

## Jaarverslag 2017 Zorg & Wonen Glorieux 2017



31-05-2018 vastgesteld door Raad van Bestuur  
25-06-2018 positief advies Raad van Toezicht  
04-06-2018 positief advies Bewonersraad  
18-06-2018 positief advies VAR

## Inhoudsopgave

1	Profiel Zorg & Wonen Glorieux .....	3
1.1	Doelgroepen Zorg & Wonen Glorieux .....	4
2	2017 in het kort .....	5
3	Situatie, plannen en voornemens .....	6
3.1	Persoonsgerichte zorg & ondersteuning .....	6
3.2	Wonen en welzijn .....	8
3.2.1	Activiteiten .....	9
3.2.2	Bewegen .....	10
3.2.3	Pastoraat .....	10
3.3	Basisveiligheid .....	12
3.3.1	ARBO.....	13
3.3.2	Bedrijfshulpverlening (BHV) .....	14
3.3.3	MIC-commissie .....	14
3.4	Leren en werken aan kwaliteit .....	18
3.4.1	Kwaliteitsmanagementsysteem .....	18
3.4.2	Jaarplan kwaliteit en jaarlijks kwaliteitsverslag.....	18
3.4.3	Continue werken aan verbeteringen door zorgverleners .....	18
3.4.4	Een lerend netwerk .....	20
3.4.5	Collegiale uitwisseling .....	21
3.4.6	Klachten.....	21
4	Leiderschap, governance en management .....	22
4.1	De strategische koers van de organisatie.....	22
4.2	Leiderschap en goed bestuur .....	22
4.2.1	Bedrijfsvoering.....	23
5	Financieel beleid.....	23
5.1	Rol en positie van bewonersraad en VAR .....	24
5.1.1	Bewonersraad.....	24
5.1.2	VAR .....	25
5.2	Medewerkersraadpleging .....	26
5.3	Tevredenheidsonderzoeken.....	26
5.3.1	Percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat deze locatie aanbeveelt .....	26
5.3.2	Cliëntervaringsonderzoek.....	27

5.3.3	Vrijwilligers en/of mantelzorgers tevredenheidonderzoek .....	27
5.3.4	Medewerkerstevredenheidonderzoek.....	27
6	Personeelssamenstelling .....	27
6.1	Medische, verpleegkundige en psychosociale expertise .....	29
7	Vrijwilligers .....	29
8	Gebruik van hulpbronnen .....	30
9	Materialen en hulpmiddelen.....	31
9.1	Winkel.....	32
9.2	Refter.....	32
9.3	Dienkeuken.....	32
9.4	Receptie.....	33
10	Professionele en samenwerkingsrelaties .....	33
11	Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren .....	33

**Bijlage 1: overzicht verbeteringen 2017/2018**

## 1 Profiel Zorg & Wonen Glorieux

Zorg & Wonen Glorieux is een kleine zorgorganisatie in Eindhoven vlakbij het centrum en goed met het openbaar vervoer te bereiken. Zorg & Wonen Glorieux biedt bewoners alle zorg op maat op één adres: van begeleid wonen tot verzorging en verpleging. Het streven is dat bewoners altijd op Glorieux kunnen blijven wonen, óók als hun zorgbehoefte verandert.

Afhankelijk van de zorgbehoefte en individuele wensen vinden onze bewoners en gasten hun eigen plek in:

- het verzorgingshuis Glorieux;
- de kleinschalige woningen;
- herstell zorg (herstelhotel en herstelstudio's).

Van oorsprong is het religieuze levensritme diep geworteld binnen onze gemeenschap. We respecteren de leefwijze van de zusters en de broeders die bij ons wonen. Onze woonregels houden rekening met de behoeften en wensen van de zusters en broeders, en eenieder die in Glorieuxpark woont. Zo is ons park een stiltegebied, waar elke bewoner in alle rust kan genieten van de natuur.

### Besturingsfilosofie

Zorg & Wonen Glorieux is een kleine organisatie die ernaar streeft om het aantal managementlagen en staffuncties tot een minimum te beperken. Zorg & Wonen vindt het belangrijk om haar zorgmedewerkers goed te begeleiden, biedt de ruimte voor de dialoog, voor feedback en voor kwaliteitsverbetering.

Het bestuur legt de lat hoog en wil voldoen aan de normen van Prezo en het kwaliteitskader. Dit betekent ook dat we hard werken aan de eigen regie voor bewoners en dat we mantelzorgers bij de zorg betrekken als partners in de zorg. Wat belangrijk is, is dat we duidelijke afspraken maken en dat we ons ook houden aan afspraken (handhaving) en dat we elkaar erop aanspreken als dit niet gebeurt.

Alle stafmedewerkers met een zorgachtergrond werken regelmatig mee in de dagelijkse zorg om de binding met de zorg te houden en te weten wat er leeft.

### Zorgvisie en kernwaarden

Zorg & Wonen Glorieux creëert een omgeving om langer leven in goede gezondheid te bevorderen en bewust om te gaan met Moeder Aarde en haar schepselen.

Dit doet zij door het creëren van een sociaal netwerk, om elkaar te helpen aangenaam te wonen, te werken en te leven. Zorg & Wonen Glorieux wil het voor bewoners en medewerkers mogelijk maken zich naar lichaam, ziel en geest te ontplooien en samen een op geestelijke idealen bouwende gemeenschap te vormen. Zorg & Wonen Glorieux betreft bewoners actief bij het leven en de wereld en ze biedt zinvolle en nuttige activiteiten, die helpen bij het behouden van een goede (geestelijke) gezondheid. Zorg & Wonen Glorieux bevordert beweging van bewoners zowel buiten- als binnenshuis.

## Zorg & Wonen Glorieux:

- biedt Barmhartige zorg;
- stimuleert de eigen regie. Zelfregie gaat over het richting geven aan het eigen leven, ook wanneer de bewoner een beroep op anderen moet doen voor steun bij de zelfredzaamheid of participatie;
- ziet mantelzorgers als partners in de zorg;
- zorgt voor een actueel zorgdossier voor elke bewoner;
- is een fixatievrije instelling en wil zo min mogelijk gebruik maken van psychofarmaca;
- stimuleert voluit leven; naast goede zorg is het welzijn en het welbevinden van de bewoner belangrijk. Het is één geheel.

### 1.1 Doelgroepen Zorg & Wonen Glorieux

- 39 bewoners in het verzorgingshuis;
- 18 bewoners met een vorm van dementie in 3 kleinschalige woningen;
- 7 kamers in Herstelhotel Stefaan voor 7 herstelgasten;
- 7 herstelstudio's in het verzorgingshuis.

#### Doelgroep in het verzorgingshuis:

In het verzorgingshuis wonen bewoners met een hoog zorgzwaartepakket (ZZP-4, ZZP-5 en ZZP-6) met een somatische grondslag en/of een grondslag psychogeriatric. Daarnaast wonen in het verzorgingshuis bewoners met een ZZP 2 en 3 (in afbouwfase).

#### Doelgroep kleinschalige woningen:

In elke kleinschalige woning wonen 6 bewoners met een vorm van dementie (BOPZ).

- Vincentius is bestemd voor religieuzen, bewoners die zich hiertoe aangetrokken voelen of mensen zonder naasten.
- Lukashuis biedt ruimte aan bewoners met een antroposofische leefstijl.
- Rumah Senang, is voor mensen met een Nederlands-Indische achtergrond.

#### Doelgroep herstelzorg en eerstelijnsverblijf:

- voor revalidatie en herstel na een (zware) operatie;
- voor een tijdelijk verblijf met zorg om familieleden of mantelzorgers tijdelijk te ontlasten (respijtzorg);
- voor vakantie alleen of met een partner/mantelzorger;
- ter overbrugging naar een permanent verblijf.

Op 31 december waren er:

doelgroep	Aantal bewoners/gasten	≤ 74	75 t/m 84	85 t/m 94	≥ 95
ZZP t/m 3	20	2	2	16	
ZZP 4	11		1	7	3
ZZP 4 pg					
ZZP 5	14		2	10	2
ZZP 6	8	1	2	4	1
ZZP 7	4		2	2	
Herstelzorg/ELV (gedurende 2017)	122	31	51	40	

## 2 2017 in het kort

De elkaar snel opvolgende wijzigingen in de wet- en regelgeving zijn voor de zorgsector en specifiek voor de kleine zorgorganisaties ieder jaar opnieuw een uitdaging. In 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ingevoerd. In het kwaliteitskader beschrijft het Zorginstituut Nederland wat verstaan wordt onder goede zorg. Alle zorgorganisaties die zorg leveren aan bewoners met een zorgzwaartepakket 4 tot en met 10 moeten voldoen aan het kwaliteitskader. Zorg & Wonen Glorieux heeft de implementatie van het kwaliteitskader beschreven in het kwaliteitskaderplan.

De krappe arbeidsmarkt stelt Zorg & Wonen Glorieux voor een uitdaging in de werving van personeel. Regionaal wordt binnen het project RAAT (Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten) samengewerkt in de werving van personeel en leerlingen. Bijvoorbeeld door regionaal gezamenlijk voorlichtingen te organiseren op scholen en voor zij-instromers en door gezamenlijk nieuwe opleidingsinitiatieven te ontwikkelen. Om zij-instromers sneller klaar te kunnen stomen voor een loopbaan als verzorgende IG, is Zorg & Wonen Glorieux in november 2017 met een proef gestart voor een verkorte opleiding verzorgende IG.

In 2017 zijn de bewoners van de locatie Zonnehoeve naar de locatie Vincentius verhuisd. Hier is meer ruimte voor de zes bewoners met dementie en het ontwikkelen van de leerafdeling. De locatie Zonnehoeve is een leefgroep geworden voor zes bewoners met een ZZP 4 PG. In deze leefgroep krijgen de bewoners meer begeleiding en dagbesteding dan wanneer zij verspreid in het gebouw zelfstandig wonen. De Zonnehoeve staat in open verbinding met de afdeling verzorging.

Voor kleinschalig wonen is in 2017 een elektronisch systeem voor het voorschrijven en aftekenen van medicatie (Medimo) ingevoerd. Hierdoor zijn minder medicatie incidenten gemeld.

Om jaarlijks alle zorgmedewerkers te kunnen toetsen op voorbehouden en risicovolle handelingen zijn twee verpleegkundigen opgeleid tot trainer en toetser en zijn materialen aangeschaft voor een skillslab.

Eind 2017 heeft Prezo een tussentijdse audit uitgevoerd en is het predicaat 'goud' gecontinueerd.

Dit is een greep uit het groot aantal activiteiten van 2017. In dit jaarverslag komen een aantal onderwerpen nog uitgebreid aan de orde.

### 3 Situatie, plannen en voornemens

#### 3.1 Persoonsgerichte zorg & ondersteuning

Om goede zorg te kunnen bieden met aandacht voor de autonomie en unieke situatie van de bewoner, worden de volgende uitgangspunten aangehouden:

- Er is aandacht voor familie en mantelzorgers van de bewoner.
- Er is aandacht voor de bewoner, voor wat de bewoner belangrijk en zinvol vindt om te doen. Ook vanuit levensbeschouwing en voor contacten die de bewoner wil onderhouden.
- Bewoners hebben een actueel leefplan en medisch dossier dat in samenspraak met de bewoner en de mantelzorger is opgesteld. De bewoner herkent zich in het leefplan en anders kan de bewoner dit ter sprake brengen.
- Bewoners worden aangesproken op de manier die zij prettig vinden.
- Bewoners voelen zich veilig.
- Bewoners kunnen hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag.
- Met de bewoner of mantelzorger wordt regelmatig gesproken of de afspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen van de bewoner voldoet (wederkerigheid).
- De bewoner of mantelzorger kan het gesprek over het leefplan voorbereiden.
- De bewoner of mantelzorger is bij het multidisciplinair overleg als de bewoner daar prijs op stelt.
- De bewoner mag zijn eigen gang gaan, ook als de bewoner geen behoefte heeft om iets te doen.
- De bewoner mag eigen keuzes maken en kan zoveel mogelijk de eigen leefstijl voortzetten.
- Als de bewoner zelf de regie niet kan nemen, krijgen mantelzorgers de kans om de oren en de ogen te zijn om zijn/haar wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten of te verklaren.
- Elke bewoner heeft een zorgverantwoordelijke mantelzorger, die betrokken wordt bij zorginhoudelijke besluiten. Deze zorginhoudelijk mantelzorger is er verantwoordelijk voor om andere naasten en familieleden op de hoogte te brengen van veranderingen. Indien een bewoner wilsbekwaam is, blijft deze bewoner voor Zorg & Wonen Glorieux aanspreekpunt en verantwoordelijk voor besluiten; ook in het contact onderhouden met naasten en familie.
- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoefte en de wensen, de zorgen, de problemen en de levensvragen van bewoners.
- Zorgverleners praten met bewoners in plaats van over de bewoners en maken contact met bewoners. Zij kennen het levensverhaal van de bewoner en zorgen ervoor dat de bewoner zijn/haar leven waar mogelijk voort kan zetten, eventueel met behulp van mantelzorgers, naasten en vrijwilligers.
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van het gedrag als de bewoner zich niet meer kan uitdrukken en zijn alert op veranderend gedrag. Zij vragen hierbij adequate hulp.

- We behandelen elkaar met respect.
- Voordat aspirant-bewoners inhuizen worden er diverse gesprekken gevoerd door de ouderenadviseur met de aspirant-bewoner en de mantelzorgers. Zij krijgen voldoende informatie over de organisatie zodat aspirant bewoners weten in welke cultuur zij terecht komen en kiezen hiervoor bewust.
- Bij inhuizing is concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De bewoners kunnen aangeven wat de wensen zijn (wat ze wel en niet willen). De afspraken rondom het levenseinde zijn bekend bij de mantelzorgers en worden regelmatig geëvalueerd.
- Over het levenseinde worden door de specialist ouderenzorg (van toepassing op KSW) met de bewoner en mantelzorgers concrete afspraken gemaakt.
- De inbreng van bewoners doet er toe om de zorgverlening af te stemmen op zijn/haar behoeften.
- Ook de mantelzorgers zijn gesprekspartner over zorg en behandeling als de mantelzorgers dat wil en de bewoner dat wenst.

Om bovenstaande prestaties te kunnen leveren is een dossier met zorgleefplan nodig. Het dossier heeft een onmisbare functie bij het realiseren van goede zorg. Het vertaalt het perspectief van de individuele bewoner op 'kwaliteit van leven' in doelen, concrete activiteiten en afspraken die bepalend zijn voor het handelen van de zorgmedewerkers. Het dossier komt tot stand in samenspraak met de bewoner en/of de wettelijke vertegenwoordiger. Het wordt ook gezamenlijk geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Waar wordt afgeweken van het dossier wordt dit gemotiveerd en verantwoord.

### **Mantelzorg**

Van mantelzorgers vraagt Zorg & Wonen Glorieux een actieve bijdrage als partner in de zorg. In 2014-2015 is een visieplan Mantelzorg opgesteld met als doelstelling dat alle partijen (SZWG, mantelzorgers en bewoners) 'eigen regie' begrijpen en hiernaar handelen. Dit betekent dat gemaakte afspraken worden nagekomen en dat er gehandeld dient te worden zoals is afgesproken.

In 2017 heeft de eerste meting plaats gevonden in het kader van werken vanuit eigen kracht met mantelzorgers. Er zijn persoonlijke gesprekken gevoerd om in kaart te brengen hoe zij hun rol als mantelzorgers ervaren, wat eventuele knelpunten zijn en waar behoefte aan is. De resultaten uit deze meting zijn besproken in de bewonersraad, de VAR, familieavonden, EVV-overleg, teamoverleg, kaderoverleg en middenkaderoverleg. Vervolgens zijn de actiepunten opgepakt door de betrokkenen.

Eenmaal per jaar zorgt de organisatie voor een informele bijeenkomst voor alle mantelzorgers.

Daarnaast zijn er twee keer per jaar familieavonden voor de mantelzorgers van kleinschalig wonen en hierbij zijn zowel de persoonlijke woonbegeleider als de teamleider aanwezig. De agenda over de te bespreken punten wordt samen opgesteld.



### 3.2 Wonen en welzijn

Om goede zorg te kunnen bieden met aandacht voor zingeving, zinvolle tijdsbesteding, een schoon en verzorgd lichaam en verzorgde kleding worden de volgende uitgangspunten aangehouden:

- Zorgverleners hebben aandacht voor specifieke levensvragen zoals verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling laatste levensfase.
- Bewoners krijgen de ruimte om iets te betekenen voor anderen en de organisatie helpt hen daarbij indien nodig.
- Bewoners worden actief betrokken bij het huishouden en het koken in de kleinschalige woningen.
- Bewoners van het verzorgingshuis kunnen bepaalde taken of vrijwilligerswerk doen als zij dat leuk vinden. Een aantal religieuze bewoners zijn religieus leidster van een groep bewoners.
- Bewoners kunnen een geestelijk verzorger spreken van zijn/ haar levensbeschouwelijke signatuur.
- Bewoners krijgen drie maal per dag de mogelijkheid een (korte) gebedsdienst bij te wonen in de kapel.
- Bewoners mogen kiezen voor een maaltijd aangepast aan geloofs- of levensovertuigingen.
- Bewoners mogen met eigen spullen de kamer/ het appartement inrichten.
- De organisatie biedt dagelijks activiteiten aan in individueel en groepsverband voor de bewoners in het verzorgingshuis. Deze activiteiten worden verzorgd door de activiteitenbegeleider, medewerkers Wonen & Welzijn en vrijwilligers.
- De organisatie biedt dagelijks activiteiten aan in de kleinschalige woningen onder begeleiding van een mantelzorgers of woonbegeleider. Voor enkele activiteiten in het verzorgingshuis worden de bewoners van KSW ook uitgenodigd.
- Bewoners worden gestimuleerd om te bewegen.
- Bewoners mogen naar buiten gaan wanneer de bewoner dat wil. Bewoners in het verzorgingshuis kunnen gaan en staan waar zij willen. De bewoners van KSW kunnen naar buiten in de binnentuin wanneer zij dat willen. De binnentuin is een grote belevingstuin die geschikt is voor deze doelgroep.
- Bewoners mogen een leven leiden dat zo veel mogelijk past bij wat hij/zij gewend is.
- Bewoners kunnen naar wens en behoefte en zo nodig in overleg met de mantelzorgers de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding ontvangen (o.a. bed, bad, toiletgang, haardracht, make-up, bril, hoorapparaat, kledingkeuze).
- De taken van vrijwilligers en mantelzorgers zijn helder voor bewoners en mantelzorgers.
- Mantelzorgers en andere betrokkenen uit het sociale netwerk worden actief betrokken als partner in de zorg. Zij krijgen ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren.
- De organisatie zorgt twee keer per jaar voor familieavonden voor bewoners van kleinschalig wonen en hierbij zijn zowel de persoonlijk woonbegeleider als de teamleider aanwezig.
- De organisatie heeft een bewonersraad waar bewoners aan deelnemen.
- Vrijwilligers zijn aanwezig op alle verschillende afdelingen.
- Het beleid rondom participatie familie en inzet vrijwilligers is beschreven en is bij de bewoner en de mantelzorgers bekend.

- De inrichting van woonomgeving is aangepast aan de zorg- en ondersteuningsbehoeften van een bewoner.
- De privé-, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig ingericht.
- Het eten is lekker en gezond.
- Bewoners hebben een leefplan en in dit plan komen alle onderwerpen die het wonen en welzijn aangenaam maken aan de orde en hierover worden afspraken gemaakt. Uiteraard worden de afspraken regelmatig geëvalueerd en bijgesteld.

### 3.2.1 Activiteiten

Zorg & Wonen Glorieux biedt dagelijks activiteiten aan voor de bewoners in het verzorgingshuis. Deze activiteiten worden verzorgd door de activiteitenbegeleider, medewerkers Wonen & Welzijn en vrijwilligers. Voor bepaalde activiteiten zijn ook de bewoners van KSW welkom onder begeleiding van een mantelzorger of een woonbegeleider. Echter, in KSW worden ook dagelijks activiteiten gedaan met bewoners in de eigen kleinschalige woning.

Daarnaast is er drie keer per dag de mogelijkheid een (korte) gebedsdienst bij te wonen in de kapel.

#### Activiteitenoverzicht 2017

- Geheugengroep
- Dit is het nieuws
- Yoga
- Kienen
- Schilderen
- Handwerken
- Mandala tekenen
- Wandelen
- Bakactiviteiten, zoals poffertjes bakken, gevulde eitjes maken
- Weldaad voor de handen
- Filmmiddag, soms met een evaluatie met de pastor
- Op stap met duo scootmobiel
- Verkoop kleding en ondermode
- Zingen
- Optredens
- Carnavalsmiddag met optredens van eigen personeel
- Optredens en workshops vanuit CKE, zoals de volgende workshops: boomwhacker (percussie) en hoe schrijf ik een verhaal?
- Uitstapjes, zoals tentoonstelling "Stad in beweging" en bezoek Kapel in Meerveldhoven
- Voorlichting geheugen hersenstichting
- Bewegen met materialen
- Koningsdag: uitzending kijken op tv, borrelen, optreden
- Sjoelen
- Sinterklaasviering
- Creatieve activiteiten

- Oliebollenmiddag
- Koffiemiddagen met wat lekkers
- Koffiemiddag met muziek op de platenspeler
- Quiz

### 3.2.2 Bewegen

Bewoners worden door het aanbod van activiteiten gestimuleerd om te bewegen. Het gebouw van Zorg & Wonen Glorieux is laagbouw en alles ligt daardoor op verre afstand. Hierdoor worden bewoners 'gestimuleerd' om te lopen. Daarnaast is het park 12 hectare groot en goed onderhouden en daardoor uitnodigend om te gaan wandelen. Hier maken veel bewoners gebruik van. Ook is er een grote binnentuin aangrenzend aan de kleinschalige woningen. De bewoners van deze woningen kunnen hierin lekker buiten zijn en ook worden hier wel eens activiteiten gedaan.

### 3.2.3 Pastoraat

#### Inleiding

Vanaf 1997 heeft de Nederlandse Provincie van de Zusters van Barmhartigheid een pastoraal werker in dienst, de heer Ben Loonen. Begin 2015 werd een tweede pastoraal werkster geïnstalleerd, mevrouw Marleen Kremers, in een gecombineerde functie van pastor en lekenleidster. De twee lekenpastors met de lekenleidster, mevrouw Anita Petit, vormen samen één pastoraal team. Dit team is in dienst van de Zusters van Barmhartigheid in Nederland. Omdat de meeste zusters op Glorieuxpark wonen, is het feitelijke werkterrein van het team Huize Glorieux, de kleinschalige woongroepen en het herstelhotel op het Glorieuxpark. De doelgroep van het pastoraal team is met de komst van lekenbewoners uitgebreid tot in principe alle bewoners. In deze bijdrage wordt toegelicht hoe het pastoraal team het pastoraat invult en welke concrete dingen het pastoraal team doet voor de bewoners. Het pastoraal team verdeelt het antwoord langs de volgende drie lijnen: presentie, vieren en leren. Tot slot enkele highlights uit het verslagjaar 2017 die belangrijk zijn voor de zusters en het pastoraal team.

#### Presentie

Het pastoraal team streeft ernaar om zoveel mogelijk aanwezig te zijn voor de bewoners, zij willen zichtbaar zijn voor de mensen. Door deze aanwezigheid, deze presentie, wordt de drempel om een gesprek aan te gaan met één van de pastoraal werkers kleiner en kunnen verhalen gemakkelijker gedeeld worden. Het scheidt een vertrouwensband, een ons-kent-ons gevoel. Daarnaast hebben de pastoraal werkers een geheimhoudingsplicht, ook dat draagt bij aan het vertrouwen. Presentie betekent concreet dat zij aanwezig zijn bij de koffie, een praatje maken in de wandelgangen, in de woongroep of in de tuin. Dat ze regelmatig naar kleinschalig wonen gaan om daar aan te schuiven voor een praatje of voor een aangepaste viering. Dat zij deelnemen aan feesten, vieringen en andere belangrijke bijeenkomsten. Ook dit is in het kader van presentie, de gemakkelijke toegankelijkheid, de beschikbaarheid en het bieden van een luisterend oor. Dit is wellicht de belangrijkste kwaliteit van het pastoraat. Je merkt dat de bewoners het fijn vinden als iemand van het

team in huis is op wie ze terug kunnen vallen. Met wie ze kunnen praten als ze ergens mee zitten. Met wie ze iets kunnen delen als dat met anderen niet gaat.

### **Vieren**

Voor een religieuze gemeenschap van zusters is de liturgische viering van groot belang. Hiermee worden de vieringen in de kapel bedoeld. De mis die door priesters gedaan wordt, de woord- en communievieringen die de pastoraal werkers maar ook broeders en zusters op zich nemen en ook de dagelijkse gebedsvieringen. In de gezamenlijke viering van de liturgie krijgt gemeenschap spiritueel gestalte. Er wordt samen gevierd, samen gedeeld. Elke dag, zeven dagen per week, komt de gemeenschap bijeen in de kapel. Sinds augustus 2016 hebben zij een nieuwe kosteres in dienst en is zr. Symphoriana gestopt met haar kosterswerkzaamheden. Daarnaast beschikken ze over enkele priesters die voorgaan in de eucharistieviering: pastor Stef Kuijpers o.praem uit Nuenen en pater Wim van Rooden, oblaat van Franciscus van Sales, die op zon- en feestdagen vanuit Mariahout naar Eindhoven komt voor de eucharistieviering. Tijdens speciale vieringen in de kapel worden de priesters geassisteerd door één of beide pastoraal werkers. Op enkele zaterdagen gaan zusters en broeders voor in de viering van woord- en communie. En ook de pastoraal werkers gaan voor in woord- en communievieringen, in de regel op maandag en woensdag. Tijdens die vieringen geven zij uitleg van het Heilige Schrift in een woordje, een korte preek. Je merkt dat met veel aandacht geluisterd wordt, de tekst wordt nog eens nagelezen, er wordt met elkaar over gesproken. Het is geestelijk voedsel en biedt stof tot nadenken. Deze momenten van samen vieren zijn van groot belang voor de gemeenschap. De zusters komen er tot rust, ze voelen zich verbonden met elkaar en met God. Het is een belangrijke uitingsvorm van hun religieuze leven, van de keuze die zij gemaakt hebben om in te treden in het klooster. Het is het hoogtepunt van de dag. Wat betreft de kapel wordt alles georganiseerd door de pastoraal werkers: speciale vieringen, uitvaarten, avondwakes, feesten, Kerstmis, Pasen, Pinksteren, retraites. Wekelijks brengen zij een lijst uit waar alle vieringen en gebedsintenties op vermeld staan. En maandelijks brengen zij een dienstenlijst uit waar alle vieringen van de gehele maand op te vinden zijn. Zij denken ook mee over het gebedsleven van de zusters, het ochtend- en avond gebed en speciale gebedsvieringen. Daarnaast reiken zij de communie mee uit tijdens vieringen en sturen zij de kosteres aan.

### **Leren**

Door de Provincie van de Zusters van Barmhartigheid wordt elk jaar een vormingsprogramma vastgesteld. Hierin staan allerlei activiteiten waar de zusters en vaak ook andere bewoners aan kunnen deelnemen. Voorbeelden hiervan zijn: de bijbelcursus, groeps gesprekken, filmmiddagen, missionaire dag en de missiemarkt, Bruidendag, dag van Barmhartigheid. De pastors hebben een groot aandeel in planning en uitvoering van dit programma. De zusters ervaren het aanbod als zinvol en een grote rijkdom. Want nu zij op een leeftijd gekomen zijn dat lichamelijk werken steeds minder wordt, is geestelijk werken steeds belangrijker geworden. Nu is er de tijd en de gelegenheid om zich te verdiepen in het geestelijke leven. De uitnodiging tot deelname aan het vormingsprogramma is in de loop der jaren uitgebreid tot alle bewoners van Huize Glorieux en zelfs tot de burens. Zo namen aan de bijbelcursus mensen deel uit de Petrus Dondersstraat en de Geldropseweg. 'Lunchen met de pastor' op de eerste dinsdag van de maand is ook in 2017 doorgegaan. Medewerkers en vrijwilligers kunnen met al hun vragen over het religieuze leven terecht bij het pastoraal team tijdens de boterham. Deze lunch wordt goed bezocht en de gesprekken zijn boeiend.

## Hoogtepunten in 2017

- In januari start van de verbouwing van 32 appartementen Huize Glorieux
- 31 januari Tanna: film-met-gesprek-na
- In februari de start van de aanleg van de Inspiratietuin
- 21 februari themabijeenkomst op de Schelft, de zolder van de Witte Hoeve
- 22 februari onthulling kopie van de heilige Geest (Bernini 1666) op De Burgh
- 22 februari overlijden van emeritus-pastoor in het Lukashuis
- 19 maart begin van de jaarlijkse retraite, gegeven door pater Kees Jongeneelen
- 28 april bezoek van mgr. Gerard de Korte, bisschop van 's-Hertogenbosch
- 02 mei Bruidendag
- 16 mei bedevaart naar Mariahout
- 23 mei Dag van de Barmhartigheid
- 24 mei opening van de Inspiratietuin
- 06 juni missionaire dag
- 11 juni open kloosterdag, ontvangst van 35 mensen
- juni bedevaart naar Den Bosch
- 22 juni missiemarkt, met 35 graden de heetste dag in Nederland, (4000 euro)
- 29 juni varen over de Maas vanuit Maastricht
- 11 juli uitstapje naar Ronse, bezoek aan de Belgische medezusters
- In juli een Franse week in De Zonnehoeve
- 07 augustus de broeders vertellen over het werk in Brasil
- 15 augustus feest 25 jaar Provinciale Overste
- 12 september de jaarlijkse provinciedag
- 27 september 400 jaar Vincentiaanse spiritualiteit
- 01 oktober Huize Glorieux bestaat 35 jaar
- 14 oktober ontvangst van delegaties van Werken Glorieux uit Ronse
- In oktober wordt het renoveringsproject van de appartementen afgesloten
- 02 november Allerzielen, bezoek aan De Roostenhof
- 23 november Glorieuxdag, de stichter van broeders en zusters
- 28 november bezoek van de gedelegeerde voor de religieuzen, br. Hans van Bemmel
- 19 december adventsviering

In 2017 zijn vier zusters van Barmhartigheid overleden.

### 3.3 Basisveiligheid

Qua basisveiligheid voldoet Zorg & Wonen Glorieux aan de wettelijke eisen van de Arbowet en wettelijke bepalingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Binnen de basisveiligheid zijn de thema's decubituspreventie, valpreventie, medicatieveiligheid, inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen en ongeplande ziekenhuisopnames belangrijke onderwerpen.

Voor alle mogelijke zorgproblemen zijn specifieke werkwijzen vastgesteld. Hieronder een overzicht:

- Vallen en medicatie incidenten: er is een jaarverslag gemaakt met alle MIC-meldingen van 2017. Deze wordt besproken in de MIC-commissie en in de teams. Waar nodig worden werkwijzen en protocollen aangepast (indien dit niet al direct gedaan is).
- Polifarmacie wordt gemonitord door onze apothekers die beiden FTO's uitvoeren. Bij deze FTO's zijn de EVV-ers en artsen aanwezig die eventuele vragen/problemen aan kunnen kaarten.
- Wij hanteren een non-fixatie visie en hebben daarom een terughoudend beleid in psychofarmaca en vrijheidsbeperkende middelen. Indien er toch na nauwkeurig afwegen gebruik gemaakt wordt van een vrijheidsbeperkend middel / psychofarmaca evalueren de specialist ouderengeneeskunde en EVV-er het gebruik maandelijks (en indien noodzakelijk vaker).
- Overige risicogebieden zoals decubitus, ondervoeding, incontinentie, probleemgedrag worden twee maal per jaar (of vaker indien nodig) geëvalueerd door EVV-er en bewoner/zorgvertegenwoordiger.

Er worden regelmatig interne audits/steekproeven gedaan door teamleiders en/of aandachtsfunctionarissen van een bepaald gebied. Bijvoorbeeld medicatieveiligheid wordt in kaart gebracht door controle op de afdeling, check van de noodvoorraad en algemene voorraad, dubbele controles etc. Daarnaast bevatten alle procedures de PDCA-cyclus en zijn deze inzichtelijk voor alle medewerkers waardoor er in de hele organisatie op dezelfde manier omgegaan wordt met risico op zorgproblemen.

### 3.3.1 ARBO

In 2017 zijn er 8 Arbo-incidenten gemeld. De incidenten zijn allemaal gemeld door medewerkers van Lukashuis, Vincentius en Rumah Senang. Deze incidenten hebben niet geleid tot ziekteverzuim. Wel zijn de voorvallen door het management in samenwerking met betreffende medewerkers en team geëvalueerd en besproken.

#### **Arbo-commissie**

In de Arbo-commissie hebben zitting Hoofd BHV (voorzitter van de commissie en preventie medewerker), directeur Zorg & Wonen Glorieux en P&O adviseur Glorieux.

In 2017 heeft de commissie zes keren vergaderd; waarvan één keer in aanwezigheid van de casemanager van de Arbodienst om de arbodienstverlening te bespreken en mogelijk te verbeteren. De Arbo-commissie werkt met een standaard agenda en deze wordt voor elke vergadering aangepast aan de actualiteit van die vergadering. In ieder geval wordt elke keer het rapport van de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RIE) besproken en worden de openstaande verbeterpunten besproken en afgevinkt als er een verbetering is gerealiseerd. Inmiddels zijn de meeste verbeterpunten gerealiseerd en staan alleen nog punten open die tijdens of na de renovatie worden gerealiseerd.

Onderwerpen die aan de orde komen in de Arbo-commissie:

- Risico Inventarisatie & Evaluatie (RIE);
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO);
- Voorlichting en onderricht;
- Arbodienstverlening;
- Verzuimbeleid en protocol;
- Ongeval registratie- en melding;
- Bronbestrijding;
- Klachtenregeling.

### 3.3.2 Bedrijfshulpverlening (BHV)

In 2017 is het BHV-beleid verder vorm gegeven. Naast de reguliere opleidingen voor BHV-ers en ploegleiders, hebben er in de teams table-top-oefeningen plaatsgevonden. Dit is positief ontvangen. Medewerkers leren in korte tijd sneller het gebouw en de vluchtwegen kennen. Naast deze oefeningen is tijdens de BHV-bijeenkomsten, die op de locatie plaatsvonden, ook een grotere oefening gehouden met een groep bewoners.

### 3.3.3 MIC-commissie

De MIC-commissie houdt zich bezig met alle incidentenmeldingen en gevaarlijke situaties waar bewoners bij betrokken zijn. Hiermee zorgen we voor deskundigheidsbevordering van medewerkers en kwaliteitsverbetering van de zorg.

Aan de hand van de MIC-registratieformulieren wordt er inzicht verkregen in de aard en omvang van de incidenten op instellingsniveau. Met dit inzicht wordt er ingespeeld op situaties die om structurele maatregelen vragen. Deze maatregelen worden vastgelegd in een verbeterplan met behulp van de PDCA-cyclus (Plan Do Check Act) en geïmplementeerd in de organisatie door een verbeterteam. Er is één MIC-verantwoordelijke aangesteld die hierin de voortgang bewaakt en controle op uitoefent. De MIC-commissie vergadert vier keer per jaar en daarnaast wordt er tijdens ieder teamoverleg aandacht besteed aan de binnen gekomen meldingen.

### Calamiteit

Er is 1 calamiteit gemeld in april 2017. Zowel het bestuur als IGZ zijn hiervan op de hoogte gebracht.

### MIC Glorieux

In 2015 is als speerpunt van de MIC-commissie gesteld dat alle (bijna) incidenten gemeld moeten worden om te zorgen voor een goed leerklimaat. Sindsdien wordt er sneller een melding gemaakt door medewerkers. In 2017 zijn er in het totaal 187 (bijna) incidenten gemeld. Dit is een afname ten opzichte van de MIC-meldingen van het voorgaande jaar. De meeste incidenten zijn valincidenten en medicatie-incidenten.

Kloosterverzorgingshuis	2017	2016	2015
<b>totaal aantal incidenten</b>	187	217	153
<b>onderverdeeld in</b>			
1ste kwartaal	53	49	19
2de kwartaal	52	61	38
3de kwartaal	33	53	29
4de kwartaal	49	54	67

### MIC Kleinschalig wonen

In 2016 werden er in het totaal 166 incidenten gemeld. In 2015 zijn er 38 incidenten gemeld. Van 2016 naar 2017 is er een afname van meldingen zichtbaar. Mogelijk wordt dit veroorzaakt doordat de psycholoog en arts in 2017 actief betrokken zijn bij de behandelafspraken en omgangsplannen. De meeste incidenten zijn valincidenten, medicatie-incidenten en agressie-incidenten.

KSW	2017	2016	2015
<b>totaal aantal incidenten</b>	113	166	38
<b>onderverdeeld in</b>			
1ste kwartaal	29	27	6
2de kwartaal	32	52	8
3de kwartaal	9	35	8
4de kwartaal	43	52	16

### MIC Herstelhotel Stefaan

In het jaar 2017 zijn er 22 meldingen gedaan, dit is een flinke toename t.o.v. 2016 (toen waren het er 5). De meldingen betroffen voornamelijk valincidenten en medicatie-incidenten.

### Verbeteracties

In 2017 heeft Zorg & Wonen Glorieux de volgende acties ondernomen voor decubituspreventie:

- Wanneer een bewoner verhoogd risico heeft op decubitus (of een verleden met) wordt dit genoteerd in het leefplan en het gebruik hiervan 2x per jaar geëvalueerd door EVV-ers.
- Er wordt een overzicht bijgehouden van welke bewoners AD-materialen in gebruik hebben, zodat eventuele patronen te herkennen zijn voor preventieve acties.
- Vaak wordt er preventief gehandeld door AD-materialen in te zetten als er een achteruitgang plaatsvindt in de gezondheidssituatie.



In 2017 heeft Zorg & Wonen Glorieux de volgende acties ondernomen voor valpreventie:

- Er zit een overzichtslijst in het dossier waarop alle MIC-meldingen voor de betreffende bewoner genoteerd worden met bijbehorende acties. Wanneer een bewoner bijvoorbeeld 3 keer gevallen is, wordt er een valrisico-analyse gedaan. Hiermee wordt inzicht verkregen in de reden van de val, mogelijke oorzaken (zoals medicatiegebruik of gezondheidssituatie) en acties die uitgezet kunnen worden (denk aan therapie, aangepast schoeisel, voorlichting, hulpmiddel).

In 2017 heeft Zorg & Wonen de volgende acties ondernomen voor medicatieveiligheid:

- Alle geregistreerde medicatiefouten worden gemonitord in de MIC-commissie en door de EVV-er.
- Er wordt maandelijks een overzicht naar de teamleiders gestuurd waarin de 'veroorzakers' van medicatiefouten genoteerd zijn. Bij drie fouten op korte termijn wordt er een gesprek gepland om de reden te achterhalen en zo nodig acties uit te zetten.
- Medicatiefouten worden in iedere teamvergadering van het verzorgingshuis (maandelijks) besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan.
- Door de apotheker wordt er maandelijks een overzicht gestuurd naar de aandachtsvelder vrijheidsbeperkende maatregelen waarin alle gedragsbeïnvloedende medicatie van het verzorgingshuis benoemd wordt (en bij welke bewoners). De aandachtsvelder vrijheidsbeperkende maatregelen stuurt dit overzicht ter info naar de EVV-ers zodat zij alert zijn op wijzigingen in de mentale toestand van de bewoner. Daarnaast evalueren zij met de bewoner of het medicijn nog noodzakelijk is.
- Voor iedere bewoner wordt er minstens eenmaal per jaar een medicatiereview gedaan door de apotheker, EVV-er en de arts.
- Ieder half jaar wordt in de evaluatie van het leefplan (verzorgingshuis) geëvalueerd met de bewoner of hij/zij de medicatie in eigen beheer kan houden (BEM-formulier). Wanneer door oorzaak van de bewoner regelmatig iets fout gaat met de medicatie, wordt het BEM-formulier geëvalueerd en wordt gekeken naar mogelijke aanpassingen zoals een hulpmiddel, attenderen door medewerker of overname van medicatie door verzorging.
- De twee aandachtsfunctionarissen medicatieveiligheid doen twee maal per jaar een interne audit /check op voorraad, medicatiegebruik, veiligheid.
- Er is een andere apotheker ingeschakeld voor kleinschalig wonen, waardoor digitale voorschrijving van arts mogelijk is en snel gehandeld kan worden bij wijzigingen.
- Iedere maand wordt eventuele psychofarmaca geëvalueerd door arts en EVV-er. Ook is er ieder jaar een FTO waarin de apotheker, arts en zorg het totale medicatiegebruik van de bewoner evalueren.

In 2017 heeft Zorg & Wonen de volgende acties ondernomen voor beperkte inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen:

- Voordat een vrijheidsbeperkende maatregel wordt gestart, vindt een multidisciplinaire analyse plaats en wordt naar alternatieven gezocht (zie BOPZ-beleidsnotitie).

- In het verzorgingshuis is de wet BOPZ niet van toepassing. Toch is het hier soms noodzakelijk om bij een bewoner een vrijheidsbeperking toe te passen. Wanneer het gaat om een vrijheidsbeperking zonder toestemming van de bewoner, kan dit niet op structurele basis en wordt dit regelmatig geëvalueerd door de arts en EVV-er.
- Als er in het verzorgingshuis één wordt ingezet op eigen verzoek (bijvoorbeeld beddekken voor veilig gevoel in bed), dan wordt dit vastgelegd in het leefplan en wordt dit niet gezien als vrijheidsbeperkende maatregel.
- De teamleider KSW en SOG houden een maandoverzicht bij van de VBM die ingezet wordt op KSW. Met dit overzicht evalueren zij de gebruikte middelen. Daarnaast worden de maandoverzichten ieder kwartaal geëvalueerd in het BOPZ-overleg.
- In het MDO (met arts, EVV-er en bewoner/mantelzorger) wordt ieder half jaar geëvalueerd of de vrijheidsbeperkende maatregel nog gehandhaafd moet worden.
- Als vrijheidsbeperking moet worden toegepast bij de verzorging, verpleging, of behandeling van een bewoner met psycho-geriatrie stoornissen, komt deze te wonen in KSW. Deze woningen zijn als BOPZ-woning door het Ministerie van VWS aangemerkt. Deze woningen zijn gesloten.
- Aangrenzend aan de kleinschalige woningen is een grote binnentuin waar bewoners vrij rond mogen lopen, tuinieren of zitten. Deze is in 2017 aangepast op de doelgroep zodat bewoners niet het gevoel hebben dat zij 'opgesloten' zitten.
- Bewoners worden dagelijks gestimuleerd om naar buiten te gaan (bijvoorbeeld door de krant te halen).

In 2017 heeft Zorg & Wonen de volgende overige (preventieve) acties ondernomen:

- Met psychofarmaca wordt de grootst mogelijke terughoudendheid betracht. Dit houdt in dat er alleen psychofarmaca gebruikt wordt als alle gedragsmatige interventies geprobeerd zijn zonder het gewenste resultaat te bereiken.
- De arts adviseert iedereen een griepvaccinatie te geven. Bewoners/mantelzorgers en medewerkers krijgen vervolgens de vrijheid om te kiezen voor deze vaccinatie.
- Twee maal per jaar vinden evaluatiegesprekken plaats met de bewoner en/of mantelzorger. De risicosignalering voor huid(letsel), mondzorg, incontinentieletsel, val- en medicatie incidenten worden tijdens deze evaluatie standaard besproken middels ondersteunende scorelijsten. Daarnaast zijn er nog aanvullende formulieren voor andere mogelijke problemen zoals pijn, gewichtsafname/toename, defecatie, vocht en probleemgedrag.
- Beleidsafspraken (zoals insturen naar het ziekenhuis, 112 bellen in geval van nood, reanimeren) met de bewoner zijn vastgelegd in het dossier.
- Zorg & Wonen Glorieux houdt sinds 1 januari 2017 een lijst bij om alle ongeplande ziekenhuisopnames en spoedeisende hulp bezoeken te registreren. Hiermee kunnen we inzicht verkrijgen in de redenen van de ziekenhuisbezoeken en of hier preventieve acties op te ondernemen zijn.
- De risico-inventarisatie en –evaluatie (RI&E) van alle gebouwen op het park worden regelmatig geactualiseerd. De laatste actualisatiedatum is juni 2017.
- Alle bewoners hebben een zorgleefplan met daarin heldere afspraken tussen de bewoner en zorgaanbieder. O.a. mondzorgproblemen worden gesignaleerd en hierin beschreven.

### 3.4 Leren en werken aan kwaliteit

#### 3.4.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

Zorg & Wonen Glorieux voldoet aan de eisen van Prezo en heeft hiervoor een gouden keurmerk.

Dit kwaliteitsmanagementsysteem kan alleen goed functioneren als dit integraal onderdeel uitmaakt van ieders handelen binnen de organisatie. Zorg & Wonen Glorieux werkt daarom met een overzicht van verbeteringen, waarin alle verbeteringen worden genoteerd en gemonitord op basis van de PDCA-cyclus. In de kwaliteitscommissie wordt het overzicht maandelijks besproken en geactualiseerd. Op deze wijze worden alle verbeteringen en aandachtspunten in kaart gebracht en doorgevoerd op de betreffende afdelingen.

Daarnaast maakt Zorg & Wonen Glorieux gebruik van een kwaliteitshandboek waarin alle interne protocollen gemonitord worden. Voor ieder protocol is een inhoudelijk verantwoordelijke aangesteld die zorgt voor de actualiteit van het protocol. De kwaliteitsfunctionaris coördineert het geheel, zorgt ervoor dat evaluatiedata gehandhaafd worden en het protocollenoverzicht maandelijks besproken wordt in de kwaliteitscommissie. Het kwaliteitshandboek is voor alle medewerkers digitaal te raadplegen op de K-schijf in PDF-formaat. Daarnaast heeft de kwaliteitsfunctionaris het kwaliteitshandboek digitaal in Word en op papier voorzien van originele parafen.

#### 3.4.2 Jaarplan kwaliteit en jaarlijks kwaliteitsverslag

Het kwaliteitskaderplan van Zorg & Wonen Glorieux wordt ieder jaar in december gepubliceerd. Hierin worden de plannen en ontwikkelingen voor het aankomende jaar benoemd.

Het jaarverslag van Zorg & Wonen Glorieux wordt ieder jaar in juli gepubliceerd. Hierin worden alle ontwikkelingen en acties van het voorgaande jaar beschreven.

Beide verslagen worden na vaststelling en goedkeuring door het bestuur en Raad van Toezicht gepubliceerd op de website van Glorieuxpark. Tevens wordt het jaarverslag aangeleverd aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland, zodat het verslag landelijk vindbaar is. Zowel het jaarplan als het jaarverslag worden besproken met de VAR en de bewonersraad.

#### 3.4.3 Continue werken aan verbeteringen door zorgverleners

##### Leren en werken

Bij Zorg & Wonen Glorieux beschikken medewerkers over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die geleverd dient te worden.

Alle scholingen zijn vastgelegd in het scholingsplan. Elke zorgmedewerker heeft een aftekenlijst opleiding en bekwaamheidsverklaringen.

Jaarlijks krijgt elke medewerker een jaargesprek. Opleidingen en loopbaanontwikkeling zijn vaste onderdelen van dit gesprek.

Ieder jaargesprek moet de medewerker aantonen bij de teamleider dat verplichte scholingen gevolgd en afgerond zijn. Ook is er in 2017 een nieuw beleid opgesteld voor het trainen en toetsen van verpleegtechnische handelingen, deze wordt dit jaar (2018) geïmplementeerd.

## **Leerbedrijf**

In november 2017 is Glorieux gestart met het aanbieden van een verkorte opleiding tot verzorgende IG. In een tijdsbestek van 15 maanden worden leerlingen door middel van een brede stage binnen Glorieux opgeleid tot verzorgde IG. Dit met het doel dat de leerlingen na het behalen van de opleiding kunnen komen werken bij Glorieux.

Er zijn in totaal 4 leerlingen aan deze verkorte opleiding begonnen. Eén leerling is in december gestopt met de opleiding.

In 2017 zijn er:

- Zeven leerlingen geslaagd voor hun diploma VIG niveau 3. Hiervan zijn vijf medewerkers in dienst gebleven bij Glorieux. De andere twee zijn elders werkzaam.
- Eén leerling is geslaagd voor het diploma verpleegkundige niveau 4 en heeft de organisatie verlaten.
- Twaalf BOL stagiaires in dienst geweest.

## **E-learning**

Sinds september 2017 werkt Glorieux met Expert College, een nieuw programma waarin medewerkers van niveau 2, 3 en 4 aan hun verplichte en persoonlijke modules kunnen werken om zo beroepsbekwaam te kunnen blijven in hun werkzaamheden in de zorg. Er waren met name in het begin veel vragen over het programma. Nu lijkt iedereen het onder de knie te hebben.

Het systeem werkt hetzelfde als het vorige programma. Iedere medewerker heeft een account waarin staat aangegeven welke modules per jaar gemaakt dienen te worden. De modules komen om de drie jaar terug in het individuele opleidingsplan. Wanneer niet aan het juiste niveau kan worden voldaan dan wordt samen met leidinggevende/praktijkopleider gekeken hoe wel te voldoen aan de opleidingsnorm.

## **Lesdagen**

Iedere maand worden er klinische lessen verzorgd door medewerkers en aandachtsvelders. Bij aanwezigheid worden deze eveneens afgetekend op het individuele opleidingsplan.

## **Voorbehouden en risicovolle handelingen**

In 2017 hebben twee verpleegkundigen extern de opleiding 'train de trainer' afgerond. Zij hebben vervolgens het beleid voor de training en toetsing van voorbehouden en risicovolle handelingen beoordeeld en herzien. De procedure van training en toetsing is hierbij aangepast, zodat alle niveaus van zorgmedewerkers de benodigde praktische scholing krijgen.

Ieder jaar zijn andere onderwerpen vastgesteld. Hiervoor moeten medewerkers de theorie van de handeling of het ziektebeeld (d.m.v. e-learnings) met succes afronden. Daarna mogen zij zich inschrijven voor trainingsmomenten (indien gewenst) of voor toetsmomenten (verplicht) van de handeling. Er zijn benodigdheden voor een skillslab aangeschaft, zodat de handelingen op locatie op een oefenpop (met echte materialen) getraind en getoetst kunnen worden.

In 2018 worden nog drie medewerkers intern opgeleid als trainers, zodat met een team van vijf trainers alle medewerkers getraind en getoetst kunnen worden.

Met deze aanpassing van het beleid zorgen we ervoor dat alle zorgmedewerkers op ieder moment up-to-date zijn en de kwaliteit van zorg gewaarborgd wordt.

### Workshops

Elke maand vindt er voor alle zorgmedewerkers een workshop plaats met een ander zorginhoudelijk thema. Een zorgmedewerker dient één keer per twee jaar aan elke workshop deel te nemen.

De onderwerpen zijn:

- Medicatieveiligheid (januari)
- Wondzorg en decubitus (februari)
- Incontinentie (maart)
- Vocht en voeding (april)
- Valpreventie (mei)
- Mondzorg (juni)
- Werken met en kennis van ZZP's (juli)
- Bespreken van verantwoorde zorgnormen (augustus)
- Infectiepreventie en hygiëne maatregelen (september)
- Gedragsproblemen (oktober)
- Tiltechniek (november)
- Complementaire zorg (december)

### **Brein Omgevings Methodiek (BOM)**

In 2017 heeft Zorg & Wonen Glorieux alle zorgmedewerkers getraind in Brein Omgevings Methodiek (BOM). Deze methode zorgt voor herkenbaarheid, zichtbaarheid en voorspelbaarheid voor de bewoner.

Daarnaast zijn acht coaches opgeleid. Zij hebben observaties uitgevoerd in de drie kleinschalige woningen en naar aanleiding van deze observaties zijn aanpassingen gedaan in de herkenbaarheid van de woning, het dagritme, de structuur van de zorgverlening en communicatie met en naar bewoners. De coaches zorgen voor dagelijkse begeleiding / sturing op het gebied van BOM. Voor nieuwe medewerkers is door een interne trainer in het najaar 2017 een verkorte cursus BOM gegeven.

### **Coaches**

In 2016 is gestart met drie extern zorginhoudelijke coaches om alle EVV-ers en persoonlijk woonbegeleiders te coachen tijdens het werk. Vanaf augustus 2016 tot en met januari 2017 is verder gegaan met één coach. Zij heeft zich gericht op individuele begeleiding van de EVV-ers. Zij hebben persoonlijke leerdoelen opgesteld en sindsdien hebben de EVV-ers deze aandachtspunten zelf opgepakt met behulp van aansturing van teamleiders.

### **3.4.4 Een lerend netwerk**

Zorg & Wonen Glorieux heeft in 2017 de prioriteit gegeven aan het werven en selecteren van nieuwe medewerkers. In 2017 is relatief veel inhuur nodig geweest, omdat vacatures niet ingevuld konden worden. Eind 2017 is een groot deel van de benodigde formatie ingevuld.

In 2018 zal een lerend netwerk worden opgezet met twee collega zorgorganisaties met bij voorkeur een religieuze achtergrond. Zorg & Wonen Glorieux heeft hiervoor enkele organisaties op het oog waarmee in het 1e kwartaal 2018 oriënterende gesprekken worden gevoerd om een lerend netwerk op te zetten.

### 3.4.5 Collegiale uitwisseling

Binnen Zorg & Wonen Glorieux vindt interne uitwisseling binnen afdelingen plaats op de volgende manieren:

- Op verzoek van de medewerker.
- Op verzoek van de organisatie als extra personeel nodig is.
- Binnen de kleinschalige woningen wordt ongeveer 20% van de arbeidsduur gebruikt om elkaar te vervangen bij ziekte en verlof.
- Verzorgenden en verpleegkundigen van het verzorgingshuis bieden verpleegtechnische zorg in het herstelhotel.
- Een aantal medewerkers Wonen & Welzijn vervangt als gastvrouw in het herstelhotel.
- Tijdens de interne basistraining voor leerlingen, lopen leerlingen ook stage op andere afdelingen zoals receptie, huishouding en bij Woondiensten Glorieux om de andere facetten van de organisatie te leren kennen.

### 3.4.6 Klachten

Voor de bewoners is een klachtenregeling en een klachtencommissie aanwezig. Hiermee voldoet Zorg & Wonen Glorieux aan de WKKgz (Wet Kwaliteit, Klachten, geschillen in de gezondheidszorg) en de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Dit wordt bij de bewoner onder de aandacht gebracht door:

- Informatie in de huisbrochure die de aspirant-bewoner ontvangt voor inhuizing;
- Voorlichting hierover bij de inhuizing;
- Terugkerend onderwerp bij de algemene voorlichting;
- Via bewonersraad/EVV-er;
- Folder Klachtenbehandeling Bewoners en informatiemap bewoners.

Bij de receptie hangt een brievenbus voor klachten en complimenten met een bijbehorend invulformulier. Deze informele klachtenprocedure is bij de bewoners bekend.

In 2017 zijn drie klachten/verzoeken ontvangen in de brievenbus bij de receptie.

Deze zijn behandeld en opgelost.

Medewerkers blijven op de hoogte van de werkwijze rondom klachten door het protocol in het kwaliteitshandboek en via de leidinggevende.

Werkwijze hoe er binnen Zorg & Wonen Glorieux wordt omgegaan met een klacht:

- Idealiter en wenselijk zal diegene die een klacht heeft - doorgaans de bewoner en/of zijn naaste omgeving - zich allereerst rechtstreeks wenden tot diegene tegen wie de klacht primair is gericht.
- Indien de klacht niet goed wordt opgepakt of de bewoner is om welke reden dan ook niet in staat de persoon waar het om gaat aan te spreken, kan de bewoner zich wenden tot de direct leidinggevende.

- Als dat niet tot de mogelijkheden behoort of als een dergelijk contact niet tot een aanvaardbaar resultaat zou leiden, dan kan diegene met een klacht zich binnen Zorg & Wonen Glorieux richten tot de klachtenfunctionaris. Hij/zij is een vertrouwenspersoon die laagdrempelig klachtenopvang en -bemiddeling kan bieden.
- Indien ook de tussenkomst van de klachtenfunctionaris niet tot een aanvaardbaar resultaat leidt, dan kan de bewoner een formele klacht indienen bij de Klachtencommissie Cliënten (=KC).
- Aan de behandeling van een klacht wordt niet deelgenomen door een lid van de klachtencommissie op wiens gedraging de klacht rechtstreeks of indirect betrekking heeft.
- De klacht wordt uiterlijk binnen 3 maanden, na de bevestiging van de aanvang van de klachtenbehandeling, behandeld tijdens een vergadering van de klachtencommissie.
- Uiterlijk binnen 6 maanden, na de bevestiging van de aanvang van de klachtenbehandeling, worden diegene met de klacht en aangeklaagde schriftelijk in kennis gesteld van de uitspraak van de klachtencommissie. De bestuurder ontvangt een afschrift van de uitspraak.

In 2017 zijn er geen officiële klachten ingediend. Ook binnen de Congregatie van de Zusters van Barmhartigheid zijn er geen officiële klachten kenbaar gemaakt.

## 4 Leiderschap, governance en management

### 4.1 De strategische koers van de organisatie

Leefomgeving bieden van kleinschaligheid waarin de mens, als individu, zichzelf mag en kan zijn. Hierbij creëren we een leefgemeenschap waarin verschillende soorten van wonen kunnen aansluiten bij de persoon en wat op dat moment bij zijn of haar leven hoort of past. We doen dit door verschillende vormen van huisvesting te bieden, kwalitatief goede zorg te verlenen die gespecialiseerd is op de doelgroepen en structuur te bieden in het dagelijks leven.

### 4.2 Leiderschap en goed bestuur

De Raad van Bestuur stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners en bewoners (inclusief mantelzorgers). De Raad van Bestuur maakt de verbinding met en tussen binnen- en buitenwereld.

Het bestuur voert regelmatig overleg met het management en is regelmatig op de werkvloer aanwezig om voeling te houden met de zorg en met wat er leeft onder de bewoners en de medewerkers.

De Raad van Bestuur voldoet aan de eisen van good governance en de Prezo eisen en kent haar verantwoordelijkheden.

Door middel van evaluaties, cliëntonderzoeken en audits borgt de Raad van Bestuur de veiligheid en kwaliteit van de zorg, alsmede de aspecten die de kwaliteit van leven van bewoners ondersteunen.

Het personeelsbestand is qua opbouw en omvang een goede afspiegeling behorend bij de visie en taken van de organisatie en bewoners.

#### 4.2.1 Bedrijfsvoering

De organisatie volgt de exploitatie en bedrijfsvoering aan de hand van het jaarplan, de financiële realisatiecijfers en de bezettingscijfers. Door de platte structuur en de schaalgrootte kan door de teamleiding direct invloed worden uitgeoefend. Er wordt een systeem van kwartaalrapportages gehanteerd. De begroting is doorgerekend op basis van de aanwezige ZZP's.

## 5 Financieel beleid

### Formatieplanning

Zorg & Wonen Glorieux heeft de Zorg Zwaarte Pakketten als uitgangspunt genomen voor de formatieplanning. Het optimaliseren van de personeelsinzet in relatie tot de te leveren productie.

### Begroting

Zorg & Wonen Glorieux heeft op basis van de Zorg Zwaarte Pakketten-gelden een begroting opgesteld. Met dit werkinstrument is de financiële haalbaarheid direct inzichtelijk en is het mogelijk waar nodig op tijd aanpassingen te maken of prioriteiten te stellen. De begroting geeft transparantie naar het managementteam en de Raad van Toezicht.

### Kwartaalrapportages

Zorg & Wonen Glorieux stelt per kwartaal de realisatiecijfers vast. Op basis van de kwartaalrapportage kunnen eventuele bijstellingen plaatsvinden. De kwartaalrapportages sluiten aan bij de programma-indeling van de begroting. Deze rapportages worden behandeld in het werkoverleg en de bestuursvergadering.

### Kleinschalige woonvorm

Zorg & Wonen Glorieux beschikt over drie groepswoningen voor kleinschalig wonen. Deze huisvesting is voor bewoners met een indicatie psychogeriatric. Met deze woningen is Zorg & Wonen Glorieux in staat alle mogelijkheden betreffende verpleging en verzorging aan te bieden, zodat Zorg & Wonen Glorieux, zoals beschreven in onze visie, kan voorkomen dat onze bewoners moeten verhuizen buiten het park.

#### Resultaatratio Zorg & Wonen Glorieux

Resultaatratio	Vorig jaar	Verslagjaar
Resultaatratio	-1,2%	0,7%
Resultaat boekjaar	-54.675	30.507
Totale opbrengsten boekjaar	4.632.451	4.491.297

#### Liquiditeit Zorg & Wonen Glorieux

Liquiditeit	Vorig jaar	Verslagjaar
Liquiditeit	62,4%	87,8%
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	452.668	544.891
Vlottende activa (exclusief liquide middelen)	153.865	68.772
Totaal kortlopende schulden	725.684	620.812



*Solvabiliteit Zorg & Wonen Glorieux*

<b>Solvabiliteit</b>	<b>Vorig jaar</b>	<b>Verslagjaar</b>
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/balanstotaal)	23,8%	29,9%
<i>Totaal eigen vermogen</i>	234.460	308.729
<i>Balanstotaal</i>	985.949	1.032.476

*Kerngegevens Zorg en Wonen Glorieux*

<b>Kerngegevens Zorg &amp; Wonen Glorieux</b>	<b>Aantal/bedrag</b>
<b>bewoners</b>	
Aantal intramurale bewoners per einde verslagjaar	57
<b>Capaciteit</b>	
Aantal beschikbare plaatsen met WLZ-verblijf per einde verslagjaar (intramuraal)	57
<b>Productie</b>	
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	14.772
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	6.563
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	1.020
<b>Personeel</b>	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	66
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	51
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	4.632.451
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	3.762.657
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	869.794

**5.1 Rol en positie van bewonersraad en VAR****5.1.1 Bewonersraad**

Zorg & Wonen Glorieux heeft een bewonersraad die grotendeels bestaat uit bewoners. De Raad van Bestuur faciliteert de bewonersraad door het bieden van een vergaderlocatie, secretariële ondersteuning en de Raad van Bestuur is maandelijks bij de bewonersraadvergadering aanwezig (op verzoek van de bewonersraad). De relatie is goed en daar waar mogelijk wordt samengewerkt. In 2017 heeft de bewonersraad veertien keer vergaderd. Daarvan waren tien reguliere vergaderingen. Naast deze reguliere vergaderingen is de bewonersraad viermaal bij elkaar gekomen in verband met het bespreken van andere onderwerpen. Op 20 april en op 2 oktober heeft de bewonersraad een gesprek gehad met de zorginkoper van het Zorgkantoor over de ontwikkelplannen. Op 20 juni is de jaarrekening 2016 besproken en op 27 september zijn de plannen Waardigheid en Trots door de bewonersraad besproken en goedgekeurd. Deze plannen zijn ingediend bij het Zorgkantoor. Door het uitvoeren van deze plannen heeft SZWG extra budget ontvangen van het Zorgkantoor.

In 2017 heeft de bewonersraad tweemaal een algemene vergadering gehouden op 16 juni en op 22 november. In deze algemene vergaderingen heeft de bewonersraad aan de bewoners en mantelzorgers toegelicht welke onderwerpen ze gedurende het jaar behandeld heeft.

Betreffende de volgende onderwerpen in 2017 heeft de organisatie in het kader van het adviesrecht overleg gevoerd met de bewonersraad.

- Realisatie exploitatie 2016;
- Kwartaalrapportages exploitatie 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> kwartaal;
- Conceptbegroting 2018.

Met ingang van 2 mei 2016 is de samenstelling van de bewonersraad als volgt:

Kiesgroep bewoners Glorieux

Zr. Karina Migchels, voorzitter

Pastor J. Sanders, secretaris

Zr. Gervasia Reintjes, penningmeester

Kiesgroep zorg- contactpersonen Kleinschalig Wonen

De heer F. Coppelmans

Kiesgroep Vincentius en Depoorter

Br. Antoine Ruttenberg

### 5.1.2 VAR

Sinds 23 november 2016 kent Zorg & Wonen Glorieux een Verzorgende Adviesraad (VAR). In de VAR hebben twee verzorgenden en een staflid zitting. Het doel van de VAR is om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en indien nodig te verbeteren. Een Verzorgende Adviesraad (VAR) is een middel om zeggenschap te hebben over de (beroeps)ontwikkelingen van verpleegkundigen en verzorgenden in de praktijk. De aandachtsgebieden van de VAR zijn terug te brengen tot drie onderwerpen, namelijk de relatie met de beroepsgroep, de relatie met de belanghebbenden in de organisatie en de invloed op het zorgbeleid. Daarnaast vormen de eigen ontwikkeling van de VAR en het hebben van een adviserende rol belangrijke aandachtsgebieden.

Een VAR adviseert op beroepsinhoudelijke basis aan de directie of Raad van Bestuur om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en te verbeteren. Door deze adviserende rol heeft de VAR een stem in het korte- en langetermijnbeleid van de organisatie. Daarnaast stimuleert de VAR beroepsinhoudelijke ontwikkelingen.

De VAR heeft een vast vergaderschema. Periodiek heeft de VAR overleg met de directeur-bestuurder. De VAR is het adviesorgaan voor onze organisatie en wordt ingeschakeld voor advies op protocollen en beleid en zijn een vraagbaak voor medewerkers. Omdat de leden van de VAR ook zelf werkzaam zijn op de werkvloer, signaleren zij zelf ook regelmatig zaken die zij op kunnen pakken als VAR.

De VAR kan bijdragen aan:

- Verbetering van de kwaliteit van zorg voor bewoners en herstelgasten.
- Een beleid dat beter aansluit bij de professionele beroepsuitoefening.
- Een grotere betrokkenheid van de zorgprofessionals bij de koers van de organisatie.
- Verbreding van het draagvlak binnen de organisatie voor nieuw beleid.

Zorg & Wonen Glorieux heeft geen ondernemingsraad omdat er geen medewerkers zitting willen nemen in een OR. Medewerkers Zorg & Wonen Glorieux ervaren voldoende inspraakmogelijkheden tijdens het werk en hebben geen behoefte aan een formeel orgaan.

Alle medezeggenschapsmogelijkheden zijn genoemd in het document medezeggenschap voor medewerkers.

## 5.2 Medewerkersraadpleging

In 2017 zijn traditioneel twee personeelsbijeenkomsten geweest. De eerste was op 10 april en hierbij waren 44 medewerkers aanwezig en werd gesproken over:

- het behalen van het gouden keurmerk;
- stand van zaken Woondiensten Glorieux;
- stand van zaken Zorg & Wonen Glorieux;
- personeel en organisatie, waaronder de functie mantelzorger, BOM;
- stand van zaken KSW;
- start zorgmail;
- renovatie;
- presentatie VAR.

De tweede bijeenkomst was op 23 oktober en hierbij waren 40 medewerkers aanwezig. De volgende onderwerpen zijn aan de orde geweest:

- ontwikkelingen Glorieuxpark afgelopen jaren;
- ontwikkelingen wonen en zorg;
- ontwikkelingen zorg en ondersteuning;
- ontwikkelingen komende jaren;
- visie en kracht van Glorieuxpark;
- stand van zaken Woondiensten Glorieux;
- stand van zaken Zorg & Wonen Glorieux;
- cliënttevredenheidsonderzoek Facit (PREZO vragenlijst);
- het tekort aan zorgmedewerkers.

## 5.3 Tevredenheidsonderzoeken

### 5.3.1 Percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat deze locatie aanbeveelt

In 2017 is er een NPS meting afgenomen door Facit onder de vertegenwoordigers van de 18 bewoners van de kleinschalige verpleeghuiswoningen. 11 Respondenten hebben de vraag beantwoord. De NPS score is 73%. Daarnaast is de NPS meting afgenomen onder de bewoners van Huize Glorieux. In Huize Glorieux wonen 39 bewoners met een zzp 2-5 zonder behandeling. De NPS score voor Huize Glorieux is 100%.

### 5.3.2 Cliëntervaringsonderzoek

In het najaar van 2017 zijn de laatste onderzoeksgegevens verwerkt en heeft er een verslag gevolgd. In 2018 worden deze gegevens geanalyseerd en besproken in het management team, RvT, bewonersraad en verzorgendenadviesraad en worden de ontwikkelpunten bepaald.

### 5.3.3 Vrijwilligers en/of mantelzorgers tevredenheidsonderzoek

In het najaar van 2017 zijn de laatste onderzoeksgegevens verwerkt en heeft er een verslag gevolgd. In 2018 worden deze gegevens geanalyseerd en besproken in het management team, RvT, bewonersraad en verzorgendenadviesraad en worden de ontwikkelpunten bepaald. In 2017 is er daarnaast een interne mantelzorg enquête gedaan middels persoonlijke gesprekken met de projectverpleegkundige om in kaart te brengen waar knelpunten ontstaan en waar verbetering mogelijk is (bijv. communicatie, vastleggen zorgafspraken, etc.) In 2018 wordt deze enquête nogmaals voor de laatste keer herhaald (dit is dan de 3<sup>e</sup> meting) waardoor een duidelijke stijgende lijn zichtbaar is.

### 5.3.4 Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Het laatste tevredenheidsonderzoek is in 2015 uitgevoerd (bevlogenheidsonderzoek door Schouten & Nelissen).

## 6 Personeelssamenstelling

Zorg & Wonen Glorieux werkt alleen met bevoegd en bekwaam personeel. Ook is Zorg & Wonen Glorieux een leerafdeling voor verzorgenden IG en verpleegkundigen.

Om te zorgen dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn en blijven, is een uitgebreid scholingsplan opgesteld.

Daarnaast zijn alle verzorgenden IG en hoger BHV opgeleid om op deze wijze te borgen dat er altijd een BHV-er aanwezig is. Bij het bepalen van de personeelssamenstelling wordt gekeken naar de zorgzwaarte van de groep bewoners.

### **Aandacht, aanwezigheid en toezicht in de kleinschalige woning**

Elke kleinschalige woning heeft zes bewoners. Zestien uren per dag staat er een gediplomeerd woonbegeleider (verzorgende IG) en op de drukke zorgmomenten ook een medewerker Wonen & Welzijn (gediplomeerd helpende, zeven dagen per week).

Er is permanent iemand van het personeel aanwezig in het woonhuis.

In de nacht is er voor drie kleinschalige woningen (18 bewoners) één gediplomeerd woonbegeleider aanwezig. Eventueel kan deze nachtdienst de hulp inroepen van een collega van het verzorgingshuis.

Bij calamiteiten kan ook een gediplomeerde verzorgende in de bereikbaarheidsdienst opgeroepen worden.

Op 31 december zijn de volgende functies aanwezig (in aantallen en FTE).

Functies	Aantallen	FTE
Verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en activiteitenbegeleider, projectverpleegkundige, teamleider	55	37,39
BBL Leerlingen	7	4,78
Stagiaires	5	3,22
Management en ondersteunend personeel	17	12,26
Totaal	84	57,65

Verhouding gediplomeerden versus leerlingen/stagiaires

	Gediplomeerd verzorgenden/verpleegkundigen	BBL leerlingen	Stagiairs
aantallen	30 (22,89 fte)	7 (4,78 fte)	5 (3,22 Fte)
Verhouding gediplomeerd versus leerling/stagiair	30(22,89 fte)	12 (8,00 fte)	

Instroomgegevens	1 januari	31 december
zorgmedewerkers	65	67
Overig SZWG	12	17
Verloop personeel	Aantal personeels-leden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	26	14,11
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	24	13,39
Ziekteverzuim (alle sectoren behalve UMC's)	%	
Verzuim totaal personeel in loondienst exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof	6,61	

Ratio personele kosten versus opbrengsten: 69%

### Duurzame inzetbaarheid

Met duurzame inzetbaarheid wordt bedoeld: “zorgen dat medewerkers lang mee kunnen en willen draaien, zonder ze fysiek of geestelijk uit te putten”.

Zorg & Wonen Glorieux heeft principieel gekozen om zo min mogelijk leidinggevende functies en staffuncties te creëren, zodat het budget zo veel mogelijk besteed wordt aan ‘handen aan het bed’ en aan welzijnsfuncties.

Dit komt uiteraard onze bewoners ten goede, maar op deze manier is de formatie binnen de zorg ook zodanig dat fysieke en/of geestelijk uitputting kan worden voorkomen. Daarnaast komt de individuele inzetbaarheid aan de orde in jaargesprekken en zo vaak als dat nodig is.

Binnen Zorg & Wonen Glorieux worden vacatures ook intern geplaatst, waardoor medewerkers gelegenheid hebben te solliciteren op andere functies. Ook zijn er voldoende parttime mogelijkheden, waardoor medewerkers zelf de keuze hebben minder of meer te werken. Op deze manier wordt er voor gezorgd dat de medewerkers langer gezond blijven.

### **Leren en werken**

Bij Zorg & Wonen Glorieux beschikken medewerkers over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die geleverd dient te worden.

Alle scholingen zijn vastgelegd in het scholingsplan. Elke zorgmedewerker heeft een aftekenlijst opleiding- en bekwaamheidsverklaringen.

Jaarlijks krijgt elke medewerker een jaargesprek. Opleidingen en loopbaanontwikkeling zijn vaste onderdelen van dit gesprek.

## **6.1 Medische, verpleegkundige en psychosociale expertise**

Zorg & Wonen Glorieux werkt hoofdzakelijk met gediplomeerd verzorgenden IG en helpenden. Enkele medewerkers hebben het diploma verpleegkundige niveau 4 of 5. Indien een verpleegkundige nodig is op momenten dat er binnen Zorg & Wonen Glorieux geen beschikbaar is, wordt Archipel ingezet. Met Archipel zijn hierover afspraken gemaakt. Daarnaast heeft Zorg & Wonen Glorieux een overeenkomst met Archipel voor het leveren van de specialist ouderenzorg, psycholoog, ergotherapeut, logopedist en diëtist.

Deze samenwerking wordt één keer per jaar geëvalueerd

Fitness en fysiotherapie worden verzorgd door Fysiotherapie van Eijk. Deze samenwerking wordt ook één keer per jaar geëvalueerd.

De EVV-er (persoonlijk woonbegeleider) is deelnemer aan het multidisciplinaire overleg en zij bereidt dit overleg ook voor.

Elke twee weken is er ook een ZAP-overleg (zorg, arts, psycholoog) voor de kleinschalige woningen en daarin worden alle bewoners kort besproken waarover overleg op dat moment nodig en nuttig is. Het ZAP-overleg wordt door een (persoonlijk) woonbegeleider voorbereid. Dit staat los van de leefplangesprekken en het multidisciplinaire overleg.

Een lid van de Raad van Bestuur is toegepast psycholoog en heeft kennis van dementie. Zij neemt incidenteel deel aan het ZAP-overleg (zorg, arts, psycholoog) voor de kleinschalige woningen.

Daarnaast lopen de leden van de Raad van Bestuur tweemaal per jaar mee in het primaire proces in de kleinschalige woningen. Er is bewust gekozen voor tweemaal per jaar, omdat Zorg & Wonen Glorieux het belangrijk vindt om voor haar bewoners met dementie een zo rustig mogelijke leefomgeving te creëren met zo min mogelijk verstoringen in het dagelijkse ritme. De bestuursleden wonen familie-avonden bij om voeling te houden met wat er leeft onder de mantelzorgers en familieleden van bewoners.

## **7 Vrijwilligers**

Zorg & Wonen Glorieux heeft 65 vrijwilligers. Vrijwilligers worden ingezet voor verschillende taken. Zij begeleiden bewoners op individueel gebied, ze zijn betrokken bij groepsactiviteiten of werken bijvoorbeeld in de tuin. Een aantal vrijwilligers hebben ook een dubbele functie.

afdeling	vrijwilligers	Aantal
Welzijn	Helpen bij computerles	4
Welzijn	Geven van yogales	1
Welzijn	Helpen bij evenementen	2
Welzijn	Helpen bij het schilderen	1
Welzijn	Begeleiden van het zingen	1
Welzijn	Bezoeken van bewoners	11
Welzijn	Ondersteuning bij kleinere activiteiten	1
Welzijn	Helpen bij het handwerken	2
KSW	Begeleiden individuele bewoners	6
KSW	Helpen in een KSW algemene taken en activiteiten	5
KSW	Indisch koken	2
Refter	Helpen bij het koffie/thee schenken	1
Refter	Helpen bij de warme maaltijd	4
Stefaan	Gastvrouw/man	3
Algemeen	Chauffeurs	7
Algemeen	Decoratieteam	2
Algemeen	Kunstcommissie	1
Woondiensten	Diervverzorging	2
KIEG	Werkzaamheden in het archief	1
KIEG	Werkzaamheden in de tuin	3
KIEG	Wassen van de auto's	1

## 8 Gebruik van hulpbronnen

### Vastgoed

In 2017 zijn de 34 appartementen in Huize Glorieux volledig gerenoveerd. Zowel de badkamer als de keuken is vernieuwd en de kozijnen inclusief isolerend glas zijn vervangen. Daarnaast is het geheel opnieuw geschilderd en is vloerbekleding aangebracht. In 2017 is ook het programma van eisen uitgewerkt voor de renovatie van de gangen en de algemene ruimtes, de renovatie hiervan zal starten begin 2018.

### Onderhoud

In 2017 is er conform planning uitvoering gegeven aan het reguliere onderhoud van installaties en middelen. Tijdens de renovatie van de appartementen zijn ook warmte-terug-win-units geplaatst in de appartementen, zodat het verlies aan warmte en daarmee samenhangende energieverbruik wordt teruggebracht.

**Woonoppervlakte en bewegingsruimte per bewoner/Buitenruimtes**

Conform planning heeft er regulier onderhoud plaatsgevonden aan de buitenruimtes. In 2017 is een plan uitgewerkt voor het vernieuwen van de terreinverlichting, welke in 2018 wordt gerealiseerd.

**ICT**

Eind 2017 is een programma van eisen opgesteld voor de selectie van een nieuwe leverancier en zijn selectiegesprekken gevoerd. Begin 2018 wordt definitieve keuze gemaakt. In 2017 was het voornemen om te starten met 'Caren zorgt', een webbased communicatiemiddel tussen medewerkers op de afdeling en de naasten van de bewoner. Vanwege te weinig belangstelling vanuit de mantelzorgers is de start uitgesteld. In 2018 wordt een informatiebijeenkomst inzake 'Caren zorgt' georganiseerd, omdat Zorg & Wonen Glorieux het een mooi en effectief communicatiemiddel vindt. Ook de mantelzorgers geven aan dat zij een goede communicatie belangrijk vinden en dat zij mogelijkheden zien voor verbetering.

**Beveiliging**

In 2017 is uitvoering gegeven aan het BHV-kaderplan en de reguliere opleidingen. Tevens is een nieuwe functie ontwikkeld van medewerker beveiliging en bewaking, welke in de avonduren aanwezig is op de receptie en op het park. Tevens zijn contractafspraken gemaakt met een beveiligingsbedrijf voor alarmopvolging in de gebouwen en bij calamiteiten voor de avond- en nacht.

**9 Materialen en hulpmiddelen**

In het verzorgingshuis van Zorg & Wonen Glorieux is een linnenkamer waarin materialen en hulpmiddelen opgeslagen worden. Alle medewerkers zijn op de hoogte van deze linnenkamer en kunnen de benodigde materialen meenemen of gebruiken.

Er is een beheerder aangesteld voor het bevoorraden en onderhouden van de linnenkamer. De voorraad en het beheer van de linnenkamer is op kosten van Zorg & Wonen Glorieux. Wanneer bewoners persoonsgebonden hulpmiddelen of medische materialen (zoals wondverbandmiddelen) nodig hebben, komt dit op kosten van de bewoner of de zorgverzekering (met uitzondering van kleinschalig wonen).

Herstelhotel Stefaan heeft een eigen voorraad van medische hulpmiddelen en materialen. Hier worden alleen de meest gebruikte middelen bewaard, o.a. toiletverhogers, beugels, papegaaien, toiletstoel. Gasten van het herstelhotel dienen verder zelf zorg te dragen voor de (hulp)middelen, die zij nodig hebben vanwege een tijdelijk verblijf.

De tilliften en toebehoren, die in gebruik zijn, worden jaarlijks gekeurd door de leverancier van de liften. Daarnaast zijn er overige hulpmiddelen die regelmatig gekeurd worden, bijvoorbeeld het hoog/laagbad, de badlift, de douchebrancard, de weegstoel etc. Alle keuringen worden gemonitord door Woondiensten Glorieux.

In de kleinschalige woningen worden schoonmaaklijsten gehanteerd waardoor persoonsgebonden hulpmiddelen zoals rolstoelen, rollators en postoelelen regelmatig gereinigd worden. Ook de reiniging van algemene hulpmiddelen zoals tilliften en douchestoelen worden hierin meegenomen.



In het verzorgingshuis worden schoonmaaklijsten gehanteerd voor de algemene hulpmiddelen zoals het bad, bloeddrukmeters, weegstoelen etc. De bewoner draagt zelf zorg voor de reiniging van zijn/haar persoonsgebonden hulpmiddelen.

Wanneer er aanvullende onderhoudswerkzaamheden benodigd (en haalbaar binnen indicatie) zijn, zoals bijvoorbeeld een antidecubitusmatras oppompen wordt dit vastgelegd in het leefplan. De EVV-er zorgt er dan ook voor dat dit verwerkt wordt op de looproute van de medewerker, zodat deze afspraak structureel uitgevoerd wordt.

Alle hulpmiddelen die een bewoner (die in zorg is) in gebruik heeft, worden genoteerd op de hulpmiddelenlijst. De leverancier en verstrekingsdatum wordt erbij vermeld zodat snel inzichtelijk wordt welke hulpmiddelen in eigendom of geleend zijn. In domein 1: woon- en leefomstandigheden van het leefplan worden daarnaast bijzonderheden, afspraken en het gebruik van hulpmiddelen benoemd. Beide onderdelen van het leefplan worden ieder half jaar besproken in de evaluatie van het leefplan.

### 9.1 Winkel

Zorg & Wonen Glorieux heeft een winkelvoorziening met broodbenodigdheden voor de bewoners van het verzorgingshuis. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om andere producten te kopen. De winkel is geopend van maandag tot en met vrijdag van 10.00 uur tot 11.00 uur en van 13.30 uur tot 14.30 uur. Bewoners met indicatie in het verzorgingshuis ontvangen voor de broodmaaltijd een budget van de zorginstelling om zelf te kunnen bepalen wat ze willen gebruiken.

### 9.2 Refter

In de Refter komen op de middag alle bewoners van het verzorgingshuis en de broeders van O.L.V. Lourdes tezamen om het drie gangen menu te nuttigen. Het driegangmenü wordt met voldoende gastvrijheid en rust aan tafel uitgeserveerd. Daarnaast wordt de Refter ook gebruikt voor kleine en grote activiteiten. Dagelijks kunnen bewoners gebruik maken van de koffie- en theevoorziening van 10.00 en 15.00 uur. Bij grote activiteiten, zoals feesten en recepties, wordt de Refter helemaal ingericht om deze gelegenheden te kunnen organiseren en te verzorgen.

### 9.3 Dienkeuken

Vanuit de dienkeuken worden de bewoners voorzien van broodmaaltijden (zie winkel) en warme maaltijden. De maaltijden worden warm aangeleverd en klaargezet in de dienkeuken door de maaltijdleverancier. Medewerkers bedienen serveren op hun beurt de warme maaltijden bij de bewoners aan tafel uit. Alle richtlijnen van de HACCP (hygiëneregels) worden opgevolgd en geregistreerd zoals het temperaturen van de maaltijden en de schoonmaakwerkzaamheden.

## 9.4 Receptie

De receptie in het verzorgingshuis ontwikkelt zich steeds meer als een servicecentrum waaronder de receptiefunctie waar ook een groot aantal (zorg)administratieve taken zijn daar ondergebracht.

De receptie is een centraal punt in de organisatie. De belangrijkste taken zijn:

- informatief contactpunt voor alle bewoners en medewerkers;
- ontvangst van familie en bezoek;
- filteren van vragen en de juiste doorverwijzing organiseren;
- administratieve functie WLZ-zorg en extramurale zorg;
- bieden van een kopieer en scanmogelijkheden;
- sorteren van de post;
- verkoop van snoepgoed en andere kleine artikelen;
- verkoop van kaarten voor goede doelen;
- bieden van een veilige leefomgeving, omdat zij ook de bewoners 'in de gaten' houden als zij naar buiten gaan door middel van monitors;
- bieden van servicediensten;
- maken van afspraken met de kapper, pedicure en dergelijke.

## 10 Professionele en samenwerkingsrelaties

Bij vier ziekenhuizen uit de regio heeft Zorg & Wonen Glorieux contacten. Deze contacten bestaan uit informatieverstrekking, uitleg levering van diensten door Zorg & Wonen Glorieux en mogelijkheden. In verband met de kleine omvang van de organisatie zijn er geen collectieve, vaste overlegmomenten.

Met twee apothekers is er een samenwerkingsrelatie. Voor het verzorgingshuis is dat de BENU apotheek uit Stratum, en voor kleinschalig wonen is dat de apotheek van het Catharina ziekenhuis. De leidinggevenden evalueren jaarlijks de samenwerking met beide apothekers.

Daarnaast zijn vaste vergaderingen gepland voor een FTO (farmacotherapeutisch overleg) om medicatiegebruik en eventuele wisselwerkingen van alle bewoners te evalueren. Hierbij zijn een EVV-er, arts en apotheker aanwezig. Ook zijn er werkoverleggen gepland met de apotheker om de kwaliteit te verbeteren en incidenten en knelpunten te bespreken. Hieraan ligt een contract ten grondslag.

## 11 Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren

Zorg & Wonen Glorieux werkt met een overzicht verbeteringen. Alle verbeteringen worden hierin opgesomd en hierbij wordt de PDCA cyclus gevolgd. Per verbetering wordt aangegeven op welke wijze de verbetering zichtbaar is. Bij wijzigingen van protocollen, richtlijnen en beleid is de Raad van Bestuur betrokken evenals de bewonersraad en de VAR. Bij wijzigingen van beleid is ook de Raad van Toezicht betrokken.

## Overzicht verbeteringen SZWG

Prestatie (uit de prestatieset)	Verbetering	<u>Plan:</u> Doel van de verbetering	<u>Do:</u> is het verbetertraject. Het verbeterplan is ..... (bijlagen)	<u>Check:</u> voldoet het resultaat aan de doelstelling ja / nee	<u>Act:</u> bijgestelde verbeteracties als het resultaat onvoldoende is
cliëntveiligheid	medicatieveiligheid	Geen medicatiefouten met respect voor de eigen regie van de bewoner	protocol 11.a.1 medicatietoediening en -beheer protocol 11.c.1. BEM protocol en workshop medicatieveiligheid 2016 - werkwijze controle van bloedverdunders - vast agendapunt in de teamoverleggen	1-12-2017	Voldoet wel aan het plan. Er is een analyse gedaan en er is een scheiding gemaakt tussen medewerker, bewoner en apotheek. Dit jaar wordt dit gemonitord om beter te weten wat er aangepast moet worden. Uitvoering kan verbeterd worden. Dit wordt in 2018 opgepakt met begeleiding van de coach van Waardigheid en Trots.

## Overzicht verbeteringen SZWG

Cliëntveiligheid	complementaire zorg	Richtlijnen formuleren welke kosten zijn voor SZWG en welke voor de bewoner. Bewoners en mantelzorgers dienen hierover goed en duidelijk geïnformeerd te worden.	waar te vinden?	is gereed 1-9-2017	
Participatie	omgaan met mantelzorgers	Goede samenwerking met mantelzorgers en zorgmedewerkers	workshop eigen regie met mantelzorgers maart 2016 voorlichting aan bewoners en mantelzorgers over de rollen van mantelzorgers september 2016 Afdelingsplannen zijn gemaakt. Op 10 november een interactieve bijeenkomst van mantelzorgers en EVV-ers (PWB-ers)	gereed 1 november 2017	

## Overzicht verbeteringen SZWG

Mentaal welbevinden	Checklist voor de periodieke bewonerbespreking. Hierin worden bevindingen uit het dossier en gezondheidsrisico's van een bewoner besproken	Gericht en volledig bespreken van de gezondheidsrisico's van de bewoner met de zorgmedewerker. De checklist wordt gebruikt bij een grote artsensite.	Verbeterplan: Bewoner en EVV'er bespreken de risico's in de zorg en overleggen over de best passende maatregelen	Is gereed op 1-11-2017. Checklist zijn gereed en in gebruik. SOG komt 2 uren per week i.p.v. 1,5 uren per week	

## Overzicht verbeteringen SZWG

Informatie en communicatie	Communicatie bewoner/mantelzorgers met EVV-er/PWB-er /teamleider	met behulp van 'Caren zorgt' houden bewoner/mantelzorger en de EVV-er (PWB-er en teamleider) elkaar op de hoogte van de dagelijkse gang van zaken en stand van zaken	Er is een werkwijze gemaakt. Zie alle mappen A t/m Z. Deze werkwijze dient bij de geïnteresseerde doelgroep onder de aandacht gebracht te worden. EVV-ers en PWB-ers worden geïnstrueerd in de overleggen. Er komt een bewonersbijeenkomst om Caren zorgt te introduceren	Op 6 oktober 2017 is er een bewonersbijeenkomst en dan wordt besproken en voor het KSW in de mantelzorgavonden	Er bleek te weinig animo voor dit instrument. Actie wordt herhaald najaar 2018
Kwaliteitssysteem	inzichtelijk maken van alle verbeteringen SZWG	Overzicht maken waarin alle verbeteringen inclusief verwijzingen naar verbeterplannen e.d.	Er is een overzicht verbeteringen van 2016 en 2017	Ja, Het format is vastgesteld in het MKO van februari 2017.	
Mentaal welbevinden	Checklist voor de periodieke bewonerbespreking. Hierin worden bevindingen uit het dossier en gezondheidsrisico's van een bewoner besproken	Gericht en volledig bespreken van de gezondheidsrisico's van de zorgmedewerker met de bewoner	Verbeterplan: Bewoner en EVV-er bespreken de risico's in de zorg en overleggen over de best passende maatregelen	01-02-2017 gereed	

## Overzicht verbeteringen SZWG

Cliëntveiligheid	Top 100 meest voorkomende medicijnen opstellen in overleg met de apotheker	Zorgmedewerkers kennen de meest voorkomende medicijnen met het doel waarvoor ze gebruikt worden en de meest voorkomende bijwerkingen. Deze Top 100 is een hulpmiddel.	Verbeterplan: Bewoner en EVV-er bespreken de risico's in de zorg en overleggen over de best passende maatregelen	1-5-2017 gereed. De Top 100 is te vinden in de werkwijze map	
Mentaal welbevinden	Gebruik HOAC formulier	Klinisch redeneren om inzicht te krijgen in een bepaalde (zorg) situatie	Verbeterplan: Bewoner en EVV-er bespreken de risico's in de zorg en overleggen over de best passende maatregelen	continue en periodiek in de teamoverleggen van KVH en KSW. Dit leeft niet	De toegewezen coach vanuit Waardigheid & Trots (Vilans) neemt het taakvolwassen-werken van zorgmedewerkers mee in het plan van aanpak. Gereed 1 november 2018
Informatie en communicatie	Gebruik van een checklist bij de intake	Houden aan afspraken die tijdens de intake met een (aspirant) bewoner zijn gemaakt aan de hand van een checklist	verbeterplan: informatie en communicatie	1-1-2017 gereed	
Cliëntveiligheid	MIC Protocol	Kennen van het MIC protocol door alle zorgmedewerkers	verbeterplan: omgaan met klachten en incidenten door alle zorgmedewerkers	1-3-2017 gereed	

## Overzicht verbeteringen SZWG

Cliëntveiligheid	Omgaan met klachten en incidenten door zorgmedewerker	Vermijden van incidenten door zorgmedewerkers en medewerkers durven collega's aan te spreken op fouten	verbeterplanworkshop communicatievaardigheden met name feedback geven in november 2016	gereed; ook is hiervoor aandacht in de BOM cursus	
Cliëntveiligheid	werken volgens protocol en afspraken in het leefplan	Teamleider KSW, EVV-ers en PWB-ers toetsen of zorgmedewerkers werken volgens richtlijnen en protocollen	verbeterplan: toepassing richtlijnen en protocollen	Is dit echt verbeterd. Vraagt natuurlijk voortdurende aandacht	
Kwaliteitssysteem	Evaluatie van protocollen	De VAR geeft feedback op protocollen als ze geëvalueerd moeten worden, zodat de feedback meegenomen kan worden.	verbeterplan protocollen en richtlijnen	1-7-2017	Ter monitoring is het protocollenoverzicht aangevuld met een kolom 'VAR'
Professionele medewerkers	bekwaamheidsverklaring	Inzichtelijk hebben van de bekwaamheid van zorgmedewerkers	Individueel opleidingsplan en bekwaamheidsverklaring zijn aanwezig en worden door de individuele medewerker bijgehouden	gereed 01-03-2017	



## Overzicht verbeteringen SZWG

<p>Kwaliteit medewerkers</p>	<p>Inzichtelijk maken van alle verbeteringen SZWG</p>	<p>alle zorgmedewerkers zijn actueel en adequaat geschoold</p>	<p>scholingsplan 2017</p>	<p>Op 1 september 2017 zijn alle zorgmedewerkers in het bezit van een scholingsplan</p>	
<p>Professionele medewerkers</p>	<p>bekwame toetsers om de bekwaamheid te toetsen</p>	<p>BIG geregistreerde verpleegkundige worden toetsers en toetsen de voorbehouden of risicovolle handeling.</p>	<p>In 2017 gaan 2 verpleegkundigen de train de trainer opleiding volgenInclusief een werkwijze om nieuwe trainers op te leiden</p>	<p>2 verpleegkundigen zijn gediplomeerd trainers sinds september 2017. Deze trainers leiden 2 verpleegkundige op voor medio 2018. Zie werkwijze train de trainer bij Laura Leenders</p>	

## Overzicht verbeteringen SZWG

Professionele medewerkers	Minder tijd besteden aan administreren en bestellen bij Food Focus	Vereenvoudigde manier van het bestellen bij Food Focus. Helpen bij het maken van keuzes van menu's en producten.	ontwikkelplan: eenvoudig bestellen bij Food FocusEr is een werkwijze Food Focus in de A t/m Z mappen	Implementatie nog niet gereed. Er is een menucyclus gemaakt. Implementatie heeft niet plaatsgevonden door tijdsdruk en vacatures	Implementatie van de menucyclus vindt plaats voor 1 juli 2018
Woon- leefsituatie	verhuizing van bewoners locatie Zonnehoeve naar locatie Vincentius	Creëren van een betere woon- leefsituatie voor 6 bewoners van huidig Zonnehoeve; meer ruimte in een woning voor 7 bewoners en de leerling-afdeling	Ontwikkelplan: Bieden van psychogeriatrische zorg aan 7 bewoners met een ZZP 4	01-03-2017 gereed	
Strategie en beleid	uitbreiding van doelgroepen	locatie Zonnehoeve is een afdeling voor 6 bewoners met een ZZP 4 PG.	Ontwikkelplan: Bieden van psychogeriatrische zorg aan 7 bewoners met een ZZP 4	01-03-2017 gereed	

## Overzicht verbeteringen SZWG

Woon- leefsituatie	BOM project	Zorgmedewerkers, bewoners en mantelzorgers aan het werken met een bepaalde methodiek, met een uniforme werkwijze, waardoor een optimale omgeving gecreëerd kan worden waarbij de bewoners prettig kunnen leven en hun persoonlijkheid het beste tot hun recht komt. Start project vanaf januari 2017	Document BOM project	31-12-2017	
Zorgdossier	zorgdossiers dienen actueel te blijven	3 x per jaar worden zorgdossiers gecontroleerd. In 2017 in april, juni en oktober	zie afsprakenlijst MKO en notulen van februari VAR	1-11-2017	continue
Strategie en beleid	Bieden van herstellzorg voor gasten met een dementie.	Herstelhotel Stefaan is geschikt voor gasten met dementie die komen herstellen en hiervoor hebben we erkenning van SNHZ	zie auditverslag	1-7-2017 Stefaan heeft het certificaat gekregen	
Zorgdossier	reanimatieformulier	Duidelijk is dat het reanimatieformulier wordt ondertekend voor de reanimatieafpraak én voor de persoonlijke gegevens	In het leefplan bij de personalia is het formulier aangepast	gereed 01-09-2017	

## Overzicht verbeteringen SZWG

zorgdossier	reanimatieformulier	Huisarts zorgt dat het duidelijk is wat de reanimatie afspraken zijn/blijven ook als de persoonsgegevens wijzigen		continue	
zorgdossier	rapporteren	Eenduidigheid in rapporteren op doelen of algemeen.	Er dit gerapporteerd te worden op de afspraken	voldoet 01-09-2017	
zorgdossier	rapporteren	duidelijk is wie eigendom is van het gegeven paraaf	bij het paraferen worden nu namen geschreven	voldoet 01-09-2017	
zorgdossier	rapporteren	er wordt structureel gerapporteerd	Er wordt dagelijks gerapporteerd	voldoet 01-09-2017	
zorgdossier	evaluatie van zorg- en dienstverlening	tijdens evaluatiemomenten wordt terug gekeken op de gehele afgelopen periode (niet alleen de huidige stand van zaken)	Door EVV-ers e PWB-ers worden week-/maandoverzichten gemaakt	voldoet 01-09-2017	
zorgdossier	wijzigingen in het dossier	Duidelijk zichtbaar is dat de bewoner instemt met de wijziging in het leefplan	Er is een kolom voor parafen gemaakt zodat de bewoner af kan tekenen	voldoet 01-09-2017	
cliëntveiligheid	schoonmaakmiddelen	Schoonmaakmiddelen bevinden zich in een afgesloten (keuken)kast.	Zorgen dat bewoners niet ongezien in contact komen met gevaarlijke schoonmaakmiddelen	In week 45 zijn de slotjes binnengekomen en worden z.s.m. gemonteerd.	

## Overzicht verbeteringen SZWG

cliëntveiligheid	verbandmiddelen	steriele en niet-steriele artikelen zijn gescheiden opgeborgen	Er zijn geen steriele middelen meer in algemene ruimten	voldoet 01-09-2017	
cliëntveiligheid	tilmatten	alle tilmatten zijn gemerkt en gekeurd	Tilmatten zijn gekeurd. Gemerkt is niet meer aan de orde	voldoet 01-09-2017	
cliëntveiligheid	po's	alle po's zijn volgens de laatste richtlijnen gereinigd	Hierover wordt in september een workshop gegeven	ja, maken gebruik van wegwerpmaterialen. Workshop is gegeven.	
professionele medewerkers	huishoudelijke taken	Leerlingen en nieuwe medewerkers in KSW opleiden in het huishoudelijk werk	zie module huishoudkunde. Er zijn een aantal werkwijzes die onder begeleiding worden getraind en getoetst	gereed in juni 2017 wordt in november geëvalueerd	In 2018 wordt er een huishoudelijke medewerker aangenomen voor KSW die de huishoudelijke taken coördineert en medewerkers informeert

## Overzicht verbeteringen SZWG

<p>veiligheid</p>	<p>Verbeteren van de hygiëne en infectiepreventie</p>	<p>Voorkomen of beperken van infecties en bacteriën in de organisatie</p>	<p>Poetsschema's zijn gemaakt met aftekenlijsten Er zijn HACCP mappen gemaakt voor KSW en Stefaan Hygiëne richtlijnen zijn aangepast. MIP procedure zijn aangepast.</p>	<p>Is gereed 1 november 2017</p>	
<p>lichamelijk welbevinden en gezondheid</p>	<p>Verminderen van wondzorg als gevolg van decubitus</p>	<p>Verbeteren van de huidconditie door het dagelijks eten van eiwitrijk brood door bewoners KSW. En zo nodig het eten van meer eiwitrijke producten (Carezzo)</p>	<p>Na een proefsessie is besloten dat alle KSW dagelijks Carezzo brood eten. En als het nodig is voor een bewoner het assortiment uit te breiden met meerdere eiwitrijke producten</p>	<p>1-3-2017</p>	<p>Bewoners vinden het brood van Carezzo niet lekker en hierover krijgen we klachten. Nu wordt gewoon brood gegeven met extra melk en ei-producten</p>

## Overzicht verbeteringen SZWG

zorgdossier	Mijn positieve gezondheid	verbeteren van gesprekken door EVV-ers (PWB-ers) met bewoners of mantelzorgers om de inhoud van de 4 domeinen meer inhoud te geven en gericht te werken aan behoud of verbeteren van de omstandigheden aan de hand van de test en het maken van concrete afspraken	afsprakenlijst MKO	1-5-2018	In 2017 is hier geen tijd voor in verband met BOM. Opgepakkt in 2018.
kwaliteitssysteem	De maand van ....	Ondernemen van diverse activiteiten die te maken hebben met hetzelfde onderwerp als de maandelijkse workshop. Bedenken en beschrijven van mogelijkheden.	maken van plannen vanaf september 2017	start 2018	
professionele medewerkers	e-learning voor medewerkers Wonen & Welzijn	Pilot met helpenden in vaste dienst die medicijnen mogen delen gaan 2 e-learning modules maken (over medicatie).	afsprakenlijst MKO	vanaf 1 september wordt gewerkt met Expert college en medewerkers W&W gaan vanaf dat moment e-learning modules doen.	

## Overzicht verbeteringen SZWG

professionele medewerkers	medewerkers Wonen & Welzijn KVH en gastvrouwen Stefaan kunnen medicijnen delen en dat verlicht de werkdruk van de verzorgenden IG.	Medewerkers Wonen & Welzijn KVH en gastvrouwen Stefaan gaan de interne medicatieopdracht doen om medicijnen te mogen delen. (alleen medewerkers voor wie dit haalbaar komen hiervoor in aanmerking)	afsprakenlijst MKO en notulen van februari VAR	evaluatie november 2017. 3 medewerkers W&W zijn helpenden plus	Deze module blijft actief voor medewerkers die zich later ingeschreven hebben of later bij ons zijn komen werken. Teamleiders bepalen voor wie dit haalbaar is.
kwaliteitskader	persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Thema's persoonsgerichte zorg zijn richtinggevend; zichtbaar in kwaliteitsplan en - verslag.	zie kwaliteitsplan en - verslag 2017	is opgenomen in jaarverslag 2016 en het jaarplan van 2017	
kwaliteitskader	persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Iedere bewoner beschikt binnen 24 uur over een voorlopig zorgdossier; na zes weken voltooid	zie kwaliteitsplan	2-5-2017 gereed	
kwaliteitskader	persoonsgerichte zorg en ondersteuning	verantwoordelijkheid opstellen zorgdossier bij minimaal niveau 3 (IG). Bij voorkeur EVV		02-05-2017 gereed	
kwaliteitskader	Wonen & Welzijn	Thema's zijn leidend: zichtbaar in kwaliteitsplan en -verslag	zie kwaliteitsplan en - verslag 2017	is opgenomen in jaarverslag 2016 en het jaarplan van 2017	



## Overzicht verbeteringen SZWG

kwaliteitskader	veiligheid	Indicatoren op de 4 thema's in kwaliteitsverslag; medicatieveiligheid, decubitus, vrijheidsbeperkende maatregelen, ziekenhuisopnamen	Is standaard opgenomen op de agenda MIC. Rapportage in verslag MIC en	1 oktober 2017 gereed.	
kwaliteitskader	veiligheid	beschikken over een incidentencommissie	Zie MIC commissie	gereed 1-7-2017	
kwaliteitskader	veiligheid	Aanleveren indicatoren basisveiligheid.	Er wordt gebruik gemaakt voor de (voorlopige) indicatoren . Deze worden als informatie aangeleverd aan de werkgroep BOPZ en is een vast onderdeel van de agenda.	1 oktober 2017 gereed.	Laura Leenders gaat aan de slag met de voorlopige indicatoren om mee te nemen in het kwaliteitskaderplan 2018. Voor 1 december gereed.
kwaliteitskader	Leren en verbeteren	Deel uitmaken van een lerend netwerk		31-12-2017	
kwaliteitskader	Leren en verbeteren	Beschikken over een kwaliteitsmanagementsysteem	zie protocol 3.b.2kwaliteitsbeleid	1 oktober 2017 gereed.	
kwaliteitskader	leiderschap, governance en management	Benoemen professional in RvB of structureel overleg RvB professionals		gereed	
kwaliteitskader	leiderschap, governance en management	RvB loopt mee op de werkvloer		gereed	
kwaliteitskader	leiderschap, governance en management	Werken volgens Zorgbrede Governance code		gereed	

## Overzicht verbeteringen SZWG

kwaliteitskader	leiderschap, governance en management	RvB is eindverantwoordelijk voor toepassing kwaliteitskader		ja	
kwaliteitskader	leiderschap, governance en management	RvB is eindverantwoordelijk voor toepassing kwaliteitskader en RvT ziet hier op toe		ja	
kwaliteitskader	leiderschap, governance en management	RvB stimuleert oprichting VAR/PAR	zie Glorieuxkrant december 2016, huisregels VAR	gereed	
kwaliteitskader	personeelssamenstelling	gebruik maken van tijdelijke norm zie kwaliteitskader 6.3		ja	
kwaliteitskader	personeelssamenstelling	Publiceren gegevens 2017	zie website in de documenten van het jaarverslag 2016 en het jaarplan 2017	1-7-2017 is gereed	
kwaliteitskader	personeelssamenstelling	Ruimte om mee te lopen bij collega organisatie		vanaf 31-12-2017	
kwaliteitskader	personeelssamenstelling	ruimte om te leren, vastleggen in het jaarplan	Is beschreven het jaarplan 2017	gereed 30-06-2017	
kwaliteitskader	gebruik van hulpbronnen	Hulpbronnen + hoe dienend aan primair proces	Is beschreven het jaarplan 2017	gereed 30-06-2017	

## Overzicht verbeteringen SZWG

kwaliteitskader	gebruik van informatie	minimaal 1 keer per jaar cliëntervaringen verzamelen	Enquête wordt gehouden op 21 september	Zie resultaten van 25 september 2017. Er wordt nog een vragenlijst gedaan onder de mantelzorgers KSW in oktober 2017	
kwaliteitskader	ongeplande ziekenhuisopnames en SEH bezoeken	Voldoen aan de eisen in het kwaliteitskaderplan	Er is een lijst in het bezit van Laura Leenders	1-1-2017	
kwaliteitskader	Antibioticagebruik	Bespreken en evalueren van het antibioticagebruik in FTO	jaarverslag FTO en het wordt geagendeerd op de agenda	31-12-2017	
kwaliteitskader	Faciliteiten terminale zorg	Ontwikkelen van een beleidsplan inclusief implementatie voor terminale zorg	Beleidsplan Terminale zorg	gereed 01-09-2017	
kwaliteitskader	E-health			in 2018	

## Overzicht verbeteringen SZWG

kwaliteitskader	risico signalering mondzorg	Monitoren van de mondzorg van bewoners	Ontwikkelen van een formulier risicosignalering mondzorg en mondzorg meenemen in de totale risicosignalering	1-7-2017 gereed; zie werkwijze map zorg: 5.5. mondzorg	
kwaliteitskader	gebruik van informatie	minimaal 1 keer per jaar informatie aanleveren over Net Promotor Score (NPS) aan ODB (?)	NPS aanwezig van verzorgingshuis en herstellzorg	gereed 25 september 2017	
veiligheid	Risico Inventarisatie & evaluatie (RIE)	Voldoen aan artikel 5 in de Arbo wet	Zie RIE rapport	Zie RIE rapport	in het RIE rapport zijn alle acties zichtbaar
	Mondzorg	Evalueren welke bewoner wel of geen gebruik maakt van de mondzorg georganiseerd door SZWG en de bevindingen worden vastgelegd.	Er is een werkwijze gemaakt op welke manier er geïnventariseerd wordt en op welke wijze dit wordt vastgelegd.	1-7-2017	

## Overzicht verbeteringen SZWG

participatie	eerste meting van de mantelzorgenquête	Zorg & Wonen Glorieux (SZWG) en mantelzorgers hebben afspraken gemaakt wie, wat en wanneer doet binnen de gestelde kaders. Dat alle partijen (SZWG, mantelzorgers en bewoners) 'eigen regie' begrijpen en hiernaar handelen	Zie ontwikkelplan Versterken van eigen regie en notitie versterken van de eigen regie (uitwerking eerste meting)	voor 1 augustus 2017	
medicatieveiligheid	elektronisch voorschrijven door SOG met hulp van Medimo	SOG schrijft elektronisch voor en KSW hanteert het elektronisch voorschrijfsysteem. Daardoor worden er minder fouten gemaakt en is er meer controle op het aftekenen van medicatie. Uiteindelijk minder MIC meldingen	Documenten zijn op de K-schijf	1-7-2017 is gereed en geïmplementeerd.	
veiligheid	Zorgmail	Veilig emailberichten verzenden met zorgmail om te waarborgen dat gegevens vertrouwelijk worden verzonden en alleen terecht komt bij de bedoelde ontvanger	Documenten zijn op de K-schijf	01-08-2017 gereed en geïmplementeerd	
	renovatie verzorgingshuis	Renoveren van alle Appartementen		gereed 1-11-2017.	De gang wordt z.s.m. gedaan.

## Overzicht verbeteringen SZWG

veiligheid	medewerkers kantoor "de Verdieping"	Bieden van een goede werkplek dat voldoet aan de Arbo eisen		23-11-2017 gereed	1-7-2018 uiterlijk gereed, medewerkers zijn geïnformeerd
Professionele medewerker	Aanpak Jaargesprekken	Een aanpak dat er toe leidt dat medewerker zelf meer in actie komt om over het huidige en toekomstig functioneren te evalueren	Medewerker is actief bezig met het jaargesprek over het huidige en toekomstig functioneren	medio 2018	
risicosignalering	Samenvatting van rapportages in maandoverzichten (door EVV-ers) .	Het (snel) overzicht hebben van de recente gezondheidssituatie van de bewoner zodat essentiële elementen niet worden gemist.	De overzichten zijn te vinden het digitale dossier van de bewoner	gereed op 1 mei 2017 voor de verzorging Gereed op 1 oktober 2017 voor KSW	
kwaliteitskader	kennis hebben van het kwaliteitskader door zorgmedewerkers	Zorgmedewerkers hebben kennis van het kwaliteitskader en weten wat er goed gaat en wat nog verbeterd kan worden	(onderdelen) van het kwaliteitskader worden besproken in het MKO en in de teamoverleggen van de zorg. Tevens wordt het kwaliteitskader ook maandelijks besproken in de bewonersraad	ingevoerd sinds 1 augustus 2017	

## Overzicht verbeteringen SZWG

Samenhang in zorg en ondersteuning	Inzichtelijk hebben van het bestelverleden van inco-materiaal en wondzorg- en katheterzorgmaterialen waardoor er efficiënt besteld kan worden	In gebruik nemen van het digitale bestelportaal van Bosman.	Zie werkwijze 'digitaal bestellen bij Bosman'	ja, per 1 juli 2017 gereed	
	Uitbreiding met 7 herstelstudio's	Bieden van meer herstellzorg.	visueel zichtbaar	gereed op 9 oktober 2017	
Zorgleefplan	instemming wijziging leefplan	Duidelijk is dat de bewoner instemt met de wijziging(en) in het leefplan	Afsprakenformulier is aangepast door een kolom toe te voegen voor tussentijdse parafen	gereed, maart 2017	
zorgleefplan	Actualiteit reanimatie-afspraken	Zichtbare actuele afspraken omtrent reanimatie	Formulier personalia is uitgebreid met een rij voor de persoonsgegevens en een rij voor reanimatie-afspraken	gereed, maart 2017	

## Overzicht verbeteringen SZWG

zorgleefplan	Gestructureerd rapporteren	Direct kunnen zien of er bijzonderheden zijn op de gemaakte afspraken zodat eventuele bijstellingen gerealiseerd kunnen worden	Besproken in de teamoverleggen. Controleren tijdens de dossiercontroles. EVV-ers (persoonlijk woonbegeleiders) op aangesproken om het team daar in te sturen. Alle medewerkers zetten hun naam volledig uitgeschreven in de rapportage.	Zichtbare verbetering maar te weinig structureel. De volledige naam zetten in de rapportage gaat goed voor wat betreft eigen medewerkers maar nog niet helemaal goed bij de ZZP-ers.	Medewerkers hier opnieuw op aanspreken en de voordelen hiervan benadrukken zodat het aantrekkelijker wordt om het ook te doen.
Cliëntveiligheid	Verbandmiddelen binnen de toegestane houdbaarheidstermijn.	Beheren van de (verband)middelen	Linnenkamer wordt wekelijks gecheckt door projectverpleegkundige. In KSW is er een verpleegkundige die dit controleert	1-9-2017	
Cliëntveiligheid	scheiding van steriele en niet steriele artikelen	Steriel houden van materialen.	Zie verbandmiddelen	Zie verbandmiddelen	



## Overzicht verbeteringen SZWG

Cliëntveiligheid	Actueel gekeurde materialen	Gebruik van alleen (actueel) goedgekeurde materialen	Structureel laten keuren van materialen en dit vastleggen in een rapportage door Woondiensten. Afgekeurde materialen worden direct verwijderd. Medewerkers zijn alert op afwijkingen die in gebruik zijn.	gereed 1 augustus 2017	
Cliëntveiligheid	gebruik desinfectans door zorgmedewerkers	Hygiënisch werken	alle medewerkers beschikken over een flesje desinfectans en kunnen dit vervangen	15-3-2017	
Woon-leefsituatie	Andere cateraar voor warme maaltijden	Smakelijke en vers gemaakte maaltijden	Er is een proefsessie geweest n.a.v. het voorstel van de menucommissie, daarna is er een andere cateraar aangenomen.	Eind 2017	

## Afkortingenlijst

**BOPZ** (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen): Als een bewoner gevaar is voor zichzelf of zijn omgeving als gevolg van een geestelijke stoornis, kan deze onder bepaalde voorwaarden gedwongen worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. De Wet BOPZ regelt de wijze waarop dit gebeurt.

**CIZ** (Centrum Indicatiestelling Zorg): zorgt voor onafhankelijke (her)indicatiestelling in de zorg.

**EVV-er** (Eerst Verantwoordelijke Verzorgende): iedere bewoner krijgt bij inhuizing een EVV-er aangesteld die als aanspreekpunt beschikbaar is en de zorg rondom de bewoner waar nodig coördineert.

**FTO** (Farmaco Therapeutisch Overleg): Arts, apotheker en zorgverlener komen in dit overleg bij elkaar om medicatiegebruik van alle bewoners te evalueren en eventuele aanpassingen door te voeren.

**KSW** (Klein Schalig Wonen): Zorg & Wonen Glorieux heeft 3 kleinschalige woningen waar verpleeghuiszorg wordt verleend, door de kleinschaligheid doet het aan als een zelfstandig functionerende woning.

**MDO** (Multi Disciplinair Overleg): tweemaal per jaar moet de zorgverlening geëvalueerd worden met de bewoner/mantelzorger door de zorgaanbieder. Binnen kleinschalig wonen wordt dit overleg een MDO genoemd, aangezien er bij de bewoner regelmatig meerdere disciplines betrokken zijn en tijdens dit overleg aansluiten indien nodig.

**MIC** (Meldingen Incidenten Cliënten): alle incidenten worden geregistreerd om inzicht te verkrijgen in de aard van het incident en de afhandeling hiervan. Deze procedure wordt gebruikt als instrument om de kwaliteit van dienstverlening te verbeteren.

**SOG** (Specialist Ouderen Geneeskunde): in kleinschalig wonen is er een specialist ouderengeneeskunde betrokken die gespecialiseerd is in zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken met verschillende gezondheidsproblemen.

**VAR** (Verzorgende Advies Raad): deze raad is toegankelijk voor advies en vragen vanuit medewerkers. Ook hebben zij een adviserende functie voor beleidsstukken of protocollen.

**VBM** (Vrijheids Beperkende Middelen): beschermende maatregelen dienen om bewoners die niet/onvoldoende in staat zijn om hun wil te bepalen, te behoeden voor lichamelijke afwijkingen of beschadigingen. Zorg & Wonen Glorieux heeft een non-fixatie visie wat betekent dat er een zeer terughoudend beleid is in het gebruik van deze middelen.

**ZAP** (Zorg Arts Psycholoog): binnen kleinschalig wonen is er een overleg met arts, zorg en psycholoog om het totaalbeeld van de bewoner te evalueren en behandelplannen zo nodig bij te stellen.

**ZZP** (Zorg Zwaarte Pakket): dit pakket wordt geïndiceerd door CIZ en geeft aan op hoeveel zorg de bewoner recht heeft.