

KWALITEITSJAARPLAN 2023



Eigenzinnig en eigentijds sinds 1367



Inhoud

Inleiding.....	3
Persoonsgerichte zorg, ondersteuning, wonen en welzijn	3
Geestelijke verzorging.....	4
Familieparticipatie/vrijwilligers (Inzet informele zorg)	4
Welzijn, voeding, leefomgeving.....	5
Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning.....	5
Thema 1. Decubitus (vrije keus indicator)	5
Thema 2 Advanced Care Planning (ACP) – pro-actieve zorgplanning	5
Thema 3 Medicatieveiligheid.....	6
Thema 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking.....	6
Thema 5 Continentie (vrije keus indicator)	7
Thema 6 Eten en drinken.....	7
Infectiepreventie en Antibioticaresistentie	8
Agressie en Geweld.....	8
Hygiëne	9
Melding incidenten cliënten (MIC)	9
Melding Incidenten medewerkers (MIM).....	9
Mondzorg.....	10
Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE).....	10
Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning thuis.....	10
Leren en ontwikkelen.....	10
Client tevredenheidsonderzoek.....	11
Medewerkers tevredenheidsonderzoek.....	11
Klachten	12
Strategische visie en meerjarenplan.....	12
Leiderschap, governance en management	13
Raad van Toezicht (College van Regenten; CvR).....	13
VVAR: Verpleegkundige Verzorgende Advies Raad	13
Cliëntenraad.....	13
Ondernemingsraad (OR)	14
Personeelssamenstelling.....	14
Personeelsformatie, protocollen en toezicht	14

Scholing	14
Personeel duurzaam inzetbaar	15
Hulpbronnen, omgeving en context	16
E-Health.....	16
Gebruik van informatie	16
Kwaliteitsmanagement	16
Informatieveiligheid	17
Veiligheid van gebouw, installaties en hulpmiddelen	18
BHV organisatie.....	18
Legionellabeheersing	18
Duurzaamheid.....	18
Greendeal.....	19
Overzicht actieplan.....	20
Risicoparagraaf.....	22

Inleiding

Bartholomeus Gasthuis heeft een meerjaren strategisch beleidsplan, waarbij jaarlijks de strategische doelstellingen voor een specifiek jaar worden uitgewerkt in een actieplan.

We streven ernaar de doelstellingen te bereiken rekening houdend met de diverse, uiteenlopende kwaliteitskaders. Het bestuur beoordeelt jaarlijks in haar directiebeoordeling of deze kaders naar behoren en tevredenheid worden gevolgd en waar mogelijke verbeteringen zijn te behalen voor het daarop volgende jaar. De directiebeoordeling en de daarin benoemde verbeteringsuggesties worden teruggeleefd in de organisatie voor reactie en aanvullingen. Op basis daarvan komt het kwaliteitsjaarverslag en een kwaliteitsplan voor het komend jaar tot stand.

Persoonsgerichte zorg, ondersteuning, wonen en welzijn

Het gasthuis heeft gastvrijheid en servicegerichtheid hoog in het vaandel staan. Tegelijkertijd willen we voorkomen dat gastvrijheid en servicegerichtheid als ongewenst bijeffect leiden tot afname van de fysieke en geestelijke gesteldheid van de mensen die aan onze zorg toevertrouwd zijn, omdat hen - goedbedoeld - te veel uit handen wordt genomen. Daarom richt het gasthuis zich op de volgende uitgangspunten:

- behouden wat er is
- ontdekken wat er kan
- leren om iets op een andere manier te doen
- ondersteunen bij wat er niet gaat
- alleen overnemen als dat noodzakelijk is

Vanuit dat perspectief stellen wij samen met de direct betrokkenen binnen de geldende termijnen een zorgleefplan op, rekening houdend met wat de bewoner wenst ten aanzien van:

- 1) nabijheid, vertrouwen aandacht en begrip (compassie)
- 2) persoonlijk verhaal (uniek zijn)
- 3) Eigen regie (autonomie)
- 4) afspraken over zorg (samen beslissen)

Op basis van een steekproef is de conclusie dat zorgleefplannen zorgvuldig worden opgesteld, rekening houdend met bovenstaande aspecten en dat er zorgvuldig wordt gerapporteerd. Familie wordt hierin betrokken, kan hierin meelesen en wordt altijd uitgenodigd voor periodiek MDO. ONS (Nedap) heeft een kwaliteitsmonitor waarin openstaande acties, zoals data evaluatie van het zorgplan, inzichtelijk zijn. De hoge werkdruk, als gevolg van uitval van personeel door corona en ZZP-ers die conform AVG-richtlijnen geen toegang hebben tot ONS maakt dat het afwerken van administratieve verplichtingen onder druk komen te staan. Daar waar het gaat over de veiligheid en welbevinden van onze bewoners verkiezen we dat boven de administratieve taken.

Actie 2023: *de kwaliteitsmonitor van ONS, een overzichtsagenda van openstaande taken is nog niet bij eenieder bekend en helpt bij systematisch onderhouden van de administratieve verplichtingen. Teamleiders kunnen gebruik ervan stimuleren, systematisch monitoren, analyseren en verbeteracties in gang zetten.*

De financiële ruimte behorend bij het ZZP 7 profiel is in de zomer van 2022 onvoldoende gebleken voor een teamformatie, waarmee naast de dagelijkse zorg voor de bewoners en de verplichtingen op meerdere fronten, waaronder monitoring zorgplan en registreren en evalueren van middelen en maatregelen in de lijn van de wetgeving Zorg en Dwang, systematisch kunnen worden nagekomen. Er is een aanvraag ingediend voor 'Meerzorg Groep' bij het Zorgkantoor.

Specifieke aandacht en toewijding gaat uit naar de volgende indicatoren:

Geestelijke verzorging

Bartholomeus Gasthuis heeft een humanistisch geestelijk verzorger in dienst (0,67%).

Geestelijke zorg is goed ingebed in de organisatie. De focus van de humanistisch geestelijk verzorger ligt op 1-op-1 gesprekken met bewoners, zorghotelgasten en soms mantelzorgers over levensvragen/existentiële vraagstukken. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan vieringen en andere bijzondere aangelegenheden zoals de jaarlijkse herdenking overledenen. Op wens van bewoners is zij in 2022 voorts gestart met gespreksgroepen die goed worden bezocht.

Actie 2023: *aanvullend op het aanbod is de wens van organisatie en geestelijk verzorger voor het opzetten van periodiek moreel beraad/overleg ter bespreking van ethische kwesties, morele dilemma's waar medewerkers in het werk mee te maken hebben.*

Familieparticipatie/vrijwilligers (Inzet informele zorg)

Informele zorg, van vrijwilligers en familieleden, wordt steeds belangrijker, zo niet onmisbaar in de toekomst waarbij vergrijzing toeneemt en de arbeidsmarkt krappere wordt. Het gasthuis besteedt hier veel aandacht aan en vrijwilligers geven aan bewust voor het gasthuis te kiezen voor de goede sfeer en gemoedelijkheid.

Informele zorg: vrijwilligers

Voor de coronaperiode waren er minstens net zo veel vrijwilligers als medewerkers. Door de lange coronaperiode is het contact met een deel van hen op een lager pitje komen te staan of zelfs helemaal verwaterd (mensen mochten, durfden of konden vanwege eigen kwetsbaarheid niet komen of de activiteit waaraan zij bijdroegen lag stil vanwege lockdowns). Het vergt extra inspanningen om na de coronaperiode alle vrijwilligers weer volledig in te kunnen zetten. Nagegaan moet worden op welke vrijwilligers we wel/ niet meer kunnen rekenen (opschonen huidig vrijwilligersbestand) en welke vrijwilligers meer willen en kunnen doen dan ze nu doen. Daarnaast willen we inzetten op het aantrekken nieuwe vrijwilligers. Daarbij is aandacht nodig voor de groep die aangeeft graag iets/meer voor het gasthuis te willen doen, maar die niet altijd weet wat men voor ons kan betekenen en wat wel en niet toegestaan is.

Informele zorg: familie/mantelzorgers

In bijeenkomsten met familie komt naar voren dat een deel graag bereid is meer bij te dragen. Men weet echter niet altijd waar dan behoefte aan is en wat men wel en niet mag.

Kansen voor verbetering: inzetten op versterking van de informele zorg, zowel waar het gaat om vrijwilligers als mantelzorgers. Verhelderen voor deze groepen wat zij voor ons kunnen betekenen.

Actie 2023: *Het project 'versterking informele zorg' is wegens hoge prioriteit gestart in 2022 en wordt stevig doorgezet in 2023. De inzet van familieparticipatie en vrijwilligers heeft, gezien de genoemde maatschappelijke ontwikkelingen van vergrijzing en een krappere wordende arbeidsmarkt, een hoge urgentie en er liggen tegelijkertijd veel kansen. Hiervoor is een aparte projectleider aangesteld. Als doelstelling is geformuleerd dat niet alleen vrijwilligers maar met name ook familie actief benaderd wordt om op meerdere vlakken ondersteuning te bieden. Daarnaast is de uitdrukkelijke doelstelling dat het aantal vrijwilligers zich zo mogelijk verdubbelt.*

Welzijn, voeding, leefomgeving

Vanuit het cliëntdossier en het cliënttevredenheidsonderzoek blijkt dat we oog hebben voor behoeften van uiteenlopende aard. Iedereen werkt er hard aan om de hoge verwachtingen die we aan elkaar stellen, maar die ook de familie heeft, waar te maken. Daar slagen we over het algemeen goed in.

Kansen voor verbetering: Door taakgericht werken kan gedeelde verantwoordelijkheid onder druk komen te staan. Dat uit zich in het geen gehoor geven aan noden of wensen van de bewoner, omdat de functionaris met die specifieke taak er op dat moment niet is. In 2022 zijn daarom integrale teams geformeerd waarbij zorg, welzijn, activiteitenbegeleiding en huishoudelijke zorg binnen één team verenigd zijn. Hiermee beogen we dat iedereen bijdraagt aan het zo aangenaam mogelijk leven van de bewoner of gast door te doen wat daarvoor nodig is, ongeacht de functie, rekening houdend met de wettelijke kaders. De integrale teams worden per 1 januari 2023 een feit.

Actie 2023: *aparte teams zoals welzijn, voeding en huysdames verdwijnen en medewerkers uit deze teams worden toegevoegd aan de zorgteams waardoor integrale teams ontstaan die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor twee woongroepen op één etage.*

Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning

Indicatoren vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Thema 1 Decubitus (vrije keus indicator)

Op peildatum augustus 2022 was er één persoon van de totale populatie met decubitus in zorg. Decubitus is niet altijd te vermijden bij bewoners die niet in staat zijn zelf te bewegen. Doordat we de risico's op decubitus bij iedere bewoner in kaart brengen via de 'bradenschaal' weten we precies bij welke bewoner we wat moeten doen. Er wordt goed gerapporteerd hoe de verzorging van de wond verloopt en er wordt gebruik gemaakt van fotorapportage.

Kansen voor verbetering: rapportage op doelen is op detailniveau nog voor verbetering vatbaar, zoals het beschrijven conform het wondclassificatiemodel en het bepalen van richtlijnen wanneer dit ondersteund dient te worden met een foto. Met de start van een somatische verpleegafdeling (2023) kan als gevolg van de veranderende bewonerspopulatie het aantal decubitusgevallen toenemen en kan een aandachtsvelder wondzorg die regelmatig een wondverpleegkundige kan raadplegen noodzakelijk worden.

Actie 2023: *als onderdeel van de ontwikkeling van een somatische verpleegafdeling zal in 2023 worden bekeken of het instellen van een aandachtsvelder wondzorg wenselijk is, gezien de mix van bewoners, is een wondverpleegkundige als onderdeel van het team evident.*

Thema 2 Advanced Care Planning (ACP) – proactieve zorgplanning

Voor alle bewoners met behandeling is het reanimatiebeleid bekend. Voor alle bewoners zonder behandeling is het reanimatiebeleid zowel bij het gasthuis als bij de huisarts bekend. In de afgelopen twee jaar is er veel aandacht geweest voor de ontwikkelingen van palliatief beleid en zijn we aangesloten bij een netwerk.

Kansen voor verbetering: ACP, oftewel proactieve zorgplanning, gaat over meer dan reanimatie- en palliatief beleid. Het gaat er ook over dat wij bij de verhuizing van een bewoner naar het gasthuis met familie en bewoner durven praten over een mogelijke toekomstige situatie waarin de gezondheidstoestand van de bewoner zou verslechteren; welke opties voor zorgverlening in het

gasthuis zijn er dan en wie kan - wanneer het onverhoopt slechter gaat en de bewoner zelf niet meer in staat is een besluit te nemen - een besluit nemen. Dit is en blijft lastig. Toch willen we dit nadrukkelijker gaan doen en goed vastleggen, in combinatie met het bespreken van wederzijdse verwachtingen en de mogelijkheden die het gasthuis kan bieden, maar ook wat het gasthuis niet kan bieden.

Actie 2023: *Inbedding van Advanced Care Planning bij zorgopname.*

Thema 3 Medicatieveiligheid

In 2022 is Medimo als digitaal voorschrijf-en aftekensysteem, inclusief voorraadbeheer in gebruik genomen door zowel het gasthuis, de medische staf als de apotheek. Een flinke stap vooruit als het gaat om medicatieveiligheid.

Veiligheid omdat direct zichtbaar is op bewonersniveau wat er moet gebeuren en omdat dubbel aftekenen direct kan, onafhankelijk van waar iemand zich bevindt. Informatie is voor alle partijen gelijk en wijzigingen zijn direct inzichtelijk. Er is een zgn. 'closed loop'.

Zorgverleners zijn enthousiast over het gebruik van het systeem, zij vinden het overzichtelijk, betrouwbaar en gebruikersvriendelijk. Er is een keur aan managementinformatie beschikbaar, wat veel inzicht geeft en administratieve lasten bespaart. De implementatie van Medimo heeft ook gezorgd voor vereenvoudiging van het medicatieprotocol, dat door de VVAR mede is goedgekeurd.

De managementinformatie kan optimaler worden benut, waardoor monitoring en zo nodig actie nemen nog tijdiger kan.

Jaarlijks vindt er tussen de apotheek en de specialist ouderengeneeskunde een medicatiereview polyfarmacie plaats voor de bewoners met behandeling. Voor bewoners zonder behandeling blijft dit een verantwoordelijkheid voor de huisarts. Daarnaast is er twee keer per jaar een farmaco-overleg tussen verzorging, verpleging, apotheek en specialist ouderengeneeskunde (vanaf 2023 onderdeel van het Kwaliteitsberaad).

Kans tot verbetering: tot stand brengen van een digitale koppeling tussen Lab (Saltro) en Medimo om zodoende digitaal voor alle partijen labwaarden inzichtelijk te maken. Nu worden deze nog handmatig ingevoerd door de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) als gevolg van AVG-richtlijnen, wat maakt dat er een verhoogde kans is op menselijke fouten die grote gevolgen kunnen hebben.

Actie 2023: *koppeling tot stand brengen en activering van zorgmail om lab-waarden op een veilige manier te laden in Medimo.*

Thema 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

De Wet zorg en dwang (Wzd) is geïmplementeerd, getoetst en wordt naar onze inzichten correct uitgevoerd. Twee keer per jaar is er bestuurlijk overleg met het Wzd-team, waarin de Wzd-functionaris (SO Novicare, normaal niet betrokken bij de behandeling cliënten), de zorgverantwoordelijke en de locatiemanager betrokken zijn. Dit overleg staat los van zorgberaad/VVAR.

- IGJ-toetsingskader: Gevraagde overzichten en bijbehorende analyse worden tijdig ge-upload in het portaal.
- Jaarlijks vindt Wzd-audit plaats door de Wzd- functionaris. In 2021 zijn kansen tot verbetering geformuleerd waaraan in 2022 hard is gewerkt, tot tevredenheid van beide partijen. Verbetervoorstellen van de Wzd-functionaris voortvloeiend uit vernieuwde wet- en regelgeving worden ten uitvoer gebracht.

- Samenwerking tussen de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke Wzd en de medewerkers wordt telkens geëvalueerd en verbeteringen in de samenwerking worden adequaat opgepakt. Er is een Wzd-spreekuur afgesproken waar zorgverantwoordelijken met vragen bij de Wzd-functionaris terecht kunnen.

De Wet zorg en dwang staat prominent op de agenda. De Wzd-audit van 2021 heeft gezorgd voor verbeterde samenwerking tussen professionals en het verfijnen van de uitwerking van de wet. In 2022 zijn, mede als gevolg van de inhoudelijke aanpassing van de wet, aanpassingen van de uitvoering benoemd. Maatregelen die vallen onder de Wzd worden vastgelegd in het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD) en geëvalueerd op nut en noodzaak. Het project vrijheidsverruiming met behulp van leefcirkels beoogt fysieke vrijheid zo breed mogelijk toe te passen binnen de mogelijkheden en wensen van direct betrokkenen (bewoners, familie), waarbij ook het aspect 'veiligheid' nadrukkelijk wordt meegewogen. Het project beoogt het openen en gesloten houden van deuren zo te programmeren dat per bewoner, in overleg met de wettelijk vertegenwoordiger, bekeken wordt hoe ruim de vrijheid gegeven kan worden (en gewenst wordt) in de vorm van leefcirkels en waarbij de bewoners zich veilig voelen zich te bewegen en de weg naar de vertrouwde omgeving terug kunnen vinden.

Kansen voor verbetering: nog niet in de hele organisatie zijn de leefcirkels voor bewoners met psychogeriatrische problematiek (PG) ingevoerd, wat maakt dat op de 2^e etage de woongroepen nu nog zijn afgesloten. Overigens wordt voor bewoners met PG die nog geen leefcirkel toegekend hebben gekregen op individuele basis altijd wel gekeken welke behoefte en mogelijkheden men heeft aan vrijheidsverruimende maatregelen en wordt gezocht naar manieren om deze te realiseren.

Acties 2023:

- *In 2023 wordt ook de tweede etage horizontaal ontsloten met behulp van leefcirkels.*
- *(continu proces) zorgen voor goede vastlegging van weloverwogen besluiten in het ECD, die door de Wzd-functionaris direct getoetst kunnen worden aan de wetgeving, waardoor de neiging aanpassingen te doen, welke vanuit de wetgeving worden voorgeschreven, wegvalt. Dit kan in een aantal gevallen worden verbeterd of worden verfijnd zodat er minder ruimte is voor interpretatie.*
- *Implementatie van de onafhankelijk deskundigen conform de bedoeling van de wet.*

Thema 5 Continentie (vrije keus indicator)

Er is niet voor gekozen om op deze indicator actieve kwaliteitsaanpassingen te doen. De cijfers gaven hiertoe geen aanleiding. Dat wil niet zeggen dat we het onderwerp niet belangrijk vinden. Er is regelmatig overleg rondom dit thema en de interpretatie van de cijfers om inhoudelijk van elkaar te leren. Dit gebeurt samen met de accountmanager van Tena, die advies geeft over gebruik van incontinentiemateriaal in relatie tot wat passend is voor de bewoner.

Kansen voor verbetering: Tena heeft 'slimme' incontinentie geïntroduceerd waarmee signalen via de app aan het zorgteam worden gegeven wanneer incontinentiemateriaal vervangen dient te worden. Dit willen we voor de nacht in gebruik nemen, zodat vaste rondes kunnen worden geschrapt en de bewoners niet onnodig gewekt worden uit hun slaap. Wellicht dat we, als de cliëntenraad hier mee in stemt, voor 2023 kunnen kiezen voor rapporteren op deze kwaliteitsindicator in relatie met andere E-health oplossingen zoals de bedsensor.

Actie 2023 Pilot: *slimme inco, mogelijk in relatie met Momo bedsensoren.*

Thema 6 Eten en drinken

Voedselvoorkeuren zijn vastgelegd in het zorgplan en worden jaarlijks geëvalueerd. De voedselkaart in ONS is gevuld, maar we blijven vragen wat iemand wil. De diëtist wordt door de SO ingeschakeld

wanneer iemand afvalt en/of eetproblemen heeft, dan maken we een afweging welke matregelen passend zijn en bespreken dit in het MDO en geregistreerd en staat het onderwerp maandelijks op de agenda van het werkoverleg. Specifieke aandacht gaat uit naar voeding en maaltijdgebruik voor bewoners met PG- problematiek in samenwerking met de koks.

Kansen voor verbetering: Verschillende metingen, zoals onder andere de inname van vocht en voeding is van belang voor het behandelend team, op basis waarvan mogelijke bijstellingen in het kader van voeding moeten worden toegepast. Het vastleggen van SMART afspraken helpen hierbij. Voedingslijsten worden wel goed ingevuld, echter verbetering is gewenst t.a.v. het kopje 'allergie', dit wordt soms niet of verkeerd ingevuld.

Actie 2023: *Meerwaarde van integratie voedingsassistenten in de integrale teams per etage.*

Infectiepreventie en Antibioticaresistentie

Het gasthuis voert beleid in het kader van infectiepreventie en antibioticaresistentie en heeft monitoring ondergebracht bij de Commissie Infectiepreventie en het Kwaliteitsberaad.

De wijze waarop in de coronapandemie is omgegaan met infectiebestrijding maakt duidelijk dat de organisatie in staat is preventief, tijdig maar vooral ook naar eigen inzicht matregelen te nemen. Aanvullend hierop is ervoor gezorgd dat het gasthuis in 2022 over twee geschoolde infectiepreventie -adviseurs (IPA's) kan beschikken, die op tal van andere mogelijke infectievarianties het MT kunnen voorzien van (on)gevraagd advies. De uitdaging blijft balans te vinden tussen het nemen van benodigde matregelen, zonder dat de leefomgeving alle schijn van een ziekenhuis, c.q. verpleeghuis krijgt. Het gasthuis is en wil in de eerste plaats een huis zijn waar mensen wonen en leven!

Alle medewerkers van BG kunnen de e-learning modules volgen in Rein met betrekking tot infectiepreventie, zoals antibioticaresistentie VIG en VP en handhygiëne, welke worden afgerond met een certificaat. Deze modules zijn (nog) niet verplicht gesteld.

Kansen voor verbetering: *Benodigde procedures en protocollen t.a.v. infectiepreventie en antibioticaresistentie zijn gemaakt en in gebruik genomen. Monitoring en borging is ondergebracht bij het Kwaliteitsberaad/ de VVAR.*

Noodzaak tot wijziging: Uit overzichten van gevolgde scholingen kunnen we vaststellen dat handhygiëne en antibiotica-resistentie niet door iedereen is gevolgd, omdat het geen verplichte module is voor VIG en BIG. Zelfs de IPA's hebben deze nog niet gevolgd. Hieruit moeten we concluderen dat wanneer we dit onderwerp goed op de agenda willen hebben, zowel bij de VVAR als bij de werkgroep infectiepreventie, we ervoor moeten zorgen dat deze modules voor iedereen verplicht zijn want in een gasthuis zoals het Bartholomeus, werkt, woont en verblijft iedereen door elkaar en zullen we met elkaar moeten zorgen voor preventie.

Actie 2023: vereenvoudigde versie training handhygiëne en deze verplicht stellen voor alle medewerkers van het gasthuis.

Agressie en Geweld

Naast de huisregels die te vinden zijn op workspace is er een protocol ongewenste omgangsvormen Arboned.

Binnen Rein is er een module Agressie & Geweld. Deze module is gericht op omgaan met agressie & geweld voortkomend uit het ziektebeeld bij bewoners. Dit komt binnen BG als gevolg van de steeds zwaardere doelgroep steeds vaker voor en onze collega's staan steeds meer voor uitdagingen hoe met de bewoner om te gaan, maar ook wat dit doet in het groepsproces van bewoners onderling.

De leermodule Agressie en Geweld wordt ter deskundigheidsbevordering aangeboden in Rein.

Kansen voor verbetering: Er is vergoeding voor meerzorg aangevraagd en verkregen voor de 3^e etage waar genoemde problematiek momenteel veel voorkomt. De REIN module is voor deze groep niet voldoende.

Actie 2023: *In 2023 zullen de van het Zorgkantoor verkregen extra middelen voor meerzorg op de 3^e etage worden gebruikt voor extra personele inzet, in combinatie met specifieke scholing op PG-problematiek, gepaard gaande met psychiatrische stoornissen in combinatie met agressie en geweld. Deze deskundigheidsbevordering vindt plaats in samenspraak met de psychiater.*

Voedselveiligheid

Op het Bartholomeus Gasthuis is de Hygiëncode voor zorginstellingen en Defensie van toepassing. De code zou in 2021 worden herzien (augustus 2022 nog niet gereed) maar tot dit het geval is, is de versie uit 2016 nog van kracht en wordt hiernaar gehandeld. Het Rein-platform voorziet in een e-learning module voedselhygiëne ter ondersteuning in deskundigheidsbevordering. In het kader van de voedselveiligheid voert Bureau De Wit jaarlijks een audit incl. bemonstering voor ons uit.

Kansen voor verbetering: Bureau De Wit heeft in februari 2022 de jaarlijkse HACCP-audit uitgevoerd in het kader van de voedselveiligheid. Hierin is een aantal afwijkingen geconstateerd, voornamelijk in de categorieën hygiënisch werken en bouwkundige staat.

Acties 2023:

- *Verplicht stellen van de e-learningmodule hygiënisch werken voor medewerkers die werken met voedsel.*
- *Periodiek uitvoeren van een interne audit, niet alleen voor de centrale keuken, maar ook voor de keukens in de groepswoningen.*
- *T.a.v. de bouwkundige staat: preventief oppakken o.a. door periodieke audits uit te voeren, zodat problemen eerder aan het licht komen en reparaties kunnen worden uitgevoerd en er niet gewacht wordt tot bureau de Wit e.e.a. constateert.*

Melding incidenten cliënten (MIC)

Per kwartaal worden de MIC-meldingen geanalyseerd en besproken in het werkoverleg (teamleidersoverleg en teamoverleg) en worden er verbeteracties uitgezet. Verbeteracties worden geëvalueerd op effect.

Kansen voor verbetering: verbeteracties worden nog niet geëvalueerd op de vraag of zij geleid hebben tot vermindering van aard van de incidenten en of er daadwerkelijk borging heeft plaatsgevonden. We willen vermindering van het aantal incidenten op zich niet als doel stellen, om te voorkomen dat dit een verkeerde prikkel geeft tot het niet meer registreren van incidenten.

In 2022 hebben zich geen incidenten voorgedaan die gemeld dienden te worden aan de IGJ en ook geen incidenten waarbij een prisma-analyse noodzakelijk was.

Actie 2023: *MIC-commissie analyseert MIC's, formuleert verbeteracties monitoren en evalueert periodiek op beoogd effect.*

Melding Incidenten medewerkers (MIM)

MIM is opgenomen in de set personeelsprocedures en het meldingsformulier is gemakkelijk te vinden op Workspace. De formulieren worden ingeleverd bij de afdeling HRM, waarvan een overzicht wordt gemaakt en waarin direct ook wordt beschreven wat de vervolgmaatregelen zijn geweest.

Mondzorg

Voor alle bewoners met behandeling is een plan aanwezig in het elektronisch zorgdossier. Dit geldt zowel voor bewoners met een eigen gebit als voor bewoners met een prothese. Bewoners zonder behandeling kunnen kiezen voor onze tandarts of hun eigen tandarts behouden. In principe hebben wij hier geen bemoeienis mee, registreren dat dan ook niet in het zorgplan, pas wanneer het een bespreekpunt wordt omdat het de gezondheid gaat beïnvloeden, wordt het een bespreekpunt in het MDO. BG heeft geen aandachtsvelder mondzorg benoemd en dat vinden we ook niet nodig. De tandarts is regelmatig in huis en houdt de vinger aan de pols.

Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RIE)

De RIE heeft maart 2021 plaats gevonden door een onafhankelijke partij KMO Solutions. Naar aanleiding hiervan is een verbeterplan opgesteld.

Kansen voor verbetering: er zijn diverse verbeterpunten benoemd en met de ondernemingsraad besproken. De bedoeling is om jaarlijks het plan van aanpak in de arbocommissie te evalueren en de voortgang met de OR door te nemen. De status van de arbocommissie is echter door corona en wisseling van functionarissen geruime tijd niet stabiel geweest. Dit wordt in de 2^e helft van 2022 weer opgestart. Vanaf 2023 wordt de arbocommissie deel van het Kwaliteitsberaad.

Actie 2023: *Regelmatig en gestructureerd overleg van de Arbocommissie, waarbij aandachtspunten worden voorgelegd op strategisch en tactisch niveau waarvoor plan van aanpak wordt gevraagd.*

Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning thuis

In ons strategisch meerjarenbeleidsplan (link naar publieksversie Strategisch Plan 2022 – 2026 toevoegen) staat beschreven hoe het gasthuis met het ontwikkelprogramma “Barth in de buurt” de oudere inwoners van het museumkwartier steeds meer en geleidelijk intensiever bij het gasthuis wil betrekken om hen kennis te laten maken en vertrouwd te worden met onze professionals en hen te faciliteren om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. In de ontwikkelfase van het zogenaamde ‘steunsysteem’ zal in eerste instantie de aandacht uitgaan naar lichte ondersteuning waardoor langer thuis wonen mogelijk is. Daarbij is ook aandacht voor preventie in het kader van gezonde voeding en beweging naar een ieders wens en interesse. Naarmate langer thuis wonen zonder ondersteuning moeilijker wordt, kan er op den duur sprake zijn van langdurige zorg thuis met een WLZ-indicatie. Passende zorg en toezicht in handen van een organisatie in de buurt zo vertrouwd als Bartholomeus Gasthuis, is dan prettig. We leveren deze zorg met diverse samenwerkingspartners al dan niet gevestigd in de buurt rondom het gasthuis.

Actie: Vanuit de Krachtig verbindende Toekomstvisie (KVT) gaat het gasthuis ook in 2023 door het programma Smartsite en geeft verdere uitwerking aan Barth in de Buurt (in de KVT benoemd als steunsysteem) wat nader uitgewerkt is in het strategisch meerjaren beleidsplan.

Leren en ontwikkelen

Het Bartholomeus Gasthuis laat zich graag inspireren door de omgeving waarin het zich bevindt. Hiertoe verrichten we:

Cliënttevredenheidsonderzoek

Het gasthuis heeft een aantal jaren geleden een eigen enquête ontwikkeld die zowel de overall tevredenheid van bewoners/contactpersonen meet als de ervaren kwaliteit op onderdelen. Deze wordt eenmaal per jaar afgenomen, gekoppeld aan de voorbereiding van het MDO/zorgleefplangesprek. Uitkomsten worden zowel gebruikt voor een goede inhoudelijke voorbereiding van het MDO/zorgleefplangesprek als opgetild naar organisatieniveau om een beeld te krijgen van de cliënttevredenheid organisatie breed.

De cliënttevredenheid voor de groepswoningen wordt al enkele jaren systematisch gemeten en is goed in beeld. Cijfers zijn onderdeel van het dashboard van het gasthuis en leiden zo nodig tot actie. Vorig jaar is de enquête ook geschikt gemaakt voor de bewoners van het woonzorgcentrum, in het 4^e kwartaal 2021 is ook hier gestart met systematische afname door inbedding in het werkproces rond de MDO's/zorgleefplangesprekken. Over 2022 komen klanttevredenheidscijfers beschikbaar voor deze groep.

Tevredenheid van zorghotelgasten en tevredenheid van bewoners met zorgbemiddeling wordt eveneens (al jaren) gemeten met een eigen enquête, ook de resultaten van deze enquêtes zijn opgenomen in het dashboard van het gasthuis.

Het gasthuis voert ook een verplichte PREM-enquête over de ervaren zorg uit onder bewoners met wijkverpleging. De bereidheid tot deelname hieraan van de desbetreffende bewoners is zeer laag. Vanwege de kleine groep gegadigden (rond de 10) worden uit privacyoverwegingen geen cijfers aangeleverd aan het Zorginstituut (is toegestaan, mits de reden wordt vermeld in de digitale portal).

Waarderingen op Zorgkaartnederland.nl worden in de gaten gehouden en opgenomen in het dashboard.

Kansen voor verbetering: bespreken van uitkomsten in de teams en in het Kwaliteitsberaad en/of de VVAR, met de vraag tot welke acties de uitkomsten aanleiding geven.

Actie 2023: *bespreken uitkomsten cliëntenmetingen in Kwaliteitsberaad en/of VVAR met verzoek om te adviseren tot welke acties deze aanleiding geven.*

Medewerkers tevredenheidsonderzoek

Het gasthuis voert periodiek een medewerkers tevredenheidsonderzoek uit. In principe stond voor het vierde kwartaal van 2022 een nieuw onderzoek op de planning. Op dit moment gaat echter alle aandacht uit het formeren van de integrale teams en het opzetten van een projectorganisatie (beide onderdeel van het Strategisch meerjarenbeleidspan). In het kader hiervan zijn en worden met veel medewerkers individuele gesprekken gevoerd. Ook met medewerkers die niet direct onderdeel hiervan vormen zoals de afdeling Voeding & Horeca, waar weer andere uitdagingen liggen. Enerzijds menen we hierdoor momenteel ook zonder een organisatie-brede enquête overall goed zicht te hebben op wat medewerkers beweegt en wat zij nodig hebben. Anderzijds achten we, juist doordat alles momenteel in beweging is, Q4 2022 niet het beste tijdstip voor een dergelijke meting. Onder voorbehoud van akkoord van de OR gaan we over tot deelname aan de medewerkermonitor van ActiZ met als startdatum zomer 2023 waarbij eind 2023 de uitkomsten bekend en gedeeld zijn.

Actie 2023: *Uitvoeren medewerkermonitor en in afstemming met de OR en VVAR opstellen plan van aanpak n.a.v. uitkomsten (volledige cyclus gereed eind 2023).*

Klachten

Het gasthuis beschikt over een uitgebreide klachtenregeling en een interne klachtenfunctionaris. Naast interne mogelijkheden om een klacht of onvrede kenbaar te maken hebben cliënten ook de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de regionale Klachtencommissie verzorgings- en verpleeghuizen Utrecht (KVVU), waar het gasthuis onderdeel van uit maakt. Het gasthuis is ook aangesloten bij de Geschillencommissie KCOZ (conform de Wkkgz). Tenslotte beschikt BG over een interne cliëntvertrouwenspersoon en kan voor kwesties rond onvrijwillige zorg (Wzd) een beroep worden gedaan op een (externe) cliëntvertrouwenspersoon van stichting Zorgstem.

M.i.v. 1 januari is de rol van klachtenfunctionaris ondergebracht bij de (nieuw aangestelde) kwaliteitsfunctionaris (voorheen bij de bestuurssecretaris). De geestelijk verzorger vervult tevens de rol van (interne) cliëntvertrouwenspersoon, beide functies zijn duidelijk afgebakend, ook voor bewoners/contactpersonen.

Het aantal klachten ligt bij het opstellen van dit jaarplan (begin oktober 2022) lager dan in 2021. Op grond van signalen uit de organisatie lijkt dit te komen doordat zaken waarover onvrede bestaat eerder/vaker in de lijn worden opgepakt en opgelost en dus niet tot een formele klacht komen. Er zijn geen klachten gemeld bij de KVVU of geschillen aangebracht bij de KCOZ. Er zijn iets meer verbeteringsuggesties vanuit (familie van) bewoners en het aantal complimenten blijft tot op heden achter bij vorig jaar. Het is mogelijk dat niet alle medewerkers op de hoogte zijn van het feit dat we deze registreren. Overigens ontvangen we ook veel complimenten in de enquêtes na zorghotelverblijf en telt ook Zorgkaartnederland.nl louter positieve cijfers/complimenten.

De interne cliëntvertrouwenspersoon is in 2022 eenmaal ingeschakeld. De externe Wzd-clientvertrouwenspersoon kwam in 2022 enkele malen op bezoek in BG en sprak daarbij zowel met de organisatie, als met een aantal familieleden.

We geloven erin als gasthuis dat 'in gesprek blijven' een manier is om klachten te voorkomen, preventief een inschatting te maken over wat er speelt onder bewoners en hun vertegenwoordigers en hier zomogelijk ook op in te springen. Door minimaal twee keer per jaar een **Praethuys** (bijeenkomst voor bewoners woonzorgcentrum) en een **Familiehuys** (voor naasten van bewoners van de groepswoningen) te organiseren, gaan we in gesprek met elkaar aan de hand van een thema en komen we terug op de verbeteringsuggesties die eerder gedaan zijn en waarvan we graag horen of deze hebben bijgedragen aan de doelstelling. We zijn tevreden over de open wijze van communiceren die maakt dat steeds meer mensen ideeën durven aan te dragen.

Strategische visie en meerjarenplan

Eind 2021 is een meerjarenbeleidsplan ontwikkeld, dat tot stand is gebracht met medewerking van de Ondernemingsraad, Cliëntenraad, College van Regenten, medewerkers, vrijwilligers en stakeholders. Onderdeel hiervan zijn een geactualiseerde missie, visie en kernwaarden (geformuleerd als belofte). In 2022 is gestart met het geven van uitvoering aan de geformuleerde programma's om de beoogde strategische doelen te behalen.

Daarnaast bespreekt de bestuurder de strategische plannen en uitvoering daarvan periodiek in overleg met bewoners (Praethuys) en naasten (Familiehuys).

Het gasthuis participeert actief in diverse netwerken die erop gericht zijn (ouderen) zorg zo goed mogelijk in onderlinge samenwerking gestalte te geven. Lidmaatschappen zoals IVVU en de bestuurstafel, maar ook de regionale samenwerking met andere zorgaanbieders om ontwikkelgelden zo goed mogelijk te besteden zijn hier voorbeelden van.

Punt van zorg: niet alle (externe) overlegvormen dragen bij tot ontwikkeling die direct ten goede komt aan onze bewoners. Sommige van deze overlegvormen zorgen er pas op termijn voor dat we als gasthuis de maatschappelijke ontwikkelingen aankunnen. Er gaat veel tijd en ook geld naar projectleiders, stuur- en werkgroepen, waarbij het zoeken naar goede samenwerking niet zelden veel energie vergt. Een kleine zorgorganisatie als het gasthuis heeft veel moeite om medewerkers hiervoor vrij te maken, dit blijft zeker ook gezien de daling van de tarieven een uitdaging.

Leiderschap, governance en management

Raad van Toezicht (College van Regenten; CvR)

De wijze waarop toezicht gehouden wordt, blijft zich, tot wederzijdse tevredenheid van regenten en bestuurder, steeds professioneler ontwikkelen waarbij de bestuurder het college voorziet van actuele informatie en het college zelf actief informatie ophaalt door periodiek aanwezig te zijn bij verschillende formele en informele bijeenkomsten. Er is een auditcommissie ingesteld die als 'kritische vriend' de vinger nauwgezet aan de pols houdt op gebied van financiën en vastgoed en daarin ook fungeert als klankbord en sparringpartner. De agenda van het CvR bevat vaste items, maar biedt ook ruimte aan thema's waarvoor MT-/kernteamleden kunnen worden uitgenodigd, daarnaast zorgen ook externe gasten voor een blikverruimend beeld t.a.v. diverse onderwerpen.

VVAR: Verpleegkundige Verzorgende Advies Raad

Naast de interne toezichthouders (College van Regenten) en de belangenbehartigers van onze doelgroepen (cliëntenraad en ondernemingsraad) is in 2022 de VVAR van start gegaan. Inzet van de bestuurder was en is om met de instelling van deze verpleegkundige/verzorgende adviesraad de zorginhoudelijke professionele inbreng rond de aansturing van de organisatie t.a.v. kwaliteitsverbetering te borgen. Dit is in lijn met de richtlijnen van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg over leiderschap, governance en management.

Door de omvang van het gasthuis is het een uitdaging om diverse commissies te combineren met een VVAR, de juiste zaken op de agenda te laten landen en een communicatiestructuur met elkaar af te spreken waarlangs gevraagd en ongevraagd advies aan de bestuurder juist geadresseerd kan worden.

Kansen voor verbetering: Nog niet alle leden van de VVAR weten hun rol inhoudelijk goed vorm te geven en daarnaar te handelen. Zij zullen hierin begeleid worden door de kwaliteitsfunctionaris.

Actie 2023: begeleiding VVAR-leden door de kwaliteitsfunctionaris m.b.t. een adequate rolinvulling. Daarnaast krijgt een breed Kwaliteitsberaad invulling, waarin monitoring en verbetering van kwaliteit op uiteenlopende diverse onderwerpen als hygiënepreventie, Arbo, medicatieveiligheid, voedselveiligheid, etc. centraal staat.

Cliëntenraad

De cliëntenraad kent inmiddels een goed evenwicht als het gaat om de samenstelling bewoners en familieleden. De samenwerking is goed en de raad is in staat taken te verdelen naar ieders expertise, voelt zich vrij kritische vragen te stellen en nodigt incidenteel ook sprekers van binnen en buiten uit

om met hen in gesprek te gaan. In 2022 is de evaluatie van de medezeggenschapsregeling geëvalueerd en op enkele onderdelen aangepast.

Ondernemingsraad (OR)

De samenwerking met de OR wordt steeds beter en professioneler. Men durft zich kritisch uit te laten, wijst het bestuur op zaken die niet goed (ver)lopen maar denkt ook zeer actief mee in het belang van de organisatie en de uitdagingen waar we voor komen te staan. Dit maakt de OR tot een volwaardige gesprekspartner, waarbij men de belangen van de achterban in het oog houdt, alhoewel raadplegen van de achterban – net als voor iedere ondernemingsraad - telkens een uitdaging blijft.

Personeelssamenstelling

Personeelsformatie, protocollen en toezicht

Bartholomeus Gasthuis voldoet aan de normen die nodig zijn voor veilige zorg in het verpleeghuis en het beleid t.a.v. (Vilans) protocollen is up to date.

Er is, wanneer er geen sprake is van overmatig verzuim, voldoende aandacht, zowel kwantitatieve als kwalitatieve aanwezigheid en toezicht in de huiskamers van de groepswoningen. Te allen tijde is er zorgpersoneel en 24 uur per dag verpleegkundige aanwezigheid en de achterwacht is goed geregeld.

Kansen voor verbetering: het vormen van integrale teams per etage die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor zorg, wonen en welzijn maakt, dat er altijd aandacht is voor de bewoner als het gaat om goede zorg, een fijne leefomgeving en een zinvolle dag. In 2022 zijn de voorbereidingen hiervoor getroffen en vanaf 1 november is gestart met de eerste stap in de uitrol van de integrale teams per etage voor wat betreft de medewerkers van de zorg. Begin 2023 komen hier de medewerkers van welzijn en services bij.

Actie 2023: *vervolg uitrol integrale teams/ integraal werken.*

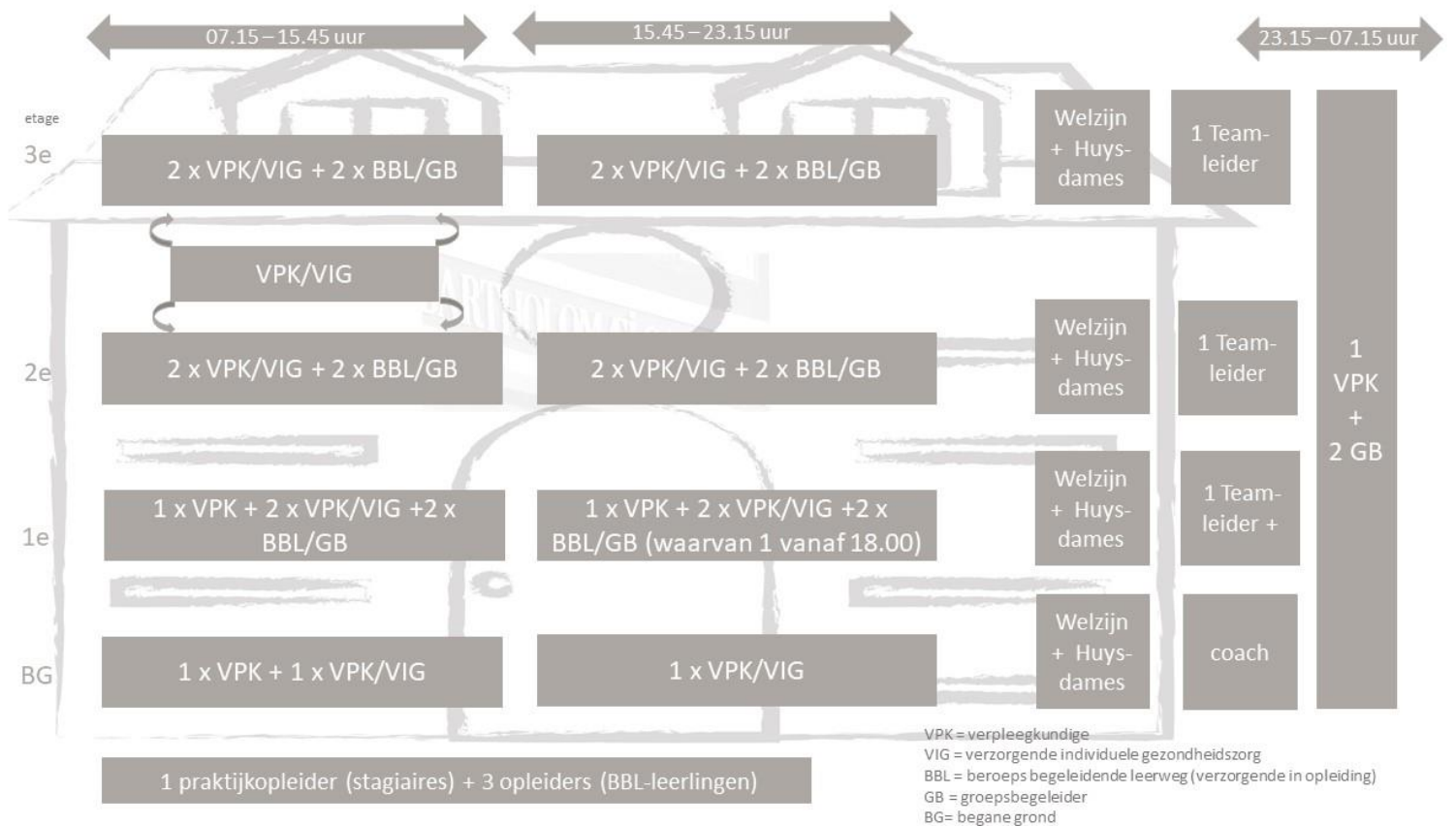
Scholing

BG is in 2021 overgestapt naar een digitaal opleidingsplatform Rein. Als eerste zijn de verplichte (BIG) scholingen ingeregeld.

Medewerkers zijn geschoold en er is een goede mix van collega's uit verschillende opleidingsniveaus. Daarmee voldoen we aan de norm. We zien echter dat de bewoners een zwaardere lichamelijke zorgvraag krijgen in combinatie met geestelijke nood.

Kansen voor verbetering: in 2023 zetten we in op (extra) deskundigheidsbevordering op het gebied van (zware) somatische zorgverlening, samenhangend met de komst van de somatische afdeling. Daarnaast wordt extra deskundigheidsbevordering ingezet op de 3^e etage (zoals eerder beschreven).

Hoewel we kwantitatief in staan zijn geweest medewerkers van buiten aan te trekken die kwalitatief voldoen aan wat we nodig hebben voor het bieden van zorg tijdens een langdurige periode van onderbezetting als gevolg van corona, willen we het aantal tijdelijke krachten, zgn. ZZP-ers, terugdringen naar nul. Het feit dat hun inzet financieel zeer onaantrekkelijk is, is een belangrijke, maar niet de voornaamste reden. Vanuit de missie en visie die wij zorgvuldig formuleerden, functioneren we het beste wanneer we elkaar kennen. Oprechte aandacht en interesse niet alleen voor onze bewoners, maar ook voor medewerkers onderling (en vrijwilligers) is van onschatbaar belang waar we met elkaar in moeten blijven investeren. Vaste medewerkers die hun bewoners, elkaar en de organisatie(visie) goed kennen zijn hierin van groot belang.



Figuur 1: personeelssamenstelling per etage

Duurzame inzetbaarheid personeel

Eind 2021 is besloten de samenwerking met de bedrijfsarts, van wie onvoldoende daadkracht werd ervaren over terugkeer naar werk, op te zeggen. Het ziekteverzuim bleef stijgen, het aantal langdurig zieken nam toe en de trajecten duurden lang. Gedeeltelijke inzetbaarheid of vervangend werk bleek moeilijk bespreekbaar, waardoor roosters onder druk kwamen te staan en kans op verzuim van medewerkers door verhoogde werkdruk, overwerk en beperkte keuzevrijheid in het opnemen van verlof flink toenam. Met ingang van mei 2022 is het gasthuis daarom overgestapt van een zelfstandige arbo-arts naar een professionele arbodienst.

We zien dat met een andere aanpak van duurzame inzetbaarheid dat we met ingang van september het verzuim hebben weten terug te brengen naar 4%.

Kansen voor verbetering: verwacht wordt dat de inzet op integrale teams, waar medewerkers zich samen verantwoordelijk voelen voor het welbevinden van 'hun' bewoners, maakt dat 'je ziek voelen en afmelden' wordt omgezet naar 'vandaag niet in staat zijn optimale aandacht te schenken en in overleg met elkaar te kijken of morgen wellicht een betere dag is'.

Ook een personeelsbeleid dat rekening houdt met de levensfase waarin de medewerker zich bevindt en hierop zo goed als mogelijk afstemt kan bijdragen aan een duurzame inzet van personeel.

Actie 2023: deskundigheidsontwikkeling persoonlijk leiderschap en aandacht voor levensfasebewust personeelsbeleid.

Hulpbronnen, omgeving en context

E-Health

In 2022 werd onder meer gewerkt aan vrijheidsverruiming middels leefcirkels op de 3^e etage en werd – op advies van de interne ambassadeurs voor zorgtechnologie – een pilot gehouden met momo-bedsensoren, die er onder meer voor zouden moeten zorgen dat bewoners niet onnodig in hun nachtrust worden gestoord voor een wisselgigging (die al via natuurlijke weg heeft plaatsgevonden). De conclusie n.a.v. de pilot was dat - ondanks een aantal geconstateerde voordelen – door het op zichzelf staande karakter nog onvoldoende meerwaarde was om hier nu mee door te gaan in relatie tot de benodigde grote investering.

Al is het mondjesmaat, wat wil zeggen het liefst met één project tegelijk, we gaan door met het uitproberen van nieuwe technologieën en digitaliseren van die zaken die ertoe bijdragen dat er tijd wordt vrijgemaakt voor bewoners of die hun gezondheid ten goede komt en bijdraagt verlichting aan de (fysieke) werkbelasting van de medewerkers. Het gasthuis financiert ook in 2023 een aantal uren per week voor voortzetting van de werkzaamheden van de ambassadeurs zorgtechnologie.

Acties 2023:

- *Veilige vrijheid voor iedereen bij wie dit passend is qua behoeften en mogelijkheden; uitrollen leefcirkels op de 2e etage.*
- *Herinrichting gang 3^e etage tot prettige verblijfsruimte tussen de groepswooningen.*
- *Voortzetting vrijstelling uren ambassadeurs zorgtechnologie.*
- *Pilot met slimme incontinentie.*
- *Bezien of de momo bedsensoren in combinatie met andere E-health oplossingen zoals ‘slimme inco’ en/of andere maatregelen alsnog de moeite van structurele investering waard zijn.*
- *Aandacht voor het applicatielandschap als het gaat om optimaal functioneel gebruik van de alle aanwezige mogelijkheden en het lean inrichten van de verbonden handeling (en wellicht afstoten van applicaties omdat ze te integreren zijn in een andere applicatie). Extra aandacht zal uitgaan naar de financiële applicaties waar ruimte voor ontwikkeling is (Klick-sense, AFAS, White vision).*

Gebruik van informatie

Kwaliteitsmanagement

Het gasthuis heeft een Kaart Kwaliteitsmanagement ontwikkeld om op basis van Plan, Do, Act, Check een sluitende kwaliteitscyclus te definiëren en resultaten en verbeteringen uit verschillende interne en externe kwaliteitsaudits samen te brengen, vanuit de gedachte zaken zo efficiënt en effectief mogelijk te organiseren. Ondanks dit uitgangspunt blijft het een arbeidsintensief geheel waarbij tot nu toe nog geen oplossing is gevonden dit anders te doen zonder aan scherpste in te boeten.

Kansen voor verbetering: De opzet is goed, maar voor een kleine organisatie als BG wel heel uitgebreid. Besloten is om de frequentie van actualisering en bespreking van het dashboard incl. verbeteracties te beperken tot 4x per jaar. In het laatste kwartaal van 2022 maakte BG de overstap naar Office 365. In 2023 bezien we hoe de huidige werkwijze van het kwaliteitssysteem moet/kan worden aangepast aan de mogelijkheden van Office 365 en of hier efficiency te behalen is.

Het gasthuis maakt de beweging van een topdown-organisatie naar een meer bottom up-organisatie, waarbij de leiding richting geeft en de invulling vanuit de gehele organisatie plaatsvindt: iedereen werkt vanuit zijn of haar professionalisering aan de dagelijkse realisering van kwaliteit.

Om als bestuur goed zicht te krijgen t.a.v. de actuele stand van zaken van het kwaliteitsbeleid is voert de bestuurder jaarlijks een directiebeoordeling uit, waaruit de conclusie kan worden of de organisatie zelf het gevoel heeft 'in control' te zijn, zowel op het vlak van meten is weten als op het vlak dat kwaliteit in de haarvaten van de organisatie gemeengoed is. Zijn er punten ter verbetering, is er noodzaak tot wijzigingen en is er behoefte aan extra middelen of inzet? De directiebeoordeling vormt vervolgens input voor het kwaliteitsjaarverslag en het kwaliteitsplan van het volgend jaar.

Informatieveiligheid

Bartholomeus Gasthuis neemt deel aan een landelijk initiatief van ActiZ om een routekaart op te stellen hoe ouderenzorginstellingen stap voor stap kunnen werken aan informatieveiligheid vanuit diverse NEN-normeringen.

We voldoen aan belangrijke voorwaarden m.b.t. informatieveiligheid, maar moeten ook keuzes maken tot op welk detailniveau (NEN 7510 deel I en II) we zaken geregeld kunnen hebben. Deze details betreffen niet de veiligheid qua infrastructuur, maar de diverse onderdelen die vanuit het ISMS-model (een managementmodel wat er op gericht is om structureel informatieveiligheid te monitoren) idealiter strikt opgevolgd zouden moeten worden. De routekaart bevat een 0-meting waarop 117 onderdelen getoetst moeten worden en waarop een plan van aanpak gemaakt moet worden. Dit is voor een organisatie als BG niet ineens haalbaar. We dienen keuzes te maken.

We hebben maatregelen genomen om de kans op datalekken te minimaliseren, twee keer per jaar voeren we interne audits uit, we zijn alert op menselijk gedrag en ondersteunen de deskundigheidsbevordering van medewerkers met periodiek nieuws over dit onderwerp. Ten aanzien van logging leggen we nadruk op een zorgvuldige uitvoer van de autorisatiematrix, voeren we periodiek een logging uit en controleren dit, maar maken en bewaren geen hard copy.

Veilig mailen is geborgd met 'zorgmail', maar niets menselijks is ons vreemd, het is gemakkelijk om per ongeluk op de verkeerde verzendknop te drukken. Het feit dat we de mogelijkheid nog niet hebben ontsloten om ook via zorgmail veilig data te ontvangen leidt in het dataverkeer tussen apothek en de artsen tot de noodzaak van handmatige invoer van gegevens wat onwenselijk is.

Kansen voor verbetering: Menselijk gedrag blijft een punt van aandacht. Het betreft hier het afsluiten van ruimtes en het niet onbeheerd laten van zaken die persoonlijke informatie bevatten waaronder medicijnkarren, laptops e.d.

Mogelijkheden worden onderzocht om zorgmail v.v. te implementeren en verder zoveel mogelijk zaken via het digitale mantelzorgportaal Carenzorgt te laten verlopen, dit verkleint de kans om per ongeluk verkeerd mailen.

Actie 2023: *Nagaan of aanvullende acties nodig zijn op het vlak van informatieveiligheid, n.a.v. de eind 2022 uit te voeren twee jaarlijkse veiligheidstest worden uitgevoerd. Deze is vooral gericht op risico's op datadiefstal en het stilleggen van systemen waardoor het uitvoeren van zorg niet meer mogelijk is. Ook zal in samenwerking met de externe ICT partij een crisisscenario worden opgesteld waarlangs gehandeld moet worden indien onverhoopt bovenstaande zaken zich, ondanks de voorzorgsmaatregelen zich toch voordoen.*

Daarnaast zal aandacht uitgaan naar de ontwikkelingen t.a.v. nieuwe wet- en regelgeving en ontwikkeling van het Landelijk Schakelpunt (LSP) en stappen van de overheid om het cliëntdossier eigendom te maken van de client waarop diverse zorgaanbieders zich dienen aan te sluiten. Dit is een ontwikkeling die al jaren gaande is maar waarvan mogelijk in 2023 een doorbraak komt.

Veiligheid van gebouw, installaties en hulpmiddelen

Het gebouw beschikt over een digitaal toegangscontrolesysteem van Salto, waardoor iedereen in het gasthuis zich veilig kan voelen en privacy gegarandeerd is.

Installaties worden periodiek gekeurd door technisch dienstverlener Unica of door de verantwoordelijk leveranciers waarmee onderhoudscontracten zijn afgesloten.

Hulpmiddelen zijn geregistreerd met aankoopdatum, periodieke controledatum en vervangingsdatum of worden gehuurd, waardoor veiligheid altijd gegarandeerd is.

Koelkasten zijn voorzien van displays met temperatuurmelding en worden periodiek gecontroleerd met gekalibreerde thermometers.

Het gasthuis beschikt over een eigen technische dienst die zicht heeft op alle installaties, zelf tijdig een aantal reparaties kan verrichten en exact weet welke werkzaamheden moeten worden uitbesteed aan gecertificeerde professionals.

BHV organisatie

BG beschikt over een uitgebreid arsenaal aan protocollen, richtlijnen en werkinstructies als het gaat om Bedrijfshulpverlening. De inrichting voldoet aan de richtlijnen, er is sprake van een jaarplan waarin verschillende oefeningen worden uitgevoerd, geëvalueerd en verbeteringen worden doorgenomen en geborgd. De organisatie wordt hierbij professioneel ondersteund door Crisicom door het verzorgen van trainingen en het ondersteunen bij oefeningen.

De brandmeldcentrale wordt regelmatig onderhouden, getest en gecertificeerd.

Kansen voor verbetering: de veiligheidskaarten en protocollen hangen overal hard-copy in huis.

Aanpassingen aan deze documenten zijn arbeidsintensief om te maken en om op te hangen, de kans is aanwezig dat niet de juiste versies opgehangen zijn.

Actie 2023: *heroverweging gebruik en update van veiligheidskaarten*

Legionellabeheersing

Het risico op legionellabesmetting in de waterleidingen van BG is latent aanwezig en daarom is er een risicoanalyse en legionella beheersplan opgesteld (februari 2021). De verbeterpunten uit dit plan zijn allemaal aangepakt en de specialist op het gebied van legionella van onze partner Unica is zeer tevreden met de wijze waarop we voortvarend aan de slag zijn gegaan. De jaarlijkse legionella audit (november 2022) zal moeten uitwijzen of dit daadwerkelijk leidt tot een duurzame beheersing.

Kansen voor verbetering: => *conform auditrapport*

Duurzaamheid

In deze tijd is wonen en werken in een monumentaal pand een hele uitdaging. Gelukkig zijn er subsidies die daar een handje bij helpen en doen we wat we kunnen om onze verantwoordelijkheid te nemen over het klimaatakkoord van Parijs. Diverse rapporten zijn aanwezig die adviseren wat er nodig is om aan de eisen te voldoen. We dienen daarin keuzes te maken want financieel is niet alles haalbaar en t.a.v. een aantal zaken heeft ook de gemeente Utrecht als beschermer van de historie en het behoud van de uitstraling van het pand daarin een belangrijke stem.

We kijken uit naar de DuMaVa regeling (subsidie Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed) die ons (hopelijk) een financiële duw in de rug geeft, waardoor er mogelijkheden ontstaan om de delen van ons pand die niet als monument aan te merken zijn, te kunnen verduurzamen.

Kansen voor verbetering: naast aanpassingen aan het pand om te zorgen dat energie niet verspild wordt, draagt ook menselijk gedrag bij aan zuinig zijn op onze aarde.

Greendeal

Het gasthuis doet wat mogelijk is om een bijdrage te leveren aan het milieu en streeft naar het behoud van het bronzen certificaat. We merken dat de eisen jaarlijks op onderdelen zwaarder worden. De suggesties om op diverse vlakken bewustwording te creëren zijn legitiem en niet altijd kostbaar of moeilijk uitvoerbaar. Echter de administratieve lasten die bewijsvoering van de activiteiten voorschrijft, zijn inmiddels niet meer haalbaar. Daarin nemen we telkens in ogenschouw dat onze primaire doelstelling ouderenzorg is en dat deze doelstelling niet in gevaar mag komen.

In 2022 is een scala aan activiteiten uitgevoerd, te weten: Recycling koffie drab t.b.v. groei oesterzwammen; nood- en vluchtwegverlichting is vervangen door led-variant; dak Otium en technische ruimte zolder zijn geïsoleerd; dak serre onder balkon foyer is geïsoleerd; er is onderzoek gedaan naar verduurzaming warm tapwater; warmwaterleidingen zijn geïsoleerd; scheiding afvalstroom Swill (gekookt keukenmateriaal en etensresten) is uitgebreid; we zijn gestopt met disposable serviesgoed en zijn overgegaan naar porselein; er zijn zonnepanelen geïnstalleerd op vijf uitpandige servicewoningen; er is een aanvraag voor subsidie bij Rabobank en Gemeente Utrecht gedaan en toegekend voor een sedumdak aan de Pelmolenwegzijde onder de luchtkanalen waarvan de uitvoering gepland staat voor 2023.

Acties 2023: installeren van zonneboilers; isoleren dak zijvleugels en personeelsruimte; gescheiden afvoeren plastics; verkorten brandtijd Ledverlichting badkamers PG-vleugels.

Overzicht actieplan

Thema	Actie
Duurzaamheid	<i>Installeren van zonneboilers; isoleren dak zijvleugels en personeelsruimte; gescheiden afvoeren plastics; verkorten brandtijd Ledverlichting badkamers PG-vleugels. Daarnaast aandacht voor menselijk gedrag ter bevordering van duurzaam gebruik van energie.</i>
HACCP	<i>Verplicht stellen van de e-learningmodule hygiënisch werken voor medewerkers die werken met voedsel (koks en keukenassistenten). Periodiek uitvoeren van een interne audit, niet alleen voor de centrale keuken, maar ook voor de keukens in de groepswoningen. T.a.v. de bouwkundige staat: preventief oppakken o.a. door periodieke audits uit te voeren, zodat problemen eerder aan het licht komen en reparaties kunnen worden uitgevoerd en er niet gewacht wordt tot bureau de Wit e.e.a. constateert.</i>
ICT / Ehealth	<i>Aandacht voor het applicatielandschap als het gaat om optimaal functioneel gebruik van de alle aanwezige mogelijkheden en het lean inrichten van de verbonden handeling (en wellicht afstoten van applicaties omdat ze te integreren zijn in een andere applicatie)</i>
ICT / Ehealth	<i>Pilot slimme incontinentie, mogelijk te combineren met bedsensoren</i>
ICT / Ehealth	<i>Voortzetten interne ambassadeurs Zorgtechnologie</i>
Informele zorg	<i>Uitvoering geven aan het project 'versterking informele zorg'.</i>
Kwaliteitskader	<i>Medewerkers bekend maken met- en stimuleren tot het gebruik van (de gegevens uit) de kwaliteitsmonitor van ONS.</i>
Kwaliteitskader	<i>Opzetten periodiek moreel beraad/overleg ter bespreking van ethische kwesties, morele dilemma's tijdens het werk.</i>
Kwaliteitskader	<i>Inbedding van Advanced Care Planning bij zorgopname</i>
Kwaliteitskader	<i>Koppeling tot stand brengen en activering van zorgmail om lab-waarden op een veilige manier te laden in Medimo</i>
Kwaliteitskader	<i>Alle benodigde procedures en protocollen t.a.v. infectiepreventie en antibiotica resistentie zijn gemaakt en in gebruik genomen. Monitoring en borging is ondergebracht bij de VVAR.</i>
Kwaliteitskader	<i>Training handhygiëne en deze verplicht stellen voor alle medewerkers van het gasthuis.</i>
Kwaliteitskader	<i>Scholing 3^e etage rondom PG/psychiatrische problematiek in samenhang met module Agressie en Geweld.</i>
Kwaliteitskader	<i>Analyse MIC's, formuleren verbeteracties en periodiek monitoren en evalueren op beoogd effect door MIC-commissie als onderdeel van het Kwaliteitsberaad. Hier ook bespreken uitkomsten cliëntmetingen en aanleiding tot verbeteringen.</i>
RIE	<i>Regelmatig en gestructureerd overleg van de Arbocommissie, waarbij aandachtspunten worden gedeeld op strategisch en tactisch niveau</i>
Somatische verpleegunit	<i>Als onderdeel van de ontwikkeling van een somatische verpleegafdeling zal in 2023 worden bekeken of het instellen van een aandachtsvelder, zo mogelijk wondverpleegkundige wenselijk is.</i>
Strategisch plan	<i>In 2023 krijgt het feitelijk werken met integrale teams zijn beslag. Er gaat veel aandacht uit naar opleiding en begeleiding van de teams en teamleiders om de nieuwe werkwijze tot een succes te maken.</i>
Strategisch plan	<i>Bezien of het meerwaarde heeft om aan de integrale teams ook voedingsassistenten op te nemen.</i>
Strategisch plan	<i>Deskundigheidsontwikkeling persoonlijk leiderschap</i>

Thema	Actie
Personeel	<i>Deskundigheidsontwikkeling persoonlijk leiderschap en aandacht voor levensfasebewust personeelsbeleid.</i>
Personeel	<i>Uitvoeren medewerkermonitor en in afstemming met de OR opstellen plan van aanpak n.a.v. uitkomsten (volledige cyclus gereed eind 2023).</i>
Krachtig verbindende Toekomstvisie	<p><i>In samenwerking met andere VVT-organisaties werkt Bartholomeus Gasthuis samen aan de projecten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>SMARTsize</i> • <i>Barth in de buurt (steunsystemen)</i> • <i>Platform Kwaliteitsverpleegkundigen</i> • <i>Kwartiermakers E-Health</i>
Strategisch plan	<i>Begeleiding VVAR-leden door de kwaliteitsfunctionaris m.b.t. een adequate rolinvulling</i>
Wzd	<i>In 2023 wordt ook de tweede etage horizontaal ontsloten met behulp van leefcirkels (continu proces) zorgen voor goede vastlegging van weloverwogen besluiten in het ECD, die door de Wzd-functionaris direct getoetst kunnen worden aan de wetgeving, waardoor de neiging aanpassingen te doen, welke vanuit de wetgeving worden voorgeschreven, wegvalt. Dit kan in een aantal gevallen worden verbeterd of worden verfijnd zodat er minder ruimte is voor interpretatie. Implementatie van de onafhankelijk deskundigen conform de bedoeling van de wet.</i>

Risicoparagraaf

geen opmerkelijk risico
middelmatig risico
hoog (financieel) risico

Doelen Bartholomeus Gasthuis		Risico	Op onderdeel	Op hoofddoel
<i>Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</i>				
Realisatie somatische verpleeghuiszorg 1e etage. een groepswooning ZZP 6/8 en een groepswooning lichte somatiek en lichte PG. 4 Zorghotelkamers voor ELV m.n. ELV hoog en palliatieve zorg		Nieuwe doelgroep wordt toegevoegd aan de dienstverlening ter completering van de graduele lijn. Risico op onrust t.a.v. de bewoners en familie is latent aanwezig, wat goed gemonitord moet worden.	Er wordt gekozen van geleidelijke instroom op de 1e etage met goede voorlichting aan de start, inclusief het gesprek rondom ACP. Het risico is gelegen in de combinatie met PG bewoners in de opstartfase. Het opstarten van verpleeghuiszorg thuis zal primair geschieden in de appartementen direct in of rondom het pand. In de wijk breiden we pas uit nadat programmalijs Barth in de buurt verder is	
Begane grond transformatie naar scheiden wonen & zorg, inclusief verpleeghuiszorg thuis				
<i>Wonen en welzijn "Barth in de buurt"</i>				
Buurten bij Barth, waarbij wijkbewoners het gasthuis bezoeken		Focus van het Gasthuis wordt uitgebreid in de wijk in samenwerking met andere partijen in de geest van de krachtig verbindende toekomstvisie waar op den duur BG eigenstandig zonder subsidie van het zorgkantoor dit kan continueren.	Een ambitieus plan, getoetst bij stakeholders en betrokkenen bij BG waarbij keuzes gemaakt moeten worden hierbij ligt eerst de nadruk op de steunsystemen daarna uitbouw naar verpleeghuiszorg thuis. We zijn in gesprek met partners en zoeken daarin de samenwerking die meerwaarde heeft en aanvullend is op elkaar. Het grootste risico is gelegen in het feit dat we afhankelijk zijn van vergunningen van de gemeente (omgevingsvergunningen wetgeving uitgesteld tot juli 2023), een goede marketing strategie en de beschikking over voldoende vrijwilligers.	
Barth komt buurten, medewerkers/vrijwilligers van het Gasthuis ondersteunen wijkbewoners in de thuissituatie		Veel aandacht voor preventie en gezondheid waarbij het effect moeilijk is aan te tonen.		
Versterken van de informele zorg		Projectleider voor vrijgemaakt, heeft veel aandacht maar ook hier is beschikbare capaciteit vrijwilligers en de inzetbaarheid van familie beperkt, in relatie tot de hoge wens op inzetbaarheid.		
<i>Veiligheid</i>				
Afronden invoering leefcirkels 2e etage		Risico's zijn gelegen in de afspraken per bewoner die op maat gemaakt moeten worden. Goed verwachtingsmanagement aan het begin is van belang, project op zich brengt meerwaarde	100% zekerheid dat de risico's t.a.v. veiligheid kan niet gegeven worden. Het is zaak om maatregelen te nemen die tot je beschikking staan en regelmatig de veiligheid te monitoren. Het risico is hoog, het effect ingrijpend, een scenario hoe te handelen indien het gebeurt moet worden opgesteld, bijgesteld en aangepast.	
AVG: gegevens bescherming		Ontwikkelingen t.a.v. technologische aanvallen staan niet stil en zijn willekeurig. De vraag is niet 'of' maar 'wanneer' het het Gasthuis zal treffen.		
<i>Leren en werken aan kwaliteit</i>				
vaardigheid projectmatig werken		Al jaren lang heeft BG ISO certificaten behaald zonder opvoering van Major aandacht punten. Nu de tijd op te vertrouwen op het kwaliteitssysteem en dat jaarlijks te laten toetsen.	Met de komst van de kwaliteitsfunctionaris, de jarenlange goede resultaten en de awareness van de medewerkers, is hier een laag risico.	
Iso certificaat wordt vervangen door een Assessment op het kwaliteitssysteem				

<i>Leiderschap, governance en management</i>			
<i>Integrale teams en persoonlijk leiderschap</i>		ombuiging van een hiërarchisch gestuurde organisatie naar een integraal team waarin in ieder verantwoordelijkheid neemt voor eigen functioneren en het team is een cultuur verandering die geleidelijk beslag krijgt.	Ook met aandacht voor beperkende randvoorwaarden, beschouwen we dit als laag risico
VvAR		Gremium komt in 2023 goed op stoom	
Leiderschapsontwikkelingstraject		Leidinggevend kader gericht op coachend leiderschap is in 2022 al ingezet en heeft al redelijk beslag gekregen.	
Marketing & Communicatiestrategie		Uitdaging ter verwezelijking is gelegen in beperkt budget en krapte aan tijd.	
<i>Personeelsontwikkeling</i>			
Strategisch HRM beleid gericht op de voortzetting van de koers zoals dat in het kwaliteitskader bedoeld is, gericht op behoud en ontwikkeling van personeel, aantrekken van personeel en een optimale leeromgeving voor leerlingen en stagiairs.		Risico gelegen in het feit dat er een nieuwe HRM manager start.	Hoog risico op mogelijkheden om de doelstelling te halen. Krapte op de arbeidsmarkt, beperking van overhead met een ICT traject in ontwikkeling zorgt er voor dat niet alle ambitieuze plannen gehaald kunnen worden als daarin geen goede keuzes worden gemaakt.
Ontwikkeling deskundigheid voor somatische verpleeghuiszorg		Enthousiasme onder verpleegkundigen	
Deskundigheidsbevordering digitaal werken en gebruik van E-healthoplossingen		Nog niet alle medewerkers even senang met digitalisering.	
<i>Gebruik van hulpbronnen</i>			
ICT: optimalisatie gebruik office 365			Wet en regelgeving, krapte in de budgetten en op de arbeidsmarkt, gedrag en adaptie van mensen maakt dat deze plannen, die we zullen moeten uitvoeren, veel van ons zullen vergen. Niet alleen als het gaat om het vrijmaken van medewerkers om zaken te implementeren en te organiseren, maar er schillen hier aanmerkelijke hoge financiële risico's en verplichtingen die procentueel veel van ons beschikbaar budget zal gaan vergen.
Overgang naar SAAS van laatste applicaties waar mogelijk			
Voldoen aan de passende NEN-normering		BG voldoet, maar niet alle vereisten kunnen aan worden voldaan; organisatie is daarvoor te klein	
KIK-V implementatie:			
Vastgoed/duurzaamheid: actualisatie Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP)			
Uitbreiding appartementen in hoekpand LangeSmeestraat/Springweg		juridische procedure	
Duurzaamheid/ CO2 neutraal		BG heeft een routekaart opgesteld, maar kan financieel niet alles uitvoeren. Toekenning van Dumava subsidie kan daar behulpzaam bij zijn.	
Zorgtechnologie:			
Oriëntatie op-, inzet van- en begeleiding bij slimme zorgtechnologie		financiële ruimte gereserveerd aanschaf devices, projectleider aanwezig: tijd en adaptie risico	
<i>Gebruik van informatie</i>			
Uitvoering medewerker-tevredenheidsonderzoek		is te plannen	Geen risico's
kwaliteitsmanagementsysteem in MS 365		hebben we zelf in de hand.	