

Kwaliteitsplan La Providence

Samen leren en verbeteren



Inhoudsopgave kwaliteitsplan

Inleiding	3
1. Profiel Zorgorganisatie	4
1.1 Missie, Visie en uitgangspunten	4
1.2 Doelgroepen	6
1.3 Type zorgverlening	6
2. Personeelsbestand en Personeelssamenstelling	7
2.1 Personeels-bestand	7
2.2 Huidige Personeelssamenstelling	7
3. Thema Kwaliteit en veiligheid	9
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	9
3.2 Wonen en welzijn	9
3.3 Basisveiligheid	10
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	10
3.5 Leiderschap, governance en management	11
3.6 Personeels-samenstelling	12
3.7 Gebruik van hulpbronnen	13
3.8 Gebruik van informatie	14
4. Verbeterparagraaf en samen leren en verbeteren	15

Inleiding

Wanneer we kijken naar de definitie voor “kwaliteit” in de encyclopedie zien we ruim 25 verschillende omschrijvingen. Bij La Providence is kwaliteit een vanzelfsprekend onderdeel in onze zorg- en dienstverlening. Iedere medewerker moet zich bewust zijn dat alles wat men doet kwaliteit is. Er is sprake van kwaliteit als de zorg past bij de behoeften en noden van de cliënt en als het op de juiste wijze (verantwoord, doelmatig en cliëntgericht) wordt aangeboden.

Vanuit de overheid is de laatste tijd veel aandacht besteed aan kwaliteit binnen de verpleeg –en verzorgingshuizen. Om deze te bevorderen is de wettelijke basis waaraan de verpleeghuiszorg in Nederland moet voldoen vastgelegd in het zogenaamde kwaliteitskader. La Providence geeft in onderliggend document aan waar zij staat ten opzichte van dit wettelijke kader en wat, per item, het ontwikkeldoel is.

Uiteraard stellen wij, net als de overheid, de cliënt centraal. Hun mening is het allerbelangrijkste. Door verschillende soorten onderzoeken meten we de tevredenheid van onze cliënten. Op basis van de uitkomsten kunnen we onze zorg- en dienstverlening verder verbeteren en leren van onze fouten. Daar waar nodig worden de ontwikkeldoelen in het kwaliteitskader van La Providence verder aangepast en aangescherpt. Het is derhalve zeker geen statisch document.

1. Profiel Zorgorganisatie

1.1 Missie, Visie en uitgangspunten

“La Providence ondersteunt mensen om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn en de dingen te kunnen doen die ze, gelet op hun mogelijkheden en beperkingen, zelf belangrijk en zinvol vinden”.

Belangrijke uitgangspunten binnen onze zorg- en dienstverlening zijn:

- Stimuleren vraaggerichtheid, betrouwbaarheid en professionaliteit van onze medewerkers in de omgang met cliënten, hun omgeving, ketenpartners en overige betrokken partijen.
- Het handhaven van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid, de eigen regie, de eigen identiteit en de normen en waarden .
- Het ondersteunen en verschaffen van voorwaarden welke nodig zijn voor het beleven van een zinvolle levensperiode.

Visie:

Kwaliteit is een vanzelfsprekend onderdeel in de zorg- en dienstverlening. Iedere medewerker moet zich bewust zijn dat alles wat men doet kwaliteit is. Er is sprake van kwaliteit als de zorg past bij de behoeften en noden van de cliënt en als het op de juiste wijze (verantwoord, doelmatig en cliëntgericht) wordt aangeboden.

Ons beleid is erop gericht om zowel bij cliënten van ons zorgcentrum, als bij inwoners van Grubbenvorst en omgeving, bekend te staan als:

“de beste plaats dicht bij (t)huis”, op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg, wanneer je op ondersteuning, begeleiding en of behandeling aangewezen bent.

Wij creëren voor cliënten en medewerkers een prettige woon-, leef-, werk- en leeromgeving, waarbinnen voor alle belanghebbenden sprake is van optimale tevredenheid op het gebied van wonen, zorg- en dienstverlening, door middel van doeltreffend en doelmatig werken, samengevat in de steekwoorden:

- **Klantgericht** (eigen regie, vraaggericht, kwaliteit, leergericht, samen)
- **Eenvoudig** (toegankelijk, inzichtelijk, transparant, korte lijnen)
- **Respectvol** (professioneel, openheid, bespreekbaar)
- **Nakomen van afspraken** (actiegericht, betrouwbaar)

Wij organiseren onze zorg kleinschalig in zelforganiserende teams, de cliënt staat centraal. De doelen die wij ons stellen zijn:

- **Tevreden cliënten** die regie hebben en waarmee de afspraken nagekomen worden.
- **Tevreden medewerkers** met regelruimte die hun kwaliteiten zo goed mogelijk kunnen inzetten om te realiseren wat de cliënt belangrijk vindt.
- Een financieel **gezonde organisatie** waarbinnen snel en efficiënt afstemming plaats vindt binnen wensen van de cliënt en de mogelijkheden van medewerker en organisatie. Is het goed voor de organisatie?

Onze uitgangspunten hierbij zijn:

- Eigen regie en zelf- en samenredzaamheid van cliënten, familie en medewerkers wordt gestimuleerd.
- De vraag van de cliënt bepaald wat de medewerker doet en hoe het team dit organiseert. Wanneer de vraag niet past binnen de kaders van het zorgproduct van de cliënt gaat de medewerker het gesprek aan met de cliënt.
- De zorg wordt dichtbij de cliënt georganiseerd in kleine teams, de cliënt ziet zo veel mogelijk dezelfde gezichten.
- Verantwoordelijkheden en bevoegdheden liggen zo laag mogelijk in de organisatie. De zelforganiserende teams regelen zoveel mogelijk zelf, binnen kaders en afspraken. Zo kan er snel en flexibel ingespeeld worden op de vraag van de cliënt.
- Het primaire proces is leidend, de overige diensten werken vraaggericht en ondersteunend aan het primaire proces.
- Teams werken vanuit hun professionele verantwoordelijk en zetten de kwaliteiten van de medewerkers zo goed mogelijk in.
- We werken zo lean mogelijk, dat wil zeggen dat regels en procedures die afleiden van de directe zorg worden vereenvoudigd of afgeschaft en dat we onze zorg- en dienstverlening continue verbeteren middels de Lean A3 methodiek.
- Er is een goede samenwerking binnen de teams, verantwoordelijkheden worden gedeeld, men spreekt elkaar aan en resultaten worden samen gerealiseerd. Daarnaast is er een goede communicatie en samenwerking met het cliëntsysteem (familie, mantelzorgers) en partners in de regio.
- We zijn een lerende organisatie, dat wil zeggen dat er een cultuur heerst waarin van fouten geleerd kan worden, medewerkers “de ruimte krijgen” en het management een ondersteunende rol heeft. We werken met verbeter- en ontwikkelcyclussen: zeg wat je doet, doe wat je zegt, bewijs het en verbeter.

1.2 Doelgroepen

La Providence is landelijk en prachtig gelegen aan de rand van Grubbenvorst en omgeven door een park en mooi aangelegde tuinen. Het centrum van Grubbenvorst is goed bereikbaar. Onze zorg- en dienstverlening richt zich op ouderen en is gebaseerd op de vier hoofdpijlers: Wonen | Thuis | Revalidatie | Advies.

1.3 Type zorgverlening		Zorgomgeving	Omzet
WLZ zorg zonder behandeling ZZP en VPT	ZZP 2* ZZP 3* ZZP 4 ZZP 5 ZZP 6 Totaal 55-60 plaatsen	Zelfstandig wonen met zorg	2,9 miljoen
WLZ zorg met behandeling Psychogeriatric en somatiek	ZZP 5 ZZP 7 ZZP 8 Totaal 34 plaatsen	Kleinschalig groepswonen	2,8 miljoen
Geriatrische revalidatiezorg	DBC 26 plaatsen	Tijdelijk verblijf	2,2 miljoen
Thuiszorg, dagverzorging	PV, VP, Begeleiding, HHW		350.000,-
Eerste lijns behandelcentrum;	Fysiotherapie, Ergotherapie, Logopedie		250.000,-

*opname van cliënten met een ZZP 2 of 3 is volgens de wettelijke kaders niet langer mogelijk

2. Personeelsbestand en Personeelssamenstelling

2.1 Personeelsbestand	2016	Mutaties	
Aantal medewerkers per 31 dec. 2016	231	In	46
FTE's totaal ingezet gemid. per jaar	135,1	uit	40
Aantal vrijwilligers per 31 dec. 2016	99		

2.2 Huidige Personeelssamenstelling	Niveau	aantal vaste fte
Zorgappartementen	4	1,33
	3	21
	2	4,44
Psycho Geriatrie	3	13,06
	2	6,27
Revalidatie	5	0,78
	4	6,39
	3	6,5
	2	2,39
Zorg Thuis	5	0,14
	4	0,67
	3	2,94
Paramedisch/psychosociaal		12,64
Facilitair		18,75
Administratief/ management		13,89

Inzet per 24 uur op deskundigheidniveau zorgafdelingen (gediplomeerden)

■ Niveau 2
 ■ Niveau 3
 ■ niveau 4&5

	7-11	12-13	14-16	17-19	20	21	22	23-7
Zorgappartementen	3 6	3 6	1 3	1 3	1 3	1 3	1 3	1
Psycho Geriatrie	5 4	5 3	3	3 3	3 3	2 3	3	1
Revalidatie	1 4 1	1 2 1	1 2 1	1 2 1	2 1	2 1	1 1	1 1

Verzuimpercentage

	La Providence	landelijk
verzuim-% 2016	5,79	6,34
Verzuim-% 2017 (tm april)	4,8	6,3

Ratio personele kosten versus opbrengsten

Onderstaand overzicht geeft weer hoeveel procent van de totale opbrengsten (incl extra opbrengsten) worden besteed wordt aan personeelskosten (excl kosten opleiding, reiskosten & personeel niet in loondienst)

Personeelskosten medewerkers Zorg, Welzijn en Facilitair	54%
Ondersteunend personeel	5%
Management & Directie	3%

3. Thema Kwaliteit en veiligheid

3.1 La Providence werkt vanuit het cliëntperspectief. Cliënt, mantelzorgers en professional/vrijwilliger werken samen aan goede zorg.

*Persoonsgerichte
zorg en
ondersteuning*

*compassie, uniek zijn,
autonomie*

Elke cliënt is uniek. Dit betekent dat er accentverschillen zijn. Binnen de WLZ staan welbevinden en wonen voorop, binnen de GRZ ligt het accent op duurzaam herstel en een snelle terugkeer naar huis. De zorgcoördinator ondersteunt de cliënt om steeds meer eigenaar te worden van het eigen zorgleefplan. De invoering van de module Caren Zorgt, per 1 januari 2017 ingevoerd in de thuiszorg, ondersteunt deze ontwikkeling. De communicatie tussen cliënten, mantelzorgers en professionals is nog makkelijker geworden.

Ontwikkeldoel:

Samenspel met informele zorg dient nog verder ontwikkeld te worden, ons doel is dat mantelzorgers een nog grotere rol van betekenis krijgen in het leven van de cliënt en dat er met hen wordt samengewerkt in plaats van voor hen wordt gewerkt. In eerste instantie gaan we dit uitwerken voor onze psychogeriatrische afdeling.

Daarnaast willen we Caren Zorgt ook binnen de intramurale zorg uitrollen.

Zorgdoelen

De zorgcoördinator (minimaal niveau 3) stelt binnen 24 uur na opname van een cliënt een voorlopig zorgleefplan op (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten). Uiterlijk zes weken na opname wordt het plan definitief. Het zorgplan wordt 2 keer per jaar met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger geëvalueerd.

Ontwikkeldoel:

Inrichten van nieuw zorgleefplan waarbij aandacht is voor de thema's persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Tevens wordt het zorgleefplan intramuraal gedigitaliseerd in 2017 (elektronisch cliënt dossier). Voor de extramuraal zorg is dit begin 2017 al gerealiseerd.

3.2 Wonen en welzijn

Optimale levenskwaliteit en welzijn zijn ons doel. Het accent ligt op zorg die wordt gecombineerd met wonen en leven. We maken hierbij gebruik van leanmanagement, waarbij we continu willen verbeteren en verspillingen willen tegen gaan, zodanig dat alleen die activiteiten worden uitgevoerd die waarde toevoegen voor de cliënt.

Zingeving

Zingeving is onderdeel van het zorgleefplan. Er is een zingevingsvrijwilliger in huis die aandacht kan geven op dit thema.

Ontwikkeldoel:

zinnvolle tijdsbesteding

Ons team welzijn zorgt voor een zinnvolle tijdsbesteding passend bij de wensen van onze cliënten. Er wordt samengewerkt met de klankbordgroep van cliënten om dit te realiseren.

Ontwikkeldoel:

*schoon en verzorgd
lichaam plus kleding*

Binnen het zorgleefplan zijn afspraken gemaakt over aandacht en ondersteuning bij de persoonlijke verzorging. De zorgcoördinator evalueert deze afspraken 2x per jaar. Mondzorg maakt onderdeel uit van het zorgleefplan.

Ontwikkeldoel:

familie participatie en inzet vrijwilligers

Vrijwilligers leveren een waardevolle bijdrage aan het welzijn van onze cliënten. Binnen ons vrijwilligersbeleid wordt hier vorm en inhoud aan gegeven.

Ontwikkeldoel:

Samenspel met informele zorg (familie participatie) dient nog verder ontwikkeld te worden, ons doel is dat mantelzorgers een grotere rol van betekenis krijgen in het leven van de cliënt en dat er met hen wordt samengewerkt in plaats van voor hen wordt gewerkt.

Wooncomfort

We investeren in onze gebouwen zodat cliënten privacy en een goede woon- een leefruimte ervaren. De PG leefgroepen zijn verkleind en in de horeca wordt gewerkt volgens het ontwikkelde gastvrijheidsprincipe.

Ontwikkeldoel:

Onderzoeken of we van onze PG afdeling een meer open afdeling kunnen maken.

3.3 De basisveiligheid gaat over zorginhoudelijke veiligheid. De zorgvrager moet er van uit kunnen gaan dat de zorg veilig en vertrouwd is.

Basisveiligheid

Medicatie Veiligheid, antipsychoticagebruik, antibioticagebruik, Decubitus preventie, VBM inzet en evaluatie, Ziekenhuisopnamen

Monitoring van de thema's van basisveiligheid vindt plaats binnen het zorgleefplan. Er zijn protocollen en werkafspraken vastgesteld rondom deze thema's.

Op het gebied van medicatie en hygiëne- en infectiepreventie vinden audits plaats in samenwerking met ziekenhuis VieCuri.

Ontwikkeldoel:

Het systematisch monitoren van de basisveiligheidsthema's binnen de kwaliteitsmonitor van het ECD en het genereren van managementrapportages. Het ontwikkelen van beleid met betrekking tot antipsychoticagebruik en antibioticagebruik.

Meten en verbeteren Incidentencommissie

Er is een incidentencommissie die door het signaleren van trends en het analyseren van (bijna) incidenten, risico's in kaart brengt en deze probeert te beheersen of vermijden, zodanig dat de zorg en veiligheid verbetert.

Ontwikkeldoel:

Werkwijze van de incidentencommissie aanpassen, zodat het leren van (bijna) incidenten een continu proces wordt en incidenten binnen twee weken worden opgevolgd. De samenstelling van de incidentencommissie aan laten sluiten bij de huidige kwaliteitsstructuur.

3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

We zijn een lerende organisatie, dat wil zeggen dat er een cultuur heerst waarin van fouten geleerd kan worden, medewerkers "de ruimte krijgen" en het management een ondersteunende rol heeft. We werken met verbeter- en ontwikkelcyclussen: Zeg wat je doet, doe wat je zegt, bewijs het en verbeter.

kwaliteitsplan

Het kwaliteitsplan is in ontwikkeling en is de leidraad voor de ontwikkeling van onze kwaliteit. Cliëntenraad en ondernemersraad worden systematisch en breed geïnformeerd en zijn betrokken bij de ontwikkelingen.

Ontwikkeldoel:

Cliëntervaringen, klachten, audits en ervaringen medewerkers gebruiken als basis voor de ontwikkeling van kwaliteit. De kwaliteitsgroepen krijgen een belangrijkere rol in de ontwikkeling van het kwaliteitsplan zodat ze cyclisch kunnen mee werken aan verbetering.

Interne en externe verantwoording

La Providence is transparant in de behaalde resultaten. Het jaarverslag en de jaarrekening zijn openbaar.

Intern zijn openheid en transparantie voorwaarden om te kunnen leren en verbeteren. Er wordt een sfeer gestimuleerd van openheid, veiligheid en

	<p>vertrouwen. Om fraude tegen te gaan is er een door de accountant getoetst fraudebeheersplan.</p> <p>Ontwikkeldoel: Volledige kwaliteitskader (incl. personele inzet) alsmede het fraudebeheersplan wordt uiterlijk 1-7-2017 gepubliceerd op de website. Teams krijgen meer inzicht middels z.g. teamdashboards (zie thema een goede werkomgeving, paragraaf hulpbronnen).</p>
<i>Lerend netwerk</i>	<p>Er wordt samengewerkt met drie kleine zorgaanbieders in de regio. Met hen is een lerend netwerk opgericht. In eerste instantie richt het netwerk zich op bestuurders en management.</p> <p>Ontwikkeldoel: Het lerend netwerk ontwikkelt zich in 2018 verder zodat ook medewerkers op overige niveaus kunnen leren van elkaars kwaliteiten. De methodieken die hiervoor gebruikt zullen worden zijn audits en meeloopsessies bij elkaar in de organisaties.</p>
<i>Kwaliteitsmanagement systeem</i>	<p>Het kwaliteitsmanagementsysteem is vastgelegd in het kwaliteitshandboek. In 2016 is de kwaliteitsstructuur gewijzigd door de vorming van een kernteam kwaliteit en kwaliteitsgroepen (begin 2017) voor verschillende aandachtsgebieden. Doel is continu te blijven verbeteren en borging van aandachtsgebied op werkvloer. Kernteam bewaakt of het geheel past binnen beleid en borging organisatieniveau. (I.c.m. Lean methode). De bestuurder is eindverantwoordelijk en voorzitter van het kernteam kwaliteit. Door middel van scholing en training wordt het kwaliteitsbewustzijn van medewerkers vergroot. Borging van het kwaliteitssysteem vindt plaats door middel van (externe) audits.</p> <p>Ontwikkeldoel: Doel is continu te blijven verbeteren en borging van aandachtsgebied op werkvloer. Audits ontwikkelen, in samenwerking met het lerend netwerk.</p>

Thema een goede werkomgeving

3.5 Leiderschap, governance en management

Goed bestuur en leiderschap zijn essentieel voor het realiseren van goede zorg. Zorg komt tot stand in de relatie tussen zorgvrager en professional daarom zijn bestuur en leiderschap gericht op het bieden van ruimte voor een goede relatie.

<i>Visie op zorg Sturen op kernwaarden</i>	<p>La Providence heeft haar strategie gekozen met een missie, visie en kernwaarden. Op basis daarvan werken wij eraan om zowel bij cliënten van ons zorgcentrum, als bij inwoners van Grubbenvorst en omgeving, bekend te staan als: “de beste plaats dicht bij (t)huis”, op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg, wanneer je op ondersteuning, begeleiding en of behandeling aangewezen bent.</p> <p>Ontwikkeldoel:</p>
<i>Leiderschap en goed bestuur Inzicht hebben en geven</i>	<p>Het is voortdurend zoeken om de leefwereld van de cliënt in balans te brengen met de systeemwereld vol regels en protocollen. La Providence kiest bewust voor een vereenvoudiging van de systeemwereld, uitgangspunt is dat we wettelijke kaders handhaven maar medewerkers daarnaast zo min mogelijk belasten met overbodige zelfopgelegde regels. We hebben ervoor gekozen om te werken met kleinschalige zelforganiserende teams. Het middenkader is kleiner geworden zodat er ruimte is voor professionaliteit, eigenaarschap en het nemen van verantwoordelijkheid door medewerkers. Dit vraagt, binnen de gekozen kwaliteitsstructuur, een voortdurende dialoog over kwaliteit, goede zorg en goede bedrijfsvoering. Deze structuur borgt tevens de professionele</p>

<p><i>Rol en positie interne organen en toezichhouders</i></p>	<p>inbreng in het aansturen van de organisatie. Het werken volgens de LEAN principes zorgt er voor dat we blijven leren en ontwikkelen. Bovenstaande draagt bij aan het werken volgens de 7 principes van de Governancecode Zorg 2017 welke bij La Providence hoog in het vaandel staan.</p> <p>Ontwikkeldoel: De statuten en bijbehorende reglementen van La Providence worden eind 2017/begin 2018 aangepast aan de Governancecode 2017. Om laagdrempeligheid te bevorderen en inzicht te krijgen in de dagelijkse gang van zaken loopt de bestuurder, net als in 2016, elk jaar een aantal dagen mee in het primaire proces. Vanaf juli 2017 is binnen de Raad van Toezicht een van de leden verantwoordelijk voor het toezicht op kwaliteit.</p>
<p><i>Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise</i></p>	<p>De cliëntenraad en de ondernemingsraad worden breed geïnformeerd en betrokken bij ontwikkelingen. Er vindt structureel overleg plaats met de bestuurder.</p> <p>Ontwikkeldoel: Stapsgewijs overgaan naar de Co-creatie d.w.z.: OR en CR werken vanaf het begin mee aan ontwikkelingen ipv het achteraf geven van advies e/o instemming.</p> <p>Binnen de kwaliteitsstructuur is gekozen voor het werken met verpleegkundige aandachtsvelders zorginhoudelijke kwaliteit. Deze vormen samen de kwaliteitsgroep zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid. Deze aandachtsvelders worden opgeschaald naar niveau 4 en 5. Eind van 2017 dienen deze aandachtsvelders samen de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) te vormen. De specialist ouderengeneeskunde heeft een adviserende en toetsende rol aangaande medische zaken binnen het kernteam kwaliteit.</p> <p>Ontwikkeldoel: Gezien de grootte van de organisatie en de raakvlakken die de kwaliteitsgroep Zorginhoudelijke Kwaliteit & Veiligheid en de Verpleegkundige/verzorgende adviesraad hebben is dit binnen LP een en dezelfde groep verpleegkundigen. Deze groep adviseert (gevraagd en ongevraagd) op beroepsinhoudelijke basis aan het MT of Raad van Bestuur om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en te verbeteren. Door deze adviserende rol hebben zij een stem in het korte- en langetermijnbeleid van de organisatie. Daarnaast stimuleert deze groep de beroepsinhoudelijke ontwikkelingen. De kwaliteitsgroep/VAR kan bijdragen aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbetering van de kwaliteit van zorg voor patiënten en cliënten. • Een beleid dat beter aansluit bij de professionele beroepsuitoefening. • Een grotere betrokkenheid van de zorgprofessionals bij de koers van de organisatie. • Verbreding van het draagvlak binnen de organisatie voor nieuw beleid.
<p>3.6 Personeels-samenstelling</p> <p><i>Aandacht, aanwezigheid en toezicht</i></p>	<p>De veranderde visie vraagt om een nieuw type professional. Deze werkt minder taakgericht, sluit aan bij de individuele zorgvrager (doet niet zijn eigen ding) en stuurt op resultaten.</p> <p>Er zijn altijd minimaal 4 zorgverleners aanwezig binnen onze organisatie. Tijdens de zorg en ondersteuning op intensieve momenten zijn voldoende zorgverleners aanwezig om deze taken te verrichten. Tevens is er aandacht voor de bewoners in de huiskamers / gemeenschappelijke ruimtes. Ons team welzijn staat klaar om aandacht te besteden aan een zinvolle dag invulling voor onze bewoners. Onze zorgcoördinatoren zorgen ervoor dat de cliëntdossiers up to date zijn zodat collega's op de hoogte zijn van de achtergrond en persoonlijke wensen van onze cliënten.</p>

<i>Specifieke kennis en vaardigheden</i>	<p>Ontwikkeldoel: Samenspel met informele zorg (familie participatie) dient nog verder ontwikkeld te worden. Ons doel is dat mantelzorgers een nog grotere rol van betekenis krijgen in het leven van de cliënt en dat er met hen wordt samengewerkt in plaats van voor hen wordt gewerkt.</p>	
	<p>Er is 24 uur per dag, 7 dagen in de week een verpleegkundig (min. niveau 4) aanwezig op de locatie. Met betrekking tot indicaties met behandeling wordt de artsenzorg in samenwerking met Proteion geboden. Hiermee is de 24 uren artsenzorg gewaarborgd. We werken belevingsgericht op onze PG afdeling. Medewerkers zijn geschoold in deze manier van werken. In complexe situaties wordt gebruik gemaakt van een gedragsdeskundige en/of wordt het centrum voor consultatie en expertise ingezet. Jaarlijks vinden BIG scholingen plaats. Diverse beroepsgroepen waaronder de behandelaren en de verpleegkundigen zijn geaccrediteerd.</p>	
	<p>Ontwikkeldoel: Ontwikkelen leercarrousel: op basis van behoeften van medewerkers en ontwikkelingen in de zorg, jaarlijks een aantal leerthema's aanbieden.</p>	
<i>Reflectie, leren en ontwikkelen</i>	<p>Ruimte voor professionaliteit en eigenaarschap zijn belangrijke uitgangspunten voor onze medewerkers. Alleen wanneer onze professionals vakbekwaam zijn en de ruimte krijgen om beslissingen te nemen en persoonlijk initiatief te tonen (en van fouten te leren) kunnen ze aansluiten bij de leefwereld van onze cliënten. Door te werken in kleine zelforganiserende teams en het verminderen van het aantal leidinggevenden is er letterlijk meer ruimte. Door middel van coaching en scholing vergroten we eigenaarschap voor het eigen leerproces.</p>	
	<p>Ontwikkeldoel: Leren meer plaats laten nemen op werkvloer; minder vanuit protocollen meer vanuit verstandig handelen. Communicatie en reflectie onderdeel maken van de team overleggen. Aanpassen structuur functioneringsgesprekken passend bij zelforganiseren.</p>	
3.7 Gebruik van hulpbronnen	<p>De hulpbronnen die we gebruiken dienen het primaire proces te ondersteunen (denk aan domotica, bewegingsruimte, samenwerking apotheek e.d.).</p>	
	<i>Gebouwde omgeving</i>	<p>We investeren in onze gebouwen zodat cliënten privacy en een goede woon- en leefruimte ervaren en de functionaliteit en uitstraling aansluit bij onze doelgroep.</p>
	<i>Technologische hulpbronnen Materialen en hulpmiddelen Facilitaire zaken</i>	<p>Ontwikkeldoel: Stimuleren van beweging: Onderzoek TU student: Hoe kunnen natuurlijke elementen tijdens de looproute een rol spelen om de gezondheid van ouderen te stimuleren?</p> <p>Onze hulpmiddelen worden jaarlijks gekeurd en onderhouden. Er zijn afspraken gemaakt met leveranciers van materialen en hulpmiddelen. De facilitaire dienst werkt ondersteunend aan het primaire proces.</p>
	<i>Financiën en financiële administratieve organisatie</i>	<p>Ontwikkeldoel: Inzet technologische hulpmiddelen op PG afdeling, van gesloten naar open afdeling. Invoering van het elektronisch cliënt dossier.</p> <p>La Providence kende in 2014-2015 een financieel dieptepunt. Hoewel 2016 positief afgesloten werd, heeft de organisatie weinig reserves waardoor alertheid en het efficiënt en effectief benutten van middelen zeer belangrijk is.</p>

<i>samenwerking</i>	<p>De kwaliteitsgroep 4PO (bedrijfsvoering) wordt betrokken bij verbeterprocessen op dit vlak. Teamdashboards zijn in samenspraak ontwikkeld. Hierdoor hebben teams inzicht in verzuim en personele inzet.</p>
	<p>Ontwikkeldoel: Het verder ontwikkelen van het teamdashboard waardoor teams, op grote lijnen, meer inzicht krijgen in hun inkomsten (productie) en uitgaven. Zodra het digitaal dossier ingevoerd is worden in het teamdashboard ook de teamscores per kwaliteitsindicator opgenomen zodat teams inzicht hebben in hun prestaties en zo kunnen leren en verbeteren.</p>
	<p>Wij willen onze kennis delen en leren en samenwerken met anderen. We werken samen met diverse zorgaanbieders in de regio, met ziekenhuis VieCuri en de gemeente Horst aan de Maas. Daarnaast nemen we deel aan regionale netwerken: palliatieve zorg en dementie.</p>
	<p>Ontwikkeldoel: In 2017 intensiveren we de samenwerking met het netwerk palliatieve zorg.</p>
<h3>3.8 Gebruik van informatie</h3>	<p>We hechten belang aan openheid en transparantie en aan de ervaringen van onze cliënten. Deze zijn voorwaardelijk om te leren en te verbeteren. We verzamelen alleen gegevens die betekenis hebben voor de directe zorg.</p>
<p><i>Verzamelen en delen van informatie waaronder cliëntoordelen</i></p>	<p>Cliëntervaringen worden op diverse manieren verzameld. Medewerkers zien en horen de reactie van cliënten. Klachten worden door medewerkers afgehandeld of via de wijze zoals beschreven in de klachtenprocedure. Verder worden cliëntervaringen gemeten door middel van cliëntervaringsonderzoek. Klachten en resultaten van cliëntervaringsonderzoek worden verzameld en dienen als input voor verbeteringsplannen.</p>
<p><i>Benutten en optimaliseren bestaande administratiesystemen</i></p>	<p>Ontwikkeldoel: Doorlopend (real time) cliëntervaringsonderzoek (Zorgkaart Nederland). Registratie van maatregelen n.a.v. cliëntoordelen (borgen binnen kwaliteitsmanagementsysteem).</p> <p>Het registreren van gegevens die voorwaardelijk zijn voor veilige zorg en behandeling vindt, indien mogelijk, plaats binnen de bestaande systemen.</p>
<p><i>Openbaarheid en transparantie</i></p>	<p>Ontwikkeldoel: Invoering elektronisch cliënt dossier; integreren van registraties en metingen binnen het dossier. Meetresultaten dienen in rapportages verwerkt te worden zodat systematisch verbeteren eenvoudiger wordt.</p> <p>Het jaarverslag en de jaarrekening zijn openbaar. Resultaten cliëntonderzoeken zijn openbaar (website La Providence en Zorgkaart Nederland)</p> <p>Ontwikkeldoel:</p>

4. Verbeterparagraaf en samen leren en verbeteren

Het gaat bij kwaliteitszorg om alle systematische en geplande activiteiten die gericht zijn op het continue beheersen, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Hoe verbeter je jezelf continue terwijl we onze kosten zo goed mogelijk moeten blijven beheersen én ook blijven voldoen aan de hoge eisen die gesteld worden aan de kwaliteit en veiligheid van zorg?

Dat is de vraag die we ons gesteld hebben.

Een van de methodes die we toepassen om efficiëntie en kwaliteit van de bedrijfsvoering te verhogen is LEAN. LEAN leidt, mits het goed wordt uitgevoerd, tot een verbetering van de tevredenheid van cliënten en medewerkers en speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van zelfsturende teams én bij het stimuleren van zelfredzaamheid bij cliënten.

Het is wel van belang dat we LEAN niet alleen gebruiken voor het projectmatig verbeteren van processen, maar er ook voor zorgen dat we een LEAN organisatie worden waarin iedereen (management en medewerkers) elke dag bezig is met de vraag hoe je je werk, vanuit cliëntperspectief, slimmer, efficiënter en beter uit kunt voeren. Ofwel: een organisatie waar Continue verbeteren in de genen zit.

Binnen La Providence wordt sinds april 2016 gewerkt met kleine zelforganiserende zorgteams die gecoacht worden door de teamcoördinator. De rol en functie van deze coördinator is wezenlijk verschillend dan die van de voormalige teamleider. We zien dat teams en medewerkers groeien in hun nieuwe rol maar dat er wel behoefte is aan duidelijke verantwoordelijkheden, kaders en handvaten.

Derhalve is binnen La Providence een structuur gekozen waarbinnen verantwoordelijkheden ten aanzien van de diverse kwaliteitsonderwerpen duidelijk zijn en medewerkers betrokken worden bij kwaliteitsverbetering.

KERNTTEAM KWALITEIT					
bestaat uit bestuurder, zorgmanager, beleidsmedewerker en 2 coördinatoren bewaken proces en sturen geven richting oog voor organisatievisie					
Kwaliteitsgroepen					
elke groep bestaat uit aandachtsvelders uit alle teams systematische verbetering kwaliteit door doen van verbetervoorstellen					
Zorginhoudelijke kwaliteit	Hygiëne	Arbo / vitaliteit	Veiligheid	Digitale Zorg	Planning, Productie, personeel, Opleidingen

De aandachtsvelder zorginhoudelijke kwaliteit dient in het bezit te zijn van het diploma verpleegkundige niveau 4 (of daartoe in opleiding te zijn), deze aandachtsvelders gaan samen de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) vormen.

Systematisch wordt in deze kwaliteitsgroepen gewerkt aan de ontwikkeldoelen in ons kwaliteitsplan teneinde onze visie en missie te realiseren:

“de beste plaats dicht bij (t)huis”, op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg, wanneer je op ondersteuning, begeleiding en of behandeling aangewezen bent.