<br>De pilot digitaal aftekenen met Medimo in Bosbeek is succesvol afgerond. De werkwijze is daarna in Q3 in alle locaties geïmplementeerd. De E-learning medicatieveiligheid is door 291 medewerkers aantoonbaar gevolgd                                                                                                                                                          |   |
| <b>Decubituspreventie</b>                                      | De cliënt kan rekenen op het voorkomen van huidletsel. Indien er risico is op een verhoogd risico wordt adequate opvolging ingezet.                                  | SSJ beschikt over Experts huidletsel en decubitusverpleegkundige.<br>Monitoring van het aantal huidletsel in de organisatie gebeurt op locatie, centraal niveau en commissie Kwaliteit en veiligheid. Ten behoeve van de aanlevering van kwaliteitsgegevens<br>Twee verpleegkundigen gaan de opleiding voor wondverpleegkundige volgen om de zorgteams te kunnen ondersteunen.<br>Dit thema is opgenomen in de MR van de locatie. Uitkomsten worden besproken in het stafoverleg Kwaliteit en Veiligheid.<br>Deze verzoeken de Stuurgroep Kwaliteit om een werkgroep Decubitus in te stellen en opdracht rond kwaliteitsverbetering uit te voeren. |   |
| <b>Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen</b> | Vrijheidsbeperkende maatregelen worden zo beperkt mogelijk ingezet bij cliënten ingezet en altijd in overleg met cliënt, naasten en arts en vastgelegd in het ECD.   | De commissie VBM heeft in 2018 volgens het jaarplan aandacht besteed aan terugdringing inzet psychofarmaca en ruimte voor vrijheid. In alle WLZ-locaties zijn scholingsbijeenkomsten gehouden. En de inzet VBM wordt in de organisatie gemonitord. De Wet Zorg en Dwang is vastgesteld in de Eerste kamer. Implementatie moet 01-01-2020 gereed zijn. De commissie VBM bereid het implementatievoorstel voor. Er is een nieuwe BOPZ-arts aangesteld per 1 juli. De leden van de VBM-commissie bezoeken ter voorbereiding diverse bijeenkomsten waaronder een symposium bij zorggroep Samen.                                                        |  |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Inzet psychofarmaca</b>          | Cliënten met dementie vertonen regelmatig onbegrepen gedrag, zoals onrust, dwalen en agressie. Belangrijk is begrip voor dit gedrag bij de professional. Uitgangspunt zijn het welzijn en het belang van de cliënt en het zoveel mogelijk beperken inzet van psychofarmaca.                                                                                     | Sinds Q2 2018 wordt het aantal voorgeschreven psychofarmaca gegenereerd vanuit Medimo. Dit betekent dat we de inzet psychofarmaca vanaf dat moment beter kunnen volgen en analyseren. De uitkomsten laten een hele lichte daling zien. Voortgang over de inzet van psychofarmaca worden besproken tijdens de management review en in het overleg Kwaliteit en Veiligheid uit de Kwartaalrapportage RvB. |  |
| <b>Veiligheidsmanagementsysteem</b> | Sint Jacob gaat in 2018 onderzoeken welk systeem passend is bij Sint Jacob en ondersteunend is bij het voldoen aan de NTA 8009:2011.<br>Het VMS richt zich op het beheersen van risico's voor de cliënt en het verminderen van schade aan de cliënt.<br>Daarbij is de ambitie het aantal incidenten waarbij schade optreedt aan de cliënt te reduceren tot nul. | Vanwege de visieontwikkeling op het ICT-landschap van Sint Jacob is daarop gewacht. In Q4 hebben oriënterende gesprekken plaats gevonden met RAAT werkt vanwege de aanschaf van een ARBO Managementsysteem. Dit systeem biedt ook een ongevallen en incidentenmodule.                                                                                                                                   |  |

| Hoofdstuk 4 Leren en verbeteren van Kwaliteit               |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kwaliteitsmanagementsysteem</b>                          | De cliënt ervaart duurzame, positieve en betekenisvolle persoonsgerichte zorg en ondersteuning die voldoet aan het PREZO keurmerk in de zorg. | De initiële audits van Concern, SW en JidH hebben in Q2 plaatsgevonden en deze hebben het gouden PREZO keurmerk behaald. NDW behaalde het Gouden Keurmerk na een heraudit. De tussentijdse audits voor JK, BB, NO en MH vonden volgens schema succesvol plaats.                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
| <b>Kwaliteitsplan 2019-2020</b>                             | Met cliënten en naasten wordt het kwaliteitsplan opgesteld. Ieder jaar wordt door de commissie Kwaliteit een kwaliteitsplan geschreven.       | De werkgroep Kwaliteitsplan WLZ 2019 heeft op 17 juli heeft een input sessie met cliëntenraden, ondernemingsraad, vrijwilligers, medewerkers, management, raad van toezicht georganiseerd ter voorbereiding op het kwaliteitsplan 2019. Op 1 oktober is het plan aangeleverd aan de RVB en is op 15 oktober besproken met het Zorgkantoor. Het kwaliteitsplan is zo opgesteld dat het voor de periode 2019-2020 zal gelden inclusief de bijbehorende kwaliteitsbegroting 2019-2021. Het Zorgkantoor is hiermee akkoord gegaan. |    |
| <b>Jaarlijks kwaliteitsverslag</b>                          | Jaarlijks kwaliteitsverslag is beschikbaar voor alle stakeholders van Sint Jacob. En aangeleverd voor de externe verantwoording.              | Het Kwaliteitsverslag is klaar en aangeleverd voor externe verantwoording. Het jaarverslag is ook in te zien op de website <a href="http://www.sintjacob.nl">www.sintjacob.nl</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| <b>Monitoring Kwaliteitsplan</b>                            | 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 zijn opgenomen in de planning & control cyclus van de organisatie.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
| <b>Vijfjaarlijkse (multidisciplinaire) kwaliteitsvisite</b> | Sint Jacob werkt vanuit openheid en transparantie zeker mee aan een visitatie van de beroepsorganisatie                                       | Hier zijn in het verslagjaar 2018 nog geen acties op ondernomen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |
| Hoofdstuk 5 Leiderschap, Governance en Management           |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |
| <b>Visie op zorg</b>                                        | De visie & strategie 2016-2019 wordt aangepast aan de nieuwe inzichten, zoals het kwaliteitskader.                                            | In de missie/visiebijeenkomst van 08-03-2018 is in aanwezigheid met medewerkers en een afvaardiging van CCR, OR, RvT samen gedacht en gesproken over de missie-visie 2019-2022 van Sint Jacob. De missie, visie en strategie is ontwikkeld en vastgesteld. Communicatie vindt plaats middels strategiehuisjes, A4-tjes voor cliënten en medewerkers en een informatief filmpje op de website van Sint Jacob.                                                                                                                   |  |

Legenda: "algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten": groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sturen op kernwaarden</b>                                                                     | Eerlijk, Samen en Waardevol                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Teams formuleren samen doelen op basis van de centrale kernwaarden. Het programma Samen Waardevol in van start gegaan in alle locaties onder begeleiding van een teamcoach.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |
| <b>Leiderschap en goed bestuur</b>                                                               | De Raad van Bestuur geeft medewerkers ruimte waardoor meer vertrouwen ontstaat en minder regels nodig zijn. Er is meer teamverantwoordelijkheid en persoonlijk leiderschap                                                                                                                                    | Medewerkers spreken hun vertrouwen uit in het nieuwe bestuur. Dit is de auditoren van PREZO opgevallen. MZD krijgen coaching in meer afstand nemen en ruimte geven aan de medewerkers om hun verantwoordelijkheid te kunnen nemen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
| <b>Rol en positie interne organen en toezichthouders</b>                                         | De medezeggenschap van cliënten en naasten in de locaties is onderwerp van gesprek en er wordt gezocht naar een passende vorm.<br>De samenwerking en werkwijze met de Ondernemingsraad zijn onderwerp van gesprek en wordt gezocht naar passende vorm. Start oprichting Professionele Advies Raad in Q2 2018. | De nieuwe voorzitter van de CCR in Q3 is gestart. De Stuurgroep Kwaliteit is samengesteld met afvaardiging uit de organisatie om de ontwikkelingen te kunnen volgen en monitoren. Vanuit deze Stuurgroep wordt een initiatief voorbereid waarin het adviesorgaan vanuit de professies vormgegeven wordt in 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |
| <b>Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise</b>                       | De Raad van Bestuur heeft structureel overleg met de specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundige, paramedici, behandelaars en/ of psychosociaal zorgverlener.                                                                                                                                            | De Raad van Bestuur werkt structureel mee in de locaties en er is intensief overleg tussen behandelaars en de RvB. Met Novicare is een samenwerking gestart om de bezetting van de artsen te verbeteren. In de loop van het jaar groeide het vertrouwen in Sint Jacob als werkgever voor artsen merkbaar aan het aantal artsen die bij ons willen werken. De krapte op de arbeidsmarkt is een grote zorg. Begin oktober is tijdens “de Startweek” de verbinding gelegd tussen Samen Waardevol, traject met Novicare rond de behandeldienst en het traject met de Verpleegkundigen. Deze trajecten gaan onder de paraplu van Samen Waardevol verder met als doel de ondersteuning van de zorgteams verder te verbeteren. |    |
| <b>RvB stimuleert de oprichting van VAR of PAR of andere vormen zoals een digitaal platform.</b> | De Raad van Bestuur ziet het belang van de oprichting van de PAR en heeft dit voornemen in het Kwaliteitsplan 2018 opgenomen.                                                                                                                                                                                 | Voor 2019-2020 meegenomen in het kwaliteitsplan. In het kader van de Samen Waardevol en de ontwikkeling van de rol verpleegkundigen in de organisatie is dit meer passend in het ontwikkelproces.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <b>Hoofdstuk 6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |

Legenda: “algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten”: groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Aandacht, aanwezigheid en toezicht</b>                                                                                                              | De medewerker ervaart dat er meer tijd en aandacht voor de cliënt en naasten is. Voor de pilot zijn huiskamerassistenten en baliemedewerkers/gastheer/gastvrouw geworven om een stabiele dagbezetting te realiseren.                                                                                                                                                 | Einde Q4 2019 waren er 89 huiskamermedewerkers in dienst (in totaal 95 aangenomen maar 6 inmiddels weer uit dienst) voor 2019 is een uitbreiding opgenomen in het jaarplan.<br>Cliënten, naasten en medewerkers ervaren aanwezigheid van de huiskamermedewerkers als positief. In Q3 is een enquête gehouden onder de naasten. De uitkomsten zijn gedeeld met de CCR en OR.<br>In de locatie Meerhoeve is een pilot gestart met baliemedewerkers. Dit loopt goed en continuering en uitbreiding in andere locaties is opgenomen in het jaarplan 2019 |    |
| Voldoende deskundige medewerkers in de zorg.                                                                                                           | Medewerkers niveau 2 ronden de traineeperiode af en stromen door naar de opleiding voor niveau 3.                                                                                                                                                                                                                                                                    | Van de 12 trainees zijn er 12 november 4 gestart in de nieuwe lesgroep niveau 3 IG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
| Cliënt ziet zoveel mogelijk dezelfde gezichten, vaste personen                                                                                         | Om de uitstroom en instroom van medewerkers te verbeteren wil Sint Jacob een aantrekkelijke werkgever zijn. Hierin spelen een rol: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Goede arbeidsvoorwaarden</li> <li>• Samen waardevol</li> <li>• Meer zeggenschap in je werk</li> <li>• Kanteling werktijden</li> </ul> Vergroten bekendheid tertiaire arbeidsvoorwaarden. | Traject in VBZ verband opgestart<br>Er zijn verschillende initiatieven gestart om de instroom te verbeteren en de uitstroom te beperken zoals;<br>Advertenties en campagnes via Facebook en de website kenbaar maken, speeddate actie, er is per locatie een filmpje gemaakt, Vonq campagne gestart, aanbrengpremie en fietsenplan weer ingevoerd, arbeidsvoorwaarden leerlingen verbeterd.<br>In Q4 wordt gestart met het organiseren van een regionale kennismarkt ZIN!                                                                            |    |
| <b>Reflectie, leren en ontwikkelen</b><br>Iedere medewerker voelt zich op zijn of haar functieniveau gesteund om te leren, reflecteren en ontwikkelen. | Per functieniveau weet de medewerker welke verantwoordelijkheden en werkzaamheden passen bij de functie.<br>Vanuit Samen Waardevol worden de teamrollen die passen bij de nieuwe organisatie vormgegeven.<br>De ontwikkeling van de medewerker is opgenomen in zijn/haar persoonlijk groei/ontwikkelplan.                                                            | Meerdere verzorgenden IG zijn gestart starten met opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric.<br>Twee verpleegkundige zijn gestart met de opleiding wondverpleegkundige.<br>Een verpleegkundige is opgeleid tot COPD-verpleegkundige.<br>Een verpleegkundige is opgeleid tot psychiatisch verpleegkundige.                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>Samen Waardevol</b><br>Vanuit een top-down gestuurde organisatie wordt een omslag                                                                   | Medewerkers ruimte geven om eigenaarschap en verantwoordelijkheid te nemen, te reflecteren op eigen gedrag                                                                                                                                                                                                                                                           | De pilot Samen Waardevol is afgerond in Meerhoeve. Alle locaties zijn inmiddels gestart met het traject Samen Waardevol                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

Legenda: "algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten": groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| gemaakt naar eigenaarschap van de medewerkers in de komende jaren.                                                                                                                                                                                         | en werkzaamheden, verbeterpunten te benoemen en te realiseren.                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| <b>Hoofdstuk 7 Hulpbronnen</b><br><b>Effectief en efficiënt gebruik maken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare middelen</b>                                                                     |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 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.<br>Alle locaties van Sint Jacob hebben bij het eindigen van dit verslagjaar een Gouden PREZO Keurmerk. De tussentijdse audits zijn volgens schema afgenomen en met een advies voor continuering van het keurmerk afgesloten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| Specifieke aandacht voor drie onderdelen                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| <b>1. Veiligheid</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 1.1 Opname van kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen.                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                      | <b>Zie bijlage 1; Kwaliteitsrapportage 2018</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| <b>Medicatieveiligheid</b>                                                                                                                                                                                                                                 | De cliënt kan rekenen op veilig toedienen van medicatie volgens de principes in de medicatieketen. En er is structurele aandacht voor polyfarmacie en psychofarmaca. | Dit thema is opgenomen in de MR van de locatie.<br>Opvallende zaken worden geanalyseerd door het team kwaliteit en waar nodig besproken in de kwartaaloverleggen.<br>MIC-meldingen worden besproken in de teams en verbetermaatregelen worden besproken en geëvalueerd met de naasten.<br>Per 1 januari 2018 werken alle medewerkers volgens het aangepaste medicatieprotocol. Tweemaal per jaar zijn er bijeenkomsten t.b.v. deskundigheidsbevordering experts medicatieveiligheid.<br>De pilot aftekenen met Medimo in Bosbeek is succesvol afgerond. De werkwijze in alle locaties geïmplementeerd.<br>Q3 voor alle locaties beschikbaar<br>De E-learning medicatieveiligheid is door 291 medewerkers aantoonbaar gevolgd. |  |

Legenda: "algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten": groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Decubituspreventie</b>                                                                                         | De cliënt kan rekenen op het voorkomen van huidletsel. Indien er risico is op een verhoogd risico wordt adequate opvolging ingezet.                                                                                                    | SSJ beschikt over Experts huidletsel en decubitusverpleegkundige.<br>Monitoring van het aantal huidletsel in de organisatie gebeurt op locatie, centraal niveau en commissie Kwaliteit en veiligheid. Ten behoeve van de aanlevering van kwaliteitsgegevens is een enquête op afdelingsniveau uitgevraagd<br>2 verpleegkundigen zijn gestart met de opleiding voor wondverpleegkundige om de zorgteams en behandelaars op dit vakgebied te kunnen ondersteunen.<br>Dit thema is opgenomen in de MR van de locatie.<br>Uitkomsten worden besproken in het stafoverleg Kwaliteit en Veiligheid.<br>Deze verzochten de Stuurgroep Kwaliteit om een werkgroep Decubitus in te stellen en opdracht rond kwaliteitsverbetering uit te voeren. |    |
| <b>Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen</b>                                                    | Vrijheidsbeperkende maatregelen worden zo beperkt mogelijk ingezet bij cliënten ingezet en altijd in overleg met cliënt, naasten en arts en vastgelegd in het ECD.                                                                     | De commissie VBM heeft in 2018 volgens het jaarplan aandacht besteed aan terugdringing inzet psychofarmaca en ruimte voor vrijheid. In alle WLZ locaties zijn scholingsbijeenkomsten gehouden. En de inzet VBM in de organisatie gemonitord. De Wet Zorg en Dwang is vastgesteld in de Eerste kamer. Implementatie moet 01-01-2020 gereed zijn. De commissie VBM bereid het implementatievoorstel voor. Er is een nieuwe BOPZ-arts aangesteld per 1 juli Nina Koehncke. De leden van de VBM-commissie bezoeken ter voorbereiding diverse bijeenkomsten waaronder een symposium bij zorggroep Samen.                                                                                                                                     |    |
| <b>2. Clientoordelen</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |
| In 2016 en 2017 heeft Sint Jacob interviews gehouden met behulp van de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland. | In 2018 wordt de keuze gemaakt voor een passend en geaccordeerde tevredenheidsmeting in combinatie met andere mogelijkheid zoals beelden en multimedia.<br>Huiskamergesprekken/ keukentafelgesprekken vinden 2-4 keer per jaar plaats. | Voor de uitvoering van een cliëntraadpleging is akkoord gegeven door het MT, CCR en RvB op het voorstel dat is voorbereid door leden van het overleg K&V en twee leden van de CCR.<br>Met ingang van 1 juli 2018 zijn we in samenwerking met bureau Facit gestart met de cliënttevredenheidsmeting door                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

Legenda: "algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten": groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>middel van het opsturen van vragenlijsten naar cliënten en naasten. Ook bij somatische cliënten wordt de naasten gevraagd wat de ervaring is. De uitvraag wordt gedaan bij alle nieuwe cliënten zes weken na opname. En de bestaande cliënten krijgen tweemaal per jaar de korte vragenlijst toegestuurd. Om ervoor zorgen dat inderdaad het eerste half jaar alle cliënten en naasten vragenlijst ontvangen vindt het eerste half jaar een inhaalslag plaats. Aan het onderzoek is een oproep toegevoegd waarin de deelname aan een klantenpanel gevraagd wordt.</p> |                                                                                       |
| Uitkomsten zijn gepubliceerd op zorgkaart Nederland                            | Uitkomsten van de NPS-score 2017 worden opgenomen in het kwaliteitsjaarverslag 2018 en aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut uiterlijk voor 01-07-2018<br>Keuze uit de selectie van erkende instrumenten voor ervaringen en oordelen van cliënten. | De reviews van cliënten van Sint Jacob op zorgkaart Nederland blijft achter ten opzichte van de verwachting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |
| <b>3. Leren en werken aan kwaliteit</b>                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |
| <b>3.1 Kwaliteitsplan 2019-2020</b>                                            | Met cliënten en naasten is het kwaliteitsplan opgesteld. Ieder jaar wordt door de afdeling Kwaliteit een kwaliteitsplan geschreven.                                                                                                                                     | De werkgroep Kwaliteitsplan WLZ 2019 heeft op 17 juli heeft een input sessie met cliëntenraden, ondernemingsraad, vrijwilligers, medewerkers, management, raad van toezicht georganiseerd ter voorbereiding op het kwaliteitsplan 2019. Op 1 oktober is het plan aangeleverd aan de RVB en is op 15 oktober besproken met het Zorgkantoor. Het kwaliteitsplan is zo opgesteld dat het voor de periode 2019-2020 zal gelden inclusief de bijbehorende kwaliteitsbegroting 2019-2021. Het Zorgkantoor is hiermee akkoord gegaan.                                           |    |
| <b>3.2 Het Kwaliteitsverslag</b>                                               | Over 2018 wordt een kwaliteitsverslag geschreven waarin verslag wordt gedaan van de activiteiten bij Sint Jacob.                                                                                                                                                        | Over 2018 wordt een kwaliteitsverslag geschreven waarin verslag wordt gedaan van de activiteiten bij Sint Jacob.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>3.3 Het samen leren, waaronder het deel uitmaken van het lerend netwerk</b> | Sint Jacob vormt samen met Woon Zorggroep Samen uit Schagen en met Kennemerhart uit Haarlem een lerende netwerken.                                                                                                                                                      | Thema's die in 2018 aan de orde zijn geweest, waren: <ul style="list-style-type: none"> <li>De uitwisseling van kwaliteitsplannen en kwaliteitsrapportages en het kritisch bevragen van elkaar.</li> <li>De borging van veranderingen op de werkvloer in het kader van de kwaliteit van de persoonsgerichte zorg.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |  |

Legenda: "algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten": groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>Onderwerpen o.a. het werken met een kwaliteitsverpleegkundige en de positie van welzijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het borgen van de continuïteit van de medische dienst en de inrichting van supervisie. De samenwerking met de huisartsen is hierin meegenomen.</li> <li>• Bespreken van vastgoedplannen en het bespreken van kritische momenten in het bouwproces.</li> <li>• Het contact op bestuurlijk niveau heeft ertoe geleid dat over en weer medewerkers symposia hebben bijgewoond en dat de kwaliteitsteams van Sint Jacob en Woonzorggroep Samen met elkaar in overleg zijn gegaan.</li> </ul> <p>Er zijn 3 bijeenkomsten geweest en die worden afwisselend door de bestuurders voorbereid. De deelnemende bestuurders vinden de bijeenkomsten inspirerend, van toegevoegde waarde en leiden indirect tot aanpassingen in de organisatie plannen.</p> |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## Resultaten locatiedoelen 2019

| Onderwerp                     | Cliënt                                                                                                                                                                                                                                                                    | Actie SSJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Waardering                                                                            |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bosbeek</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |
| <b>Gezond eten</b>            | Bewoners hebben regelmatig en soms langdurig extra eiwitten en/ of calorieën nodig<br>In veel gevallen krijgen zij bijvoeding uit een flesje. Dit is een makkelijke oplossing, maar veel bewoners vinden de bijvoeding niet lekker en drinken deze niet of met moeite op. | Het terugdringen van het gebruik van bijvoeding met 50%. In plaats daarvan maken we maaltijden en tussendoortjes met extra eiwitten en/of calorieën op de afdeling. We volgen daarbij het stappenplan. Op afdeling de Beuk zijn medewerkers getraind door de diëtiste. En worden vaker smoothies gemaakt voor de cliënten. Op de overige afdelingen is deze werkwijze nog niet overgenomen. |  |
| <b>Veiligheid medewerkers</b> | Medewerkers in de zorg worden zeer regelmatig geconfronteerd met bewoners die agressief gedrag vertonen.                                                                                                                                                                  | Inzicht in de incidenten die zich voordoen met medewerkers en een goede opvolging daarvan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

Legenda: "algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten": groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | Het begrip voor het ziektebeeld is groot en met behulp van het zorgpad onbegrepen gedrag doen we er alles aan om agressief gedrag voorkomen en om te buigen. Ombuigen lukt echter niet altijd en het komt regelmatig voor dat medewerkers met agressie te maken hebben, soms zelfs met letsel als gevolg. Medewerkers klagen hier niet snel over, omdat zij denken dat het bij hun werk hoort. Maar dat is niet het geval. Je moet op je werk veilig kunnen zijn.          | Duidelijk proces beschrijven bij het melden van incidenten waarbij medewerkers betrokken zijn van incident tot nazorg in het eerste kwartaal van 2018.<br>Het zorgpad is door de psychologen in de locatie geïmplementeerd. |                                                                                     |
| <b>Woonomgeving opknappen</b> | Bosbeek vertoont op een aantal plekken tekenen van veroudering. Ook was de schoonmaak van de buitenkant van het gebouw niet goed belegd. Hierdoor was de woonomgeving niet zo mooi als deze zou kunnen zijn.<br>De locatie wordt in 2018 op een aantal belangrijke punten opgeknapt. De muren en de pilaren van het restaurant worden geschilderd, kozijnen en trappenhuizen worden bijgewerkt. Ook wordt de buitenboel grondig schoongemaakt en vloeren worden vervangen. | Een schoon en fris huis voor bewoners volgens het pimpplan Bosbeek<br>Volgens vastgesteld implementatieplan                                                                                                                 |  |
| <b>Sfeer en gezelligheid</b>  | In de huiskamers van Bosbeek is niet altijd een medewerker te vinden. Met name in de ochtend en de avond zijn de medewerkers op de appartementen om daar zorg te verlenen. Bewoners, vrijwilligers en familieleden missen op die momenten een aanspreekpunt, iemand die nog een kopje thee inschenkt maar vooral iemand die aandacht en gezelligheid brengt.                                                                                                               | Aanwezigheid van een huiskamermedewerker in de huiskamers van alle afdelingen in de ochtend en de avonden.                                                                                                                  |  |

| Onderwerp                | Cliënt                                                                                                                                                                                                     | Actie SSJ                                                                                                                                                                                                                                                                             | Waardering                                                                            |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Klein België</b>      |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                       |
| Wooncomfort/Gastvrijheid | Cliënten en naasten ervaren een prettig woon- en leefklimaat tegen de achtergrond van de sluiting van Klein België op 01-01-2020.<br><br>De sluiting van locatie Klein België is uitgesteld tot medio 2022 | Aanbieden van een volwaardig aanbod aan welzijnsactiviteiten. Dagelijks aanbod van clubactiviteiten en activiteiten op de huisjes blijft gegarandeerd tot de sluiting.<br><br>Wooncomfort, veiligheid en gastvrijheid blijft optimaal geborgd. In de locatie worden ruimtes opgeknapt |  |

Legenda: "algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten": groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|            |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                                                          | <p>waardoor wooncomfort wordt verbeterd en tal van verbetermaatregelen op het gebied van veiligheid worden gerealiseerd.</p> <p>Borgen van de instroom van nieuwe cliënten door flexibel in te spelen op het aanbod van nieuwe cliënten.</p>                                                                 |                                                                                     |
| Maaltijden | Cliënten eten lekker en verantwoord afgestemd op hun individuele wensen. | Medewerkers van de huisjes volgen een scholing over verantwoord en lekker koken met verse producten. Daarin is aandacht voor de nieuwe voedingsinzichten met in acht neming van de hygiëne voorschriften voor kleinschalig wonen. Aandacht voor sfeer en de wijze van presentatie van de diverse maaltijden. |  |

| Onderwerp | Cliënt | Actie SSJ | Waardering |
|-----------|--------|-----------|------------|
|-----------|--------|-----------|------------|

#### Meerhoeve

|                                           |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Samen Waardevol</b>                    | Vanuit de pilot op Meerhoeve wordt een omslag gemaakt naar meer eigenaarschap en verantwoordelijkheid/bevoegdheid van de medewerkers. | Medewerkers krijgen en nemen de ruimte in hun team rol en in de samenwerking binnen het team, om te reflecteren op eigen gedrag en werkzaamheden, verbeterpunten te benoemen en realiseren.               |  |
| <b>Aandacht, aanwezigheid en toezicht</b> | Bewoner en hun naasten ervaren meer tijd en aandacht voor hem/haar persoon, voelt zich gezien, welkom en geborgen..                   | Huiskamerassistentes werven en baliemedewerkers. Medewerkers zijn onderdeel van het team en goed geschoold voor hun functie. De medewerkers hebben meer plezier in het werk, kunnen dat doen waar ze voor |  |

Legenda: "algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten": groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|  |  |                                                                                         |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | zijn opgeleid, aandacht en zorg voor de bewoners en ervaren een stabiele dag bezetting. |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|

| Onderwerp | Cliënt/medewerker | Actie SSJ | Waardering |
|-----------|-------------------|-----------|------------|
|-----------|-------------------|-----------|------------|

**Jacob in de Hout**

|                                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Familie participatie</b>                        | Onze cliënten en naasten zijn nadrukkelijk betrokken bij de dagelijkse gang van zaken op de hofjes en Tuinkamer | In 2018 zijn we gestart met het houden van Keukentafelgesprekken. Het keukentafelgesprek kan gaan over de dagelijkse gang van zaken op de huisjes maar ook over het organiseren van activiteiten samen met de naasten. De bedoeling is om 2 tot 4 keer per jaar een keukentafel gesprek te organiseren per 2 huisjes. Het team zal hierin het voortouw nemen. Het is verstandig om het gesprek te koppelen aan en leuke activiteit zodat er meer belang is om te komen. De gesprekken zijn in Q3 van start gegaan. |    |
| <b>Aandacht, aanwezigheid en toezicht</b>          | De medewerker ervaart dat er meer tijd en aandacht is voor de cliënt en zijn naaste                             | Op de alle huiskamers worden nog te werven huiskamerassistentes ingezet. Zij worden in de ochtend en in de avond ingezet waardoor er meer toezicht is in de huiskamers er iemand is die de bewoners voorziet van eten en drinken en er meer tijd is voor activiteiten aandacht voor de cliënten en de zorgmedewerkers worden ontlast zodat zij meer tijd hebben om rustiger de andere cliënten op de appartementen zorg kunnen verlenen.                                                                           |    |
| <b>Zingeving/persoonlijke aandacht/eenzaamheid</b> | Er is aandacht voor cliënten die zich eenzaam voelen                                                            | In het zorgleefplan gesprek is eenzaamheid onderwerp van gesprek. Wanneer een cliënt zich eenzaam voelt of behoefte heeft aan wat meer persoonlijke aandacht wordt gekeken hoe in deze behoefte kan worden voorzien door het inzetten van een huiskamerassistent of een vrijwilliger.                                                                                                                                                                                                                              |  |

|                     |                                                                        |                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Communicatie</b> | Verwachtingen worden uitgesproken naar elkaar en waar nodig vastgelegd | Er is duidelijk overleg met betrokken partijen en de afspraken worden vastgelegd zodat een ieder weet wat zijn haar verantwoordelijkheden zijn en wat er van hem/haar verwacht wordt |  |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

| Onderwerp | Cliënt | Actie SSJ | Waardering |
|-----------|--------|-----------|------------|
|-----------|--------|-----------|------------|

**Nieuw Overbos**

|                                           |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Familie participatie</b>               | Onze cliënten en naasten zijn nadrukkelijk betrokken bij de dagelijkse gang van zaken op de huisjes. | In 2018 zijn we gestart met het houden van Keukentafelgesprekken. Het keukentafelgesprek kan gaan over de dagelijkse gang van zaken op de huisjes maar ook over het organiseren van activiteiten samen met de naasten. De bedoeling is om 2 tot 4 keer per jaar een keukentafel gesprek te organiseren per 2 huisjes. Het team zal hierin het voortouw nemen. Het is verstandig om het gesprek te koppelen aan een leuke activiteit zodat er meer belang is om te komen. De gesprekken zijn in Q2 van start gegaan.                                                                                                                             |  |
| <b>Aandacht, aanwezigheid en toezicht</b> | De medewerker ervaart dat er meer tijd en aandacht is voor de cliënt en zijn naaste                  | Er is een proef met een vaste bezetting ("proeftuin") waarbij er minder op en afgeschaald wordt bij een fluctuerende bezetting of een hoger verzuim. Het dagvenster is opgehoogd naar 125%. De extra in te zetten uren worden door nog te werven huiskamerassistenten ingevuld. Zij worden in de ochtend en in de avond ingezet waardoor er meer toezicht is in de huiskamers er iemand is die de bewoners voorziet van eten en drinken en er meer tijd is voor activiteiten aandacht voor de cliënten en de zorgmedewerkers worden ontlast zodat zij meer tijd hebben om rustiger de andere cliënten op de appartementen zorg kunnen verlenen. |  |

|                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Reflectie, leren en ontwikkelen</b> | Iedere medewerker voelt zich gesteund en krijgt te ruimte om te leren, reflecteren en te ontwikkelen en is hiermee in staat om de juiste zorg te bieden aan de cliënten | In 2018 is er een scholingsaanbod dat meer gericht is op het ontwikkelen van de medewerkers in de eigen functie waardoor zij (nog) meer in staat zijn de juiste zorg te verlenen aan de cliënten. Alle medewerkers zullen een ontwikkelingsgesprek krijgen waarin wordt besproken wat de wensen (medewerker) en behoeftes(doelgroep) zijn en welke training/scholing hier het beste bij aansluit.<br><br>Veel medewerkers hebben de training Zinnvolle dag gevolgd. |  |
|                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |

| Onderwerp                                       | Cliënt                                                                                                                                                         | Actie SSJ                                                                                                                                                                                                                                                                           | Waardering                                                                            |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nieuw Delftweide</b>                         |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
| <b>Verbeteren van kwaliteit op de werkvloer</b> | Voldoende gekwalificeerd personeel<br>Betrokkenheid medewerkers                                                                                                | Aannemen gekwalificeerde medewerkers<br>Huiskamerassistenten start 15 januari 2018                                                                                                                                                                                                  |    |
| <b>Hospitalisatie personeel</b>                 | Hiermee wordt bedoeld dat medewerkers die al lang binnen NDW werken gehospitaliseerd zijn en negatief reageren op veranderingen wat onrust met zich meebrengt. | Medewerkers ook op andere locaties laten werken en nog meer betrekken bij veranderingen en proberen ze enthousiasmeren.                                                                                                                                                             |    |
| <b>Samen Waardevol</b>                          | Efficiënte en doelgericht<br>Zorg op maat<br><br>Samen Waardevol                                                                                               | Coach aanstellen/ aanwijzen voor begeleiding op de werkvloer<br>Dit zou kunnen met een coach on the floor.<br>Teambesprekingen<br>Wekelijks teamoverleg met CVK<br>Dagstart en evaluatie<br>Kleinere teams<br>Keukentafelgesprekken<br>Samen Waardevol is gestart in NDW in Q3 2018 |  |

Legenda: "algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten": groene smiley dit gaat goed; gele smiley: dit is een verbeterpunt.

|                                                       |                                                                                                                                                                          |                                                  |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Open (leren) staan voor feedback</b>               | Het geven van feedback moet niet als negatief ervaren worden maar als ondersteunend en opbouwend.                                                                        | Samen waardevol<br>Agenderen voor teambespreking |  |
| <b>Denk aan bewoners en behandel deze met respect</b> | Cliëntenraad geeft hierin aan dat zij regelmatig ervaren dat de bewoners worden aangesproken met je en jou of dat personeel over de bewoner heen praten tijdens de zorg. | Elkaar aanspreken op gedrag, gedrag code SSJ     |  |
| <b>Prettige woonomgeving</b>                          |                                                                                                                                                                          | Aankleding huiskamers (sfeer).                   |  |

| Onderwerp en paragraaf kwaliteitsplan                                                                                                      | Cliënt                                                                                   | Actie SSJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Waardering                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Schalkweide</b>                                                                                                                         |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                      |
| Compassie: de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip                                                                     | De cliënt wordt gezien als individu, waarbij naast zorg ook aandacht is voor de persoon. | Verbeteren bewustwording medewerkers voor meer aandacht individueel welzijn bewoners. Evalueren toegangsproces en bespreken moodfilm zijn in dat kader instrumenten om dat te bereiken. Met de inzet van huiskamerassistenten wordt extra aandacht besteed aan welzijnsactiviteiten.                                                                                                                                                                          |   |
| Zorgdoelen: iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over (in inspraak bij) de doelen t.a.v. zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning | Het persoonlijk zorgleefplan wordt halfjaarlijks geëvalueerd met cliënt en mantelzorger. | De planning is zodanig opgesteld dat elke half jaar een zorgleefplangesprek plaatsvindt. Monitoring van gesprekken vindt plaats door de coördinerend verpleegkundigen in samenwerking met de behandelend arts. Coördinerend verzorgenden zelf de gesprekken plannen. Familie wordt geïnformeerd over nut en noodzaak van de gesprekken. Wanneer familie afbelt, wordt dit zorgvuldig met reden gerapporteerd en afspraken over het vervolg worden vastgelegd. |  |