

Kwaliteitsverslag 2019



DE GOUDEN LEEUW
GROEP

Silvolde,

Juni 2020

Inhoud

Inleiding.....	3
Voortgang en prestaties	4
1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
2 Wonen en welzijn	6
3 Veiligheid	8
4 Leren en verbeteren van kwaliteit	12
5 Leiderschap, Governance en management.....	15
6 Personeelsbeleid	16
7 Gebruik van hulpbronnen	18
8 Gebruik van informatie	20

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van De Gouden Leeuw Groep over 2019. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft een handreiking voor het opstellen van het kwaliteitsverslag. We volgen deze handreiking. Het kwaliteitsverslag geeft een algemeen beschrijvend overzicht op de acht onderscheiden hoofdstukken :

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Wonen en welzijn
- Veiligheid
- Leren en werken aan kwaliteit
- Leiderschap, governance en management
- Personeelssamenstelling
- Gebruik van hulpbronnen
- Gebruik van informatie

Met dit kwaliteitsverslag voldoen we aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Hiermee verantwoorden we ons over de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen. Het is bedoeld voor alle stakeholders en geïnteresseerden.

De reikwijdte van dit verslag omvat de totale Gouden Leeuw Groep, dus ook de thuiszorg.

Ook in 2019 hebben wij met veel plezier gewerkt aan de kwaliteit van leven van de mensen die wij dagelijks ondersteunen. Het *Kwaliteitskader verpleeghuiszorg* heeft op meerdere fronten richting gegeven aan kwaliteitsverbetering. Met veel zorg en aandacht wordt er binnen De Gouden Leeuw Groep gewerkt aan de kwaliteit van de zorg. In dit verslag kunt u lezen hoe we dit doen. Alle waardering gaat uit naar onze medewerkers die dagelijks met veel aandacht en zorg klaar staan voor onze bewoners en cliënten.

Mark Horstik
Algemeen directeur De Gouden Leeuw Groep

Voortgang en prestaties

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De Gouden Leeuw Groep streeft naar optimale kwaliteit van leven voor iedere bewoner, waarbij iedere bewoner zijn eigen levensstijl zo lang mogelijk kan behouden.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning is geen nieuw begrip voor De Gouden Leeuw Groep. Onze medewerkers hebben oog voor de individuele bewoner/cliënt en zijn wensen en behoeften. We willen de mensen die bij ons wonen maximaal ruimte geven om te leven zoals zij dit graag willen. Wij zijn ervan overtuigd dat we dat kunnen bereiken door de persoonsgerichte zorg te versterken. Dit doen we door meer aandacht te hebben voor persoonlijke activiteiten en professioneel handelen, en daarbij de deskundigheid en inzetbaarheid van medewerkers te verhogen. We faciliteren onze medewerkers om meer zicht te krijgen op hun eigen handelen en hun taakvolwassenheid. Daarbij ontwikkelen we onze organisatie en spelen we beter in op de veranderende vraag van de mensen die bij ons wonen.

We werken met een multidisciplinair zorgleefplan, waarbij de bewoner/cliënt als mens het vertrekpunt is voor de zorg en ondersteuning

Binnen De Gouden Leeuw Groep rapporteren we volgens de SOAP-methode: Subjectief, Objectief, Analyse & Plan. Bij deze methode speelt de informatie van de bewoner zelf een grote rol. Het bevordert de bewonersgerichte informatieoverdracht. De SOAP-methode maakt ook het professioneel handelen inzichtelijk. Op basis van de verkregen informatie kunnen medewerkers plannen en interventies bijstellen. Om dit goed te kunnen doen, hebben medewerkers in 2019 training en coaching ontvangen.

De levensstijl van de cliënt alsmede de manier waarop dit voortgezet kan worden binnen De Gouden Leeuw Groep staat op de voorgrond. Cliënten die langdurige zorg thuis ontvangen, worden zoveel mogelijk in staat gesteld om zelfredzaam te blijven en de eigen regie over het leven thuis voort te zetten. Cliënten ontvangen integrale zorg, daarvoor stemt de zorgprofessional af met andere zorgprofessionals (van zowel binnen als buiten de eigen organisatie) als met het informele netwerk. Afhankelijk van de complexiteit van de zorgbehoefte, kan de Specialist Ouderengeneeskunde betrokken worden als consulent en sparringpartner van de huisarts en als de complexiteit toeneemt als medebehandelaar. De uiteindelijke zorgdoelen en acties sluiten hierop aan.

In navolging van 2018 kozen wij in 2019 voor het door ontwikkelen en verbeteren van persoonsgerichte zorg en ondersteuning door:

1. Inspelen op de toenemende complexiteit van zorg, toegespitst op het omgaan met onbegrepen gedrag;
2. Het verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking met het aantrekken van een verpleegkundige met specifiek aandachtsgebied geriatric/gerontologie;
3. Nog meer aandacht te hebben voor het levensverhaal van de cliënt en onze medewerkers ondersteunen waar mogelijk om dat voort te zetten.

De kwaliteitsgelden die beschikbaar zijn gesteld voor de verpleeghuiszorg, hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van persoonsgerichte zorg. In 2019 is actief ingezet op het versterken van competenties van medewerkers in relatie tot de toenemende complexiteit van zorg. Brein Inzicht verzorgde in 2019 voor onze medewerkers diverse scholingen en workshops over dementie en onbegrepen gedrag. Zorgverleners voelen zich hierdoor in grote mate of volledig competent om goed om te gaan met de soorten zorgvragen die volgens hen zijn toegenomen. Door de krapte op de arbeidsmarkt lukte het aantrekken van een verpleegkundige met specifiek aandachtsgebied geriatrie/gerontologie helaas pas in het najaar van 2019. Deze medewerker zal haar specifieke kennis overbrengen op collega medewerkers en is primair de schakel tussen medewerkers, huisarts, specialist ouderengeneeskunde en de trajectbegeleider dementie. De doelstelling om de multidisciplinaire samenwerking verder te verbeteren is opnieuw meegenomen in het kwaliteitsplan 2020.

In 2019 is in Laag-Keppel een start gemaakt met een gedragspreekuur. Dit gedragspreekuur is een goed middel om het methodisch werken rondom probleemgedrag te verbeteren. Het gaat om probleemgedrag bij tijdelijke en permanente bewoners. Het doel van de gedragspreekuren is om gedragsproblematiek tijdig te signaleren, multidisciplinair te analyseren en afgestemde en passende interventies in te zetten en te evalueren.

Er hebben lopende het jaar interne audits plaatsgevonden waarbij in cliëntdossiers de relatie tussen “wie is deze cliënt” en zijn zorgleefplan zijn onderzocht. Over het algemeen zijn de zorgleefplannen uitgebreid ingevuld. Een vergelijking tussen de audits uitgevoerd in het eerste kwartaal van 2019 en audits uitgevoerd in het vierde kwartaal van 2019 laat zien dat het vastleggen van het levensverhaal van cliënten nadrukkelijk aandacht heeft gekregen. In meer dan 90% van de dossiers is het levensverhaal nu terug te vinden. Zorgverleners kennen het levensverhaal van de cliënt en ondersteunen waar mogelijk om dit voort te zetten.

2 Wonen en welzijn

Wonen in een comfortabele woonomgeving, kleinschalig van opzet, met aandacht voor sfeer, veiligheid, persoonlijke wensen en situatie van bewoners. Een warme omgeving en volop mogelijkheden om een thuisgevoel te creëren. Deze aspecten worden beïnvloed door de houding en het gedrag van medewerkers, de dienstverlening en de omgeving. Onze aandacht is dan ook gericht op deze pijlers. In 2019 is ingezet op het verder verbeteren en optimaliseren van wonen en welzijn door :

1. Aandacht te hebben en vragen voor een goede afstemming tussen het creëren van een eigen woonomgeving en de veiligheid en risico's voor de bewoner zelf, eventuele medebewoners en medewerkers.
2. De samenwerking tussen verschillende disciplines verder te verbeteren teneinde de ervaren kwaliteit van wonen en welzijn te verhogen.
3. Meer en andere activiteiten te organiseren die aansluiten bij de verschillende doelgroepen binnen onze woonzorgvoorzieningen.

De eigen wensen van de cliënt en hun naasten passen niet altijd binnen het veiligheidskader dat wordt gehandhaafd binnen onze voorzieningen. De veiligheid van de cliënt is van groot belang, maar blijkt soms weinig ruimte te bieden voor de waardigheid en eigen regie van de persoon in kwestie. Indien de focus volledig wordt gelegd op veiligheid, komen waardigheid en eigen regie in het gedrang en vice versa. In 2019 zijn we nadrukkelijker op zoek gegaan naar de balans tussen veiligheid en waardigheid. Bij het opname proces hebben medewerkers hier al aandacht voor. Ook voor onze cliënten die thuis langdurige zorg hebben is er aandacht voor deze aspecten, ook hier speelt de woon- en leefomgeving een belangrijke rol.

Er zijn in het verslagjaar verschillende overlegvormen en themabijeenkomsten georganiseerd tussen de verschillende disciplines. Insteek daarbij is telkens geweest: Hoe kunnen we gezamenlijk het wonen en welzijn van onze cliënten/bewoners verder optimaliseren?; maar ook: Hoe kunnen we elkaar ondersteunen?. Dit heeft concreet geresulteerd in meer en betere samenwerking tussen disciplines, zo ondersteunen dagbestedingsmedewerkers bij de maaltijdvoorziening, participeren medewerkers huishouding bij het wandelen met cliënten en participeren de medewerkers technische dienst bij het cliëntvervoer.

In 2019 kozen we voor het verbeteren van (individuele) activiteiten passend bij de verschillende doelgroepen. Samen met de bewoner en waar nodig zijn naaste (n), is zinvolle dagbesteding vormgegeven. Om te weten wat voor iemand een zinvolle dag is; verdiepen zorgverleners zich, samen met cliënt en familie in wat cliënten gewend waren en wat voor hen van waarde is. Er zijn afspraken gemaakt over de daginvulling, verzorging en voeding die zoveel mogelijk aansluiten bij de wensen van de cliënt. Waar mogelijk worden mantelzorgers en vrijwilligers betrokken bij de zorg en dienstverlening. Naast het organiseren van (individuele) activiteiten zijn er ook in 2019 de nodige evenementen georganiseerd om de binnenwereld naar buiten te brengen en de buitenwereld naar binnen te halen. Dit geeft onze medewerkers een gevoel van trots, omdat ze met een relatief kleine groep mensen zoveel moois voor elkaar krijgen en zoveel mensen blij maken.

Een groep bewoners in Zelhem nam deel aan het programma "Kleuters tegen kwalen"



Hoe kan het samenbrengen van twee generaties, ieder geboren in een andere eeuw, de gezondheid en het geluk van de ouderen veranderen? In 'Kleuters tegen kwalen' gingen negen senioren het experiment aan. Wat kunnen de 4-jarige kleuters voor hen betekenen?

Op 8 april 2019 was bij Omroep Max de eerste aflevering te zien van 'Kleuters tegen kwalen'. Een vierdelige serie waarin negen bewoners van woonzorgvoorziening De Gouden Leeuw in Zelhem regelmatig bezoek kregen van verschillende groepen 4-jarige kleuters.

Een experiment om te testen wat het effect is van kinderen op de eenzaamheid en gevoelens van depressiviteit bij ouderen. De beelden zijn ontroerend en ontwapenend. Bovendien komt duidelijk naar voren dat de ouderen er zowel fysiek als mentaal zichtbaar op vooruitgaan door het contact met de kleuters.

Voorafgaand aan het experiment is door een wetenschappelijk team van fysiotherapeuten en specialisten ouderengeneeskunde bij deelnemende bewoners een nulmeting gedaan. Ook tijdens de periode van de opnames (8 weken) bleef dit team betrokken en beoordeelden zij wat er gebeurde als de bewoners met de kinderen waren. In de laatste week van de opnames werden opnieuw metingen gedaan. Hieruit kwam naar voren dat de bewoners zowel fysiek als mentaal vooruitgang hadden geboekt. Bewoners ervoeren minder eenzaamheid en depressieve gevoelens, kregen energie van de kinderen, liepen beter en vertoonden minder valrisico. Alle bewoners gaven hun gezondheid een hoger cijfer dan bij het begin van het experiment.

In navolging van het experiment en het positieve effect van de kinderen op de bewoners is besloten voortgang te geven aan het regelmatige bezoek van kleuters aan onze bewoners. Met enkele lokale scholen in de regio zijn hierover afspraken gemaakt.

Familieparticipatie

Familie en vrienden zijn een cruciaal onderdeel van het leven van de bewoners en cliënten voor wie wij ons werk doen. Daarom betrekken wij hen zoveel mogelijk bij al onze activiteiten.

Jaarlijks organiseren we een familie- en mantelzorgdag op iedere locatie. We zijn ons bewust hoe belangrijk zij ook voor ons zijn.

3 Veiligheid

De Gouden Leeuw Groep streeft naar optimale veiligheid voor haar bewoners, waarbij risico's en eigen regie en keuzes zorgvuldig worden afgewogen. Waarbij gewerkt wordt vanuit professionele standaarden en richtlijnen. We dragen zorg dat onze medewerkers de zorg veilig en volgens vigerende richtlijnen kunnen bieden.

Veiligheidssystemen (bijv. medicatieveiligheid, valpreventie etc.) zijn, indien relevant, onderdeel van gesprek tussen medewerker en cliënt bij de bespreking van het zorgplan. In 2019 zijn verschillende indicatoren gemeten, naast de indicatoren direct uit het kwaliteitskader zijn de drie verplichte indicatoren basisveiligheid: 'Advance Care Planning' (ACP), 'bespreken medicatiefouten in het team' en 'aandacht voor eten en drinken' gemeten. Daarnaast heeft de organisatie gekozen voor de thema's: "gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking en incontinentie".

Het aanleveren van de gehele indicatorenset voor externe verantwoording vindt plaats in de periode januari t/m juni 2020 in de portal van gegevensmakelaar Desan.

De uitkomsten van gemeten indicatoren worden besproken binnen de teams en worden ieder kwartaal in het managementoverleg gepresenteerd in een dashboard met als doel leren en verbeteren. Er wordt ieder kwartaal een incidentenrapportage opgesteld en besproken in de MIC-commissie. Meldingen van (bijna)incidenten en (bijna)fouten worden op cliëntniveau in het ECD opgenomen. Indien nodig wordt direct actie ingezet / worden verbetermaatregelen ingezet. De cijfers worden opgenomen in een dashboard en een eerste analyse wordt opgenomen in een toelichting. Op de locaties vindt verdere analyse plaats.

Met behulp van een korte vragenlijst wordt voorafgaand aan een MDO/bewonersbespreking in kaart gebracht welke zorginhoudelijke risico's er zijn ten aanzien van ondervoeding, huidletsel, incontinentie, vallen, medicatiebeheer/fouten, depressie en mondproblemen bij een bewoner. Op basis van die inschatting wordt bij een geconstateerd risico een verdiepende vragenlijst ingevuld en een zorgvraag in het zorgplan opgenomen.

In 2019 kozen we bij het thema veiligheid specifiek voor de volgende verbeterpunten:

1. Het vernieuwen (vervangen) van ons documentmanagementsysteem;
2. Het faciliteren van teams om te kunnen leren van verbeterpunten, zowel in informatie, methodieken en software/ applicaties;
3. De rol van aandachtsvelders beter verankeren binnen de organisatie.

In 2019 hebben we ons uitgebreid georiënteerd op de aanschaf van een nieuw documentmanagementsysteem. In oktober 2019 is dit nieuwe systeem daadwerkelijk aangeschaft. Met de aanschaf van dit systeem stellen we onze medewerkers in staat nog veiliger, slimmer en efficiënter te werken. Medewerkers hebben te allen tijde inzicht in protocollen en richtlijnen alles is ondergebracht binnen één platform. De software is op ieder device te gebruiken dankzij handige apps en intelligente web interfaces. De eerste reacties van medewerkers zijn dan ook zeer positief.

Binnen het werkoverleg is in 2019 extra tijd ingeruimd om als team te leren van verbeterpunten.

Met de verbeterde managementrapportages is er meer en betrouwbare data beschikbaar gekomen. Dashboards, analyses van audits, incidentenrapporten en cliënttevredenheidsonderzoek worden op de locaties gehanteerd om te komen tot verdere analyse en verdieping met als doel te leren en te verbeteren.

Deze inzichten helpen ons om onze kennis te vergroten en onze processen te verbeteren.

Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog in een open klimaat kunnen naar onze mening echter nog meer worden gestimuleerd.

We nemen dit dan ook mee als aandachtspunt binnen het kwaliteitsplan 2020.

Medicatieveiligheid

De Gouden Leeuw Groep heeft een medicatiecommissie die zich primair richt op het medicatieproces.

Zij monitoren structureel het medicatieveiligheidsbeleid binnen De Gouden Leeuw Groep.

In 2018 heeft een uitgebreide evaluatie plaatsgevonden van het medicatieveiligheidsbeleid binnen De Gouden Leeuw Groep en volgden alle medewerkers verplichte scholingen betreffende veilige principes in de medicatieketen.

In navolging van aanpassingen op het medicatiebeleid in 2018 zijn in 2019 meerdere interne audits uitgevoerd om doorgevoerde aanpassingen te toetsen.

Uitkomsten van deze audits laten goede resultaten zien. In maart en april 2019 hebben alle zorgmedewerkers verplichte scholingen rond 'medicatieveiligheid en de veilige principes in de medicatieketen' gevolgd. De Veilige principes gaan uit van ieders rol en verantwoordelijkheid en beschrijven hoe kan worden samengewerkt op een wijze die de veiligheid ten goede komt: veilige zorg voor de cliënt en veilig werken voor de professionals.

Bij een inspectiebezoek van de IGJ in 2019 beoordeelt de inspectie dat de organisatie aan alle normen op het gebied van medicatieveiligheid voldoet.

Als Gouden Leeuw Groep nemen we deel aan 'de pilot medicatie-app van Nedap' deze pilot bevindt zich in de testfase en wordt in 2020 in gebruik genomen. De medicatie-app ondersteunt onder andere tijdige medicatie aanreiking. Bij het vergeten of niet tijdig aanreiken van medicatie krijgt de gebruiker een melding. In 2020 zetten we in op de implementatie van elektronische toedienregistratie (ETR).

Decubituspreventie

Binnen De Gouden Leeuw Groep wordt op alle locaties gewerkt met verpleegkundige aandachtsvelders wondzorg. Als wonddeskundigen verrichten zij de complexe wondzorg en ondersteunen zij de teams door kennis en kunde over wondzorg bij collega's te bevorderen. De verpleegkundige aandachtsvelders wondzorg krijgen de tijd om hun werk als wonddeskundige goed te kunnen uitvoeren. Naast het uitvoering geven aan wondzorg, controleren zij de wondbehandelingsprofielen en stellen deze waar nodig bij. Zij verzorgen scholing aan collega's. In 2019 zijn scholingen verzorgd rond 'Hoe een duidelijk te beoordelen wondfoto te maken' en het 'Beoordelen van wonden via TIME'. De verpleegkundigen wondzorg hebben contact met de huisartsen en het wondcentrum van het Slingeland ziekenhuis.

Op de locaties worden cliënten met (decubitus)wondcasuïstiek besproken, verslaglegging van deze besprekingen vindt plaats binnen het zorgleefplan van de cliënt.

We maken gebruik van 'de Wondmonitor' waar elke cliënt met een wond, het soort wond en onderliggend lijden etc. in wordt opgenomen, tevens wordt de duur van de wondgenezing hierin vastgelegd. In 2019 waren er 2 cliënten met decubitus categorie 2 en 3. Een cliënt genas binnen 14 weken de andere cliënt is overleden.

Ook werden in 2019 nieuwe richtlijnen geïmplementeerd zoals; Richtlijnen Skintears behandeling.



Als Gouden Leeuw Groep participeren we binnen de regionale ketenregiegroep specialistische wondzorg.

Het doel van deze ketenregiegroep is het optimaliseren van de kwaliteit van zorg op het gebied van wondzorg en het toetsen en bewaken van de competenties van de uitvoerders. Tevens is er regionale afstemming over de uitvoering, het gebruik van formulieren en materialen en het nastreven van een uniforme werkwijze. Daarnaast biedt het de mogelijkheid te leren van elkaars ervaringen op het gebied van wondzorg. Door elkaar regelmatig te ontmoeten wordt het makkelijker tussentijds laagdrempelig te overleggen over patiënten casuïstiek.

We nemen deel aan het ontwikkelen van de wondapp van Nedap. We werken mee aan de testversie en kunnen onze wensen en ideeën inbrengen via Workflow. De Gouden Leeuw Groep doet mee aan de pilot die in 2020 start.

Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen

In 2019 is er in het 1^e en 4^e Kwartaal een audit afgenomen met betrekking tot de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. De volgende vragen zijn in het dossier opgezocht:

- Toestemming arts aanwezig?
- Evaluatie aantoonbaar?
- Afweging van afbouw aantoonbaar?

Audituitkomsten laten zien dat de toestemming van een arts bij de inzet van maatregelen aanwezig is. Bij 100% van de ingezette maatregelen bij de cliënt is volgens afspraak geëvalueerd en zijn afwegingen bij afbouw aantoonbaar. In 2019 is het zorgleefplan vrijheidsbeperkende maatregelen bij iedere cliënt waar dit van toepassing is correct ingevuld..

In 2019 hebben verplichte scholingen plaatsgevonden m.b.t. Vrijheidsbepanking , de Wet Zorg en Dwang en 'Dementie en onbegrepen gedrag'. Van alle zorgmedewerkers heeft 95% deelgenomen aan deze scholingen.

Het boekje '80 alternatieven voor meer vrijheid in de zorg' van Vilans is geïntroduceerd en wordt gebruikt op elke locatie. Inmiddels is ook de nieuwe uitgave van de alternatievenbundel (85 alternatieven) geïntroduceerd. Deze vernieuwde uitgave besteedt meer aandacht aan vrijheid om het eigen leven in te richten in brede zin. De nieuwe bundel geeft ook een overzicht van de technologische oplossingen die ingezet worden om de vrijheid van cliënten te vergroten. Veel van de nieuwe alternatieven zijn ook bruikbaar in de thuissituatie of zoals bij ons binnen kleinschalige woonvormen.



Ook is er 2019 een regionaal kennisfestival zorgtechnologie met regionale ketenpartners georganiseerd met aandacht voor technologische oplossingen die ingezet worden om de vrijheid van cliënten te vergroten.

Preventie acute ziekenhuisopname

Door risicosignalering bij elke bewoner wordt zoveel als mogelijk voorkomen dat bewoners voor een acute opname naar het ziekenhuis gaan. In het kader van 'advance care planning' wordt tijdens het opname gesprek reeds samen met cliënt eventuele behandelbeperkingen besproken en ingevuld in het behandelbeperkingsprofiel. Hierin staat o.a. de vraag of een cliënt gereanimeerd wil worden. De in 2019 uitgevoerde dossieraudit wijst uit dat deze vraag bij 100% van de cliënten is ingevuld. Ook wordt vastgelegd of de cliënt opname in het ziekenhuis wenselijk of niet wenselijk acht, tevens komt aan bod de vraag; 'Wilt u starten met levensverlengende behandelingen, zoals antibiotica?' Bij openen van het dossier is direct te zien of men gereanimeerd wil worden. Dit wordt aangegeven met een rood (niet reanimeren) of groen (wel reanimeren) hartje. Op het overzicht blad zijn de wensen van de cliënt direct inzichtelijk.

4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Als Gouden Leeuw Groep werken we continu aan de verbetering van de kwaliteit van onze zorg en dienstverlening. Samen met onze medewerkers willen we op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en ondersteuning voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen.

In oktober 2019 is ons kwaliteitsmanagementsysteem opnieuw positief beoordeeld door Lloyds . De verbeterpunten uit de HKZ-audit van oktober 2018 (SMART formuleren beleidscyclus jaarplannen en format systeembeoordeling verfijnen en aan nieuwe norm aanpassen) zijn opgepakt. Het jaarplan en de systeembeoordeling voldoen aan de eisen van de norm en zijn door de organisatie als afdoende en helpend beoordeeld. Het proces is geborgd binnen het eigen systeem. In de rapportage van het auditbezoek vermeld Lloyds: *“Er zijn geen bijzonderheden waargenomen. Uit interviews en inzage in documenten, registraties en uit observaties is inzage verkregen in onderzochte processen. Gebleken is dat de onderzochte primaire en ondersteunende processen planmatig en op professionele wijze worden uitgevoerd. Tijdens steekproefsgewijze toetsing zijner geen afwijkingen van de norm geconstateerd. Onderzochte processen worden beheerst en gecontroleerd uitgevoerd. De klanttevredenheid wordt middels (onder andere Zorgkaart Nederland) gemeten en de organisatie behaalt zeer hoge scores. Het klachtenmanagement is goed geborgd. Van ingediende klachten worden registraties bijgehouden en klachten worden naar tevredenheid opgelost. Risicoanalyses worden door het management uitgevoerd aan de hand van de PRISMA methode. Risicomanagement is aantoonbaar geïntegreerd in het Kwaliteitsmanagementsysteem. Voorbeelden hierbij zijn PRISMA bij calamiteiten en PRI (prospectieve risico inventarisatie) Opname en PRI Mondgezondheid zijn uitgevoerd. Men werkt verder met OMAHA in het primaire proces. De systeembeoordeling is uitgevoerd (Q 4 2018 t/m Q 3 2019) en bevat alle de door de norm vereiste in- en output. Beoordeling van de effectiviteit van (de instrumenten van) het kwaliteitsmanagementsysteem vindt aantoonbaar plaats en PDCA is zichtbaar in dit proces. Voorbeelden hierbij zijn format jaarplan, implementatie verbeterbord, MIC via Infoland. Interne audits worden uitgevoerd aan de hand van een auditplanning. Van de uitvoering zijn auditrapportages getoond. Het systeem wordt gebruikt om de kwaliteit van processen en dienstverlening te verbeteren. Acties n.a.v.de audit zijn aanpassingen in jaarplannen en directiebeoordeling, monitoring van de voortgang van verbetermaatregelen vindt aantoonbaar plaats”.*

Naast aandacht voor ons kwaliteitsmanagementsysteem kozen we in 2019 bij het thema leren en verbeteren specifiek voor de volgende verbeterpunten:

- Het versterken van het leerklimaat binnen de teams, door meer leerinterventies te organiseren in en om het werk, op individueel niveau en op teamniveau.
- Uitbreiden activiteiten lerend netwerk.
- Medewerkers nog meer betrekken door de rol van aandachtsvelder te verankeren en het aantal aandachtsvelders uit te breiden.

In het kwaliteitsplan 2019 duiden we dat we de komende jaren extra willen investeren in het versterken van het leerklimaat. Het aanbieden van scholing en opleiding is een basisvoorwaarde voor medewerkers om hun vak adequaat, zelfstandig en kwalitatief goed te kunnen uitvoeren.

Scholing en opleiding moet gericht zijn op het behoud van, dan wel het verder ontwikkelen van kennis en vaardigheden van de medewerker. Leren en ontwikkelen binnen een zorgorganisatie is een

gedeelde verantwoordelijkheid van de organisatie en individuele medewerker. Om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren is het noodzakelijk om in de organisatie over de gehele breedte een (leer)klimaat te creëren. Een klimaat waarin medewerkers zichzelf kennen, vanzelfsprekend reflecteren op hun handelen, leren van nieuwe inzichten en in staat gesteld worden om werk(processen) te verbeteren.

In het kader van leren en ontwikkelen hebben medewerkers in 2019 deelgenomen aan verschillende activiteiten/scholingen met betrekking tot deskundigheidsbevordering.

Jaarlijks wordt hiertoe een scholingsagenda opgesteld. De Gouden Leeuw Groep biedt medewerkers tijd en ruimte om te leren en zich te ontwikkelen. In 2019 heeft de samenwerking op het gebied van scholen en opleiden met Markenheem verder vorm gekregen. Zo hebben we in 2019 samen met Markenheem een scholingsruimte en Skills lab in Zelhem in gebruik genomen en in 2020 willen we gezamenlijk investeren in een LMS (LeerManagementSysteem). Naast het aanbieden van scholingen willen we meer leerinterventies organiseren in en om het werk; op individueel niveau en ook op teamniveau → 'werkplekleren'. Bij werkplekleren vormt de werksituatie het vertrekpunt en is het leren erop gericht om de werksituatie te verbeteren door bijdrage van de medewerker. Het gaat om betekenisvol van en met elkaar leren en presteren in de dagelijkse praktijk. De lerende is verantwoordelijk voor zijn eigen leerproces en werksituaties worden omgezet naar leersituaties. Leren en ontwikkelen worden bij werkplekleren geïntegreerd met werken. Een medewerker kan van bijna elke werksituatie leren door daarop te reflecteren. Als eerder beschreven kan continue reflectie naar onze mening nog meer worden gestimuleerd. We nemen dit dan ook mee als aandachtspunt binnen het kwaliteitsplan 2020.

Lerend netwerk

De Gouden Leeuw Groep maakt onderdeel uit van het Lerend Netwerk in de regio. Vanuit dit Lerend Netwerk hebben in 2019 een aantal activiteiten plaatsgevonden, zoals het samen organiseren van scholingen, het bij elkaar 'in de keuken' kijken en het bij elkaar audits afnemen op het gebied van medicatieveiligheid. Medewerkers hebben de mogelijkheid om bij collega organisaties mee te lopen en kennis, ervaringen, etc. uit te wisselen, om zo van en met elkaar te leren en deskundigheid te bevorderen.

De Gouden Leeuw Groep is deelnemer aan het zogenoemde 'Olifantenpad'. Dit is een bestuurlijk overleg tussen onderwijs en zorg. Deelnemende organisaties zijn De Gouden Leeuw Groep, Azora, Markenheem, Careaz, Marga Klompé, Sensire, Liemerije, Estinea, Elver, Graafschap college, UWV WSP Achterhoek en WGV Zorg & Welzijn. Vanuit deze samenstelling wordt intensief samengewerkt op een aantal thema's: Verbeteren van Leren in de care, Contactpunt Ik zorg, Imago, Zorgtechnologie en innovatie, uitstroom-onderzoek vertrekkende medewerkers, Aantrekken van artsen ouderengeneeskunde en psychologen in de regio.

Verankeren rol aandachtsvelders

In 2019 is ingezet op het verder verankeren van de rol van aandachtsvelders op locaties en in de thuiszorg. Om de kritische processen goed te kunnen borgen en volgen wordt er gewerkt met aandachtsvelders. Er is in 2019 gestart met het verder uitbreiden, ook in 2020 zal dit nog verder navolging krijgen. Er zijn aandachtsvelders voor de volgende onderwerpen: Medicatie, Infectiepreventie, Zorgdossier, BIG, Arbo, Wondzorg, MIC en Mondzorg.

Rol aandachtsvelders

Aanspreekpersoon

- Aandachtsvelders zijn lid van een commissie/werkgroep van het onderwerp waar ze aandachtsvelder voor zijn;
- Aandachtsvelders zijn het eerste aanspreekpersoon op de locatie / binnen het team voor het betreffende onderwerp;
- Ze vormen de schakel in de communicatie tussen locatie / team en commissie/werkgroep.

Signaleren

- Aandachtsvelders hebben een signalerende rol en bevorderen het bewustzijn;
- Ze zetten het onderwerp op de agenda in het teamoverleg;
- Ze informeren nieuwe collega's, stagiaires en leerlingen over het onderwerp.

Uitvoeren

- Aandachtsvelders inventariseren kritische momenten in het (zorg)proces;
- Ze toetsen het beleid door het uitvoeren van mini audits. Deze sluiten waar mogelijk aan op centrale audits, zijn laagdrempelig en worden gefaciliteerd middels instrumenten en formats;
- Ze stellen samen met de commissieleden of met ondersteuning van de stafmedewerker zorg / beleidskwaliteitsfunctionaris een plan van aanpak op voor verbeterpunten;
- Ze helpen bij het invoeren en ontwikkelen van locatie specifieke richtlijnen;
- Ze voeren acties uit vanuit de commissie/werkgroep.

De aandachtsvelders krijgen tijd om hun rol uit te voeren. Onze aandachtsvelders monitoren op gestructureerde wijze hoe het gaat met het specifieke kwaliteitsthema waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Deze signalen worden, per thema, binnen de verbetercyclus gebruikt om van te leren op teamniveau, locatieniveau, en Gouden Leeuw Groep breed om te verbeteren.

5 Leiderschap, Governance en management

Binnen De Gouden Leeuw Groep wordt de Zorgbrede Governance Code gehanteerd. Jaarlijks komt de Governance aan de orde bij het overleg met de Raad van Commissarissen en worden onderwerpen thematisch geagendeerd.

In reglementen zijn de bevoegdheden van zowel Raad van Commissarissen als Raad van Bestuur vastgelegd. Jaarlijks formuleert het bestuur in samenspraak met het MT een kaderbrief. In de kaderbrief wordt aansluitend op de interne- en externe ontwikkelingen de rode draad voor de beleidsontwikkeling aangegeven. Verdere concretisering hiervan vindt plaats in de door MT-leden opgestelde jaarplannen. Op organisatieniveau wordt de bedrijfsvoering gestructureerd op basis van het INK model. De Gouden Leeuw Groep gebruikt het INK- managementmodel als sturingsmodel voor de organisatieontwikkeling.

De Gouden Leeuw Groep wil een financieel gezonde organisatie zijn en werken vanuit korte lijnen naar medewerkers en bewoners, binnen de kaders van de Governance. De aansturing en governance moet faciliterend zijn voor kwaliteit. Goed management is van wezenlijk belang voor goede zorg. Belangrijke opdracht voor het management is dat zij niet alleen “managen” maar ook zorgen voor goede inhoudelijke begeleiding en toerusting van medewerkers, zodat zij samen kunnen leren en verbeteren. De Raad van Bestuur wil een cultuur waarin leren en verbeteren centraal staat, actief stimuleren en ondersteunen. Daarnaast wil de organisatie een goede samenwerkingspartner zijn in de regio. Een bestuurder van De Gouden Leeuw Groep neemt deel aan overleg op bestuurlijk niveau met diverse zorgaanbieders. Samenwerking in de regio is cruciaal in tijden van toenemende complexiteit binnen de ouderenzorg en arbeidsmarktkrapte.

De Gouden Leeuw Groep is een familiebedrijf, met een tweehoofdige Raad van Bestuur. Bestuurders staan dicht bij de werkvloer en stellen zich ondersteunend en faciliterend op naar cliënten en interne- en externe belanghouders. Ze zijn het besluitvormend orgaan van de organisatie. Zij worden ondersteund door de managers en stafmedewerkers en ontvangen toezicht van de Raad van Commissarissen. De Raad van Bestuur heeft periodiek overleg met de Raad van Commissarissen. De Gouden Leeuw Groep legt jaarlijks verantwoording af over de besteding van haar budget en over de wijze waarop de organisatie wordt bestuurd. Dit doen we middels dit kwaliteitsverslag, de jaarrekening en het document jaarverantwoording. Wet- en regelgeving en de *Governancecode Zorg* vormen daarbij het uitgangspunt. De statuten van de organisatie, het reglement van de Raad van Commissarissen en het reglement van de Raad van Bestuur zijn in lijn met de *Governancecode Zorg*.

Personeelssamenstelling

In de onderstaande tabel zijn de cijfers te zien van de personeelssamenstelling in 2019.

Op 31 december 2019 waren er 250 medewerkers (100,63 Fte) in dienst binnen De Gouden Leeuw Groep. Er wordt gestreefd naar een juiste mix van niveaus binnen de diverse eenheden, dit is afhankelijk van de zorgzwaarte van de bewoners/cliënten en de zorgvraag. Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt is het gelukt om de bezetting in 2019 op peil te houden en zien we geen grote verschillen. Instroom en uitstroom zijn nagenoeg gelijk aan elkaar.

Uit een gehouden uitstroombonderzoek (vanuit het Olifantenpad*) komen twee duidelijke redenen voor ongewenst vertrek uit een organisatie naar voren. 1. Gebrek aan loopbaanperspectief voor medewerkers. 2. Gebrek aan aandacht voor het bespreken van dit perspectief.

In 2020 wordt gekeken om een externe partij in te zetten om medewerkers wat meer "self-starter" te maken. Iedereen blijven boeien en binden voor De Gouden Leeuw Groep, maar ook voor onze sector, blijft een prominent punt van aandacht.

	1-1-2019				2019 Instroom	2019 Uitstroom	31-12-2019			
	Aantal	Fte	% aantal	% Fte			Aantal	Fte	% aantal	% Fte
Zorg gerelateerde functies										
<i>Niveau 6</i>							1	0,07	0%	0%
<i>Niveau 5</i>	6	3,26	2%	3%	1	2	5	3,17	2%	3%
<i>Niveau 4</i>	37	16,02	15%	16%	5	8	35	15,81	14%	16%
<i>Niveau 3</i>	57	23,86	22%	24%	17	20	59	25,86	24%	26%
<i>Niveau 2</i>	37	13,07	15%	13%	20	17	33	11,60	13%	12%
<i>Niveau 1</i>	1	0,11	0%	0%	1	1	1	0,11	0%	0%
<i>HbH</i>	17	2,35	7%	2%	4	7	17	2,85	7%	3%
Overig zorg gerelateerd *	13	4,88	5%	5%	4	5	15	5,48	6%	5%
Ondersteunende diensten / management										
	23	16,81	9%	17%	2	1	23	17,03	9%	17%
Horeca functies	63	19,71	25%	20%	29	28	61	18,65	24%	19%
Totaal DGLG	254	100,07					250	100,63		

Werving & Selectie

Ook in 2019 heeft de focus gelegen op werving & selectie van nieuwe medewerkers. Er is nu, maar ook in de toekomst een tekort aan zorgpersoneel op de arbeidsmarkt dit vormt een hoog risico voor de kwalitatief hoogwaardige zorg die wij als organisatie wensen te bieden. De organisatie wil zich onderscheiden door haar kleinschaligheid en korte lijnen, dit willen we direct in de sollicitatieprocedures uitdragen. In 2019 zijn in navolging van 2018 Meet & Greets georganiseerd op de locaties, om geïnteresseerden op een laagdrempelige manier kennis te laten maken met de organisatie.

*Olifantenpad: Samenwerking tussen zorg en onderwijs in de Achterhoek op bestuurlijk niveau.

Voor het aantrekken van voldoende nieuwe zorgmedewerkers in de toekomst wordt er extra ingezet in het opleiden van zij-instromers. De Gouden Leeuw Groep heeft tevens als doel het aanbod van beschikbare zorgmedewerkers voor de VVT sector te vergroten. Om dit te bereiken dienen nieuwe doelgroepen aangeboord te worden om het aanbod op de arbeidsmarkt te vergroten. Ook vanuit het Olifantenpad is de organisatie actief om o.a. het imago van de zorg te verbeteren en gezamenlijk meer zij-instromers aan te trekken in VVT sector. De samenwerking met het UWV / WSP is opgetuigd en er vinden diverse overlegvormen plaats om actief en creatief te denken in het samenbrengen van enerzijds de krapte op de arbeidsmarkt in de zorg en anderzijds de groep mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

Verzuim

Verzuimcijfer 2019 De Gouden Leeuw Groep B.V.*	Totaal 2019	Totaal 2018	Aantal meldingen 2019	Aantal meldingen 2018
		7,71%	7,65 %	195

* Verzuimcijfer op basis van de VERNET norm Incl. langdurig ziek Excl. Zwangerschap gerelateerd

In 2019 is het verzuimcijfer licht gestegen ten op zichte van 2018. In 2019 zijn er geen medewerkers ingestroomd in de WIA. Het gemiddeld aantal verzuimmeldingen per medewerker is gedaald. In 2020 gaan we ons extra focussen op het gebied van verzuim. De verzuimprocedures worden geëvalueerd en er wordt een scan uitgevoerd op het gebied van duurzame inzetbaarheid.

Tevens staat in 2020 fysieke belasting hoog op de agenda en wordt hier vanuit het Arbobeleid concrete invulling aan gegeven. Medewerkers moeten zich prettig voelen, plezier in hun werk hebben en respectvol met elkaar omgaan. Daarbij streeft De Gouden Leeuw Groep naar een open organisatiecultuur, waarin medewerkers en managers elkaar aanspreken op mogelijke verbeteringen in het arbobeleid die leiden tot een nog veiliger en gezonder arbeidsklimaat.

In 2020 zullen wij onze strategische personeelsplanning herijken. Hierbij sluiten wij aan op de interne- en externe ontwikkelingen en anticiperen we ook daarop. Samen met de plannen die voortkomen uit de kaderbrief, biedt dit ons zicht op onze doelstellingen voor voldoende gekwalificeerd personeel. De inzet van het kwaliteitsbudget heeft ons geholpen om de persoonsgerichte zorg en aandacht voor cliënten te verbeteren en de inzet en deskundigheidsbevordering van onze medewerkers te verhogen. We zullen de inzet van het kwaliteitsbudget benutten om de kwaliteit van zorg op peil te houden en waar nodig te verbeteren .

7 Gebruik van hulpbronnen

De Gouden Leeuw Groep is van mening dat kwaliteit van zorg voor een belangrijk deel wordt vormgegeven in de relatie tussen de cliënten, mantelzorgers en medewerkers.

Deskundigheid, zeggenschap, een interne structuur van informatie, reflectie en feedback zijn belangrijke voorwaarden maar ook andere belangrijke hulpbronnen bij het realiseren van kwaliteit van zorg moeten op orde zijn. In 2019 hebben we gekozen voor het optimaliseren van het ICT gebruik. De aandacht ging daarbij uit na:

- herbezinning op nieuwe systemen;
- het onderzoeken van koppelingsmogelijkheden tussen (in gebruik zijnde) systemen.

In 2019 heeft de organisatie zich georiënteerd op de aanschaf van een nieuw documentmanagementsysteem. Eind 2019 is het documentmanagementsysteem Iprova (Infoland) aangeschaft. Dit systeem wordt in het eerste kwartaal 2020 geïmplementeerd.

Met de aanschaf van dit systeem stellen we onze medewerkers in staat nog veiliger, slimmer en efficiënter te werken. Medewerkers hebben te allen tijde inzicht in protocollen en richtlijnen en alles is ondergebracht binnen één platform. De software is op ieder device te gebruiken dankzij handige apps en intelligente web interfaces.

Er werden in het verslagjaar verschillende koppelingen tussen digitale systemen tot stand gebracht onder andere tussen het salarispakket en het HRM pakket, waarbij per 1 januari 2019 tevens een overstap werd gemaakt naar payroll. Maar ook tussen Ons van Nedap en de Zorgmonitor van Accordis werd een koppeling gerealiseerd.

Met de aanschaf van de zorgmonitor van Accordis in 2019 heeft de organisatie gekozen voor een Business Intelligence oplossing om Ons van Nedap te ontsluiten via OnsDB. Hiermee worden stuurcijfers inzichtelijk en kunnen we onze managementinformatie verder optimaliseren.

Ook hebben we in 2019 het gedachtegoed van een nieuw (t)huis een heel stuk dichterbij gebracht. Vanuit de plannen die we in de afgelopen jaren hebben ontwikkeld voor nieuwbouw zijn in 2019 stappen gezet die in 2020 zullen resulteren in de start van de bouw van een nieuwe voorziening in Zutphen. De nieuwe voorziening biedt plaats aan een veertigtal bewoners. Het gebouw en het terrein worden ontworpen volgens de laatste inzichten om onze bewoners een veilige, rustige en vooral prettige woon-leefomgeving te bieden.



Ook zijn plannen ontwikkeld voor onderhoud en renovatie van de locatie Laag-Keppel. In 2020 zal de lounge worden verbouwd en vergroten we de toegankelijkheid door schuifdeuren in te bouwen.

Zorgtechnologie

De inzet van zorgtechnologie krijgt een steeds belangrijker rol in de kwaliteit van zorg. Zeker met het oog op de toekomst om deze zorg beschikbaar en betaalbaar te houden. Een krimpende arbeidsmarkt en stijgende vraag naar verpleeghuiszorg door een vergrijzende bevolking, vraagt om nieuwe antwoorden. Zorgtechnologie is een van deze antwoorden. Daarom willen we investeren in vooruitgang. We willen arbeidsbesparende technologie inzetten om de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren en zorgprofessionals te laten doen waar ze voor zijn opgeleid: goede zorg en ondersteuning bieden aan mensen die dat nodig hebben. Zorgtechnologie kan een bijdrage leveren aan het leven van cliënten.

Binnen het Olifantenpad (regionale samenwerking) is in 2019 uitvoering gegeven aan het project Zorgtechnologie. Doelstelling van het project is om gezamenlijk medewerkers in de regio kennis te laten maken met de mogelijkheden van zorgtechnologie en het laagdrempelig toepasbaar maken van deze technologie. Bewustwording, adoptie en acceptatie van zorgtechnologie in de praktijk. Daar zetten wij ons met z'n allen voor in!

In 2019 heeft de kick-off van dit project plaatsgevonden met een groots opgezet Kennisfestival voor de regio. In navolging hierop is een permanente plek ingericht bij Civon in Ulft waar medewerkers kennis kunnen maken met de mogelijkheden en toepasbaarheid van deze technologie. Daarnaast zal er ook een probeerservice worden opgezet, zodat medewerkers direct zorgtechnologie kunnen inzetten binnen de eigen organisatie.

Oefenen

- Innovatieve stages
- iPad cursussen
- Kennismaking zorgtechnologie
- Probeerservice
- Trailer naar de locatie

WELZIJN TZA

VEILIGHEID

TZA
Technologie & Zorg Academie

8 Gebruik van informatie

Clïenttevredenheid

Om cliëntbeoordelingen te meten, maken we onder andere gebruik van Zorgkaart Nederland. In 2019 hebben 35 mensen een waardering achtergelaten, met een gemiddeld cijfer van 8.5, en 100 procent van de mensen beveelt De Gouden Leeuw Groep aan. De resultaten zijn opgenomen in het dashboard. Hieronder de resultaten van 2019.

Cliëntenraad en Ondernemingsraad zijn in het verleden betrokken bij de keuze van het instrument.

Organisatie onderdeel	N	Cijfer	% Aanbevolen
Woonzorgvoorziening Laag Keppel	22	8.4	100 %
Woonzorgvoorziening Zelhem	6	8.8	100 %
Thuiszorg	6	8.6	100 %
De Gouden Leeuw Groep	35	8.5	100 %

Medezeggenschap

De cliëntenraad en de directie, hebben in een vaste frequentie door het jaar heen, overleg. Bespreekpunten zijn relevante ontwikkelingen en behaalde resultaten van de organisatie. Daarnaast organiseert de cliëntenraad jaarlijks een algemene vergadering voor cliënten, familie en mantelzorgers waarbij ook de zorgaanbieder is uitgenodigd. Input vanuit dit overleg draagt bij aan de beleidsvorming binnen De Gouden Leeuw Groep vanuit het perspectief van de cliënt.

De Raad van Commissarissen vormt het maatschappelijk verantwoordingskader. Ze houdt op afstand toezicht over de algemene gang van zaken en het functioneren van de Raad van Bestuur

In de Ondernemingsraad zijn in 2019 verschillende vacatures ontstaan. In 2020 wordt de werving voortgezet.

Klachten

De Gouden Leeuw Groep neemt deel aan een gezamenlijke, onafhankelijke klachtencommissie van enkele regionale zorgaanbieders. Bij deze gezamenlijke klachtencommissie is in 2019 1 klacht ontvangen.

Medewerkertevredenheid

In het najaar van 2019 is een medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO) gehouden, door middel van de MedewerkerMonitor. De MedewerkerMonitor meet de werkbeleving, de veranderpotentie, de bevlogenheid en de tevredenheid. De resultaten van dit MTO zijn in januari 2020 gepresenteerd aan de organisatie. Verbeterpunten worden opgenomen in een actieplan en gemonitord binnen de jaarplansystematiek.