

Kwaliteitsverslag 2017



Auteur(s):	Ellen Leers
Datum:	29-06-2018
Versie:	0.5
Datum vaststelling:	10 juli 2018
Vastgesteld door:	RvB

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	3
1.1 CLIËNT CENTRAAL	3
1.2 VISIE OP KWALITEIT EN VEILIGHEID	5
1.3 HOOFDDOELSTELLINGEN KWALITEIT EN VEILIGHEID	6
1.4 REIKWIJDE KWALITEITSVERSLAG	6
2 INRICHTING KWALITEIT EN VEILIGHEID	7
2.1 BESTURINGSFILOSOFIE	7
2.2 INRICHTING EN BORGING KWALITEIT- EN VEILIGHEIDSMANAGEMENT EN RISICOMANAGEMENT	7
3. THEMA'S KWALITEITSKADER EN HOOFDLIJNEN INRICHTING CICERO ZORGGROEP	9
3.1 THEMA 1: 'PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING'	9
3.1.1 SPECIFIEK VOOR 2017 THEMA 1: 'PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING'	9
3.1.1a Doorontwikkeling intramurale verblijfszorg	9
3.1.1b Doorontwikkeling Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv (CRH bv)	10
3.1.1c Doorontwikkeling Cicero Thuis bv, extramurale zorg	11
3.1.1d Doorontwikkeling Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding	11
3.1.1e Een warme start	12
3.1.1f Doorbraakpilots Cliënt Centraal	14
3.1.1g Leven in vrijheid	14
3.1.1h Cliëntagenda	15
3.1.1i Cliënt- en verwantenportaal	15
3.1.1j One page profile	15
3.1.1k Individueel persoonsvolgende budget	15
3.2 THEMA 2: 'WONEN EN WELZIJN'	16
3.2.1 SPECIFIEK VOOR 2017 THEMA 2: 'WONEN EN WELZIJN'	17
3.2.1a Zijn wie je bent	17
3.2.1b Een plezierige avond	18
3.2.1c Welzijnscoaches	18
3.2.1d Lekker eten en drinken	18
3.2.1e Gedeelde zorg	19
3.2.1f Een fijne woonomgeving	20
3.2.1g Warm welkom	20
3.3 THEMA 3: 'VEILIGHEID'	20
3.3.1 SPECIFIEK VOOR 2017 THEMA 3: 'VEILIGHEID'	24
3.3.1a Basis op orde: medicatieveiligheid	24
3.3.1b Basis op orde: decubitus en wondzorg	25
3.3.1c Basis op orde: vrijheidsbeperking	26
3.3.1d Basis op orde: hygiëne en infectiepreventie	27
3.3.1e Incidenten	28
3.3.1f Calamiteiten	28
3.3.1g Preventie van ouderenmishandeling	28
3.3.1h Een mond vol gezondheid	29
3.3.1i Calamiteiten, brandveiligheid, ontruiming	29

3.4	THEMA 4: 'LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT'	30
3.4.1	SPECIFIEK VOOR 2017 THEMA 4 'LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT'	33
3.4.1a	<i>Prospectieve risicoanalyses</i>	33
3.4.1b	<i>Kwaliteitscertificering</i>	34
3.4.1c	<i>Leren en werken aan kwaliteit en veiligheid</i>	35
3.5	THEMA 5: 'LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT'	35
3.5.1	SPECIFIEK VOOR 2017 THEMA 5: 'LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT'	36
3.5.1a	<i>Governancecode 2017</i>	36
3.5.1b	<i>Van VVAR naar PAR</i>	36
3.5.1c	<i>Klankbordbijeenkomst vrijwilligerswerk en zinvolle daginvulling</i>	36
3.6	THEMA 6: 'PERSONEELSSAMENSTELLING'	36
3.6.1	SPECIFIEK VOOR 2017 THEMA 6 PERSONEELSSAMENSTELLING	37
3.6.1a	<i>Kwantitatief en kwalitatief optimale personeelsbezetting</i>	37
3.6.1b	<i>Scholing en toetsing</i>	40
3.6.1c	<i>ARBO</i>	40
3.7	THEMA 7: 'GEBRUIK VAN HULPBRONNEN'	40
3.7.1	SPECIFIEK VOOR 2017 THEMA 7: 'GEBRUIK VAN HULPBRONNEN'	42
3.7.1a	<i>Informatiebeveiliging</i>	42
3.8	THEMA 8: 'GEBRUIK VAN INFORMATIE'	42
3.8.1	SPECIFIEK VOOR 2017 THEMA 8: 'GEBRUIK VAN INFORMATIE'	43
3.8.1a	<i>Beelden van kwaliteit</i>	43
3.8.1b	<i>Monitor persoonsgerichte zorg</i>	44
3.8.1c	<i>Zorgkaart Nederland</i>	45
3.8.1d	<i>Nazorgmetingen intramurale zorg</i>	45
3.8.1e	<i>Nazorgmetingen revalidatiezorg</i>	45
3.8.1f	<i>Nazorgmetingen Cicero Thuis bv</i>	45
3.8.1g	<i>Paramedische zorg</i>	45
3.8.1h	<i>Beleving maaltijden</i>	45
3.8.1i	<i>Beleving schoonmaak en groenvoorzieningen</i>	46
3.8.1j	<i>Vervoer en dagbesteding</i>	46
3.8.1k	<i>AWO, nieuwe vormen van kwaliteitsmeting</i>	46
3.8.1l	<i>Omgaan met klachten en uitingen van onvrede</i>	46
3.8.1m	<i>Arbeidsongevallen</i>	47
3.8.1n	<i>Agressie en Geweld</i>	47
4.	AFSLUITEND	48
BIJLAGE 1	NIEUWE STRUCTUUR MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING	49

1. Inleiding

Voor u ligt het eerste kwaliteitsjaarverslag van Cicero Zorggroep. Dit betekent echter niet dat Cicero voor de eerste keer verantwoording aflegt over de wijze waarop zij vormgeeft aan kwaliteit en veiligheid. Deze verantwoording is immers over verslagjaar 2017, net als in voorgaande verslagjaren, vast onderdeel van het jaardocument van Cicero Zorggroep. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (zoals begin 2017 gepubliceerd) vraagt evenwel om een separate verantwoording in de vorm van een openbaar kwaliteitsverslag dat voorafgaand aan de publicatie (uiterlijk 1 juli 2018) met de medezeggenschapsorganen én met de partners uit het lerend netwerk wordt gedeeld.

De navolgende hoofdstukken vormen een compilatie van onderdelen uit het Kwaliteit- en Veiligheidsbeleid 2017 tot 2020 én het jaardocument 2017. Aan de hand van een algemene schets van de koers van de organisatie, visie en doelstellingen op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid inrichting en borging wordt u meegenomen in de specifieke prestaties op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid in het verslagjaar 2017.

1.1 Cliënt Centraal

Binnen Cicero Zorggroep is begin 2015, als onderdeel van de strategie 2015-2020, het programma Cliënt Centraal van start gegaan. Aan de hand van 22 gespreksgroepen met cliënten, familieleden of andere naasten én cliëntenraadsleden werd 'Cliënt Centraal' verder gedefinieerd. De kwaliteit van zorg en behandeling, schoonmaak, eten en drinken en een veilige woonomgeving waren voor deze groep vanzelfsprekendheden. Daarnaast werden uit deze gesprekken de volgende leidende principes Cliënt Centraal afgeleid: identiteit, thuisgevoel, communicatie/gelijkwaardigheid, afspraken en aanspreekpunt.

Onder '**identiteit**' wordt verstaan:

- A** Ruimte om mezelf te kunnen zijn;
- B** Ruimte om te leven volgens mijn normen en waarden;
- C** Ruimte om mijn eigen levensritme en –gewoontes zoveel mogelijk (met mijn beperkingen) vast te houden. Persoons-/mensgerichte zorg op (aard en tijdstip) en met menselijke maat (liefdevol, respectvol, aandacht, warmte) ontvangen, waarbij uitgegaan wordt van de zaken die ik wel nog kan en waarbij ik word gestimuleerd om zolang mogelijk zelfredzaam te zijn;
- E** Ruimte voor verschil, de ondersteuning ontvangen die voor mij belangrijk is en die waarde toevoegt aan mijn leven.

Onder '**thuisgevoel**' wordt verstaan:

- A** Ik voel me welkom in de omgeving waar ik woon en mijn familie/mantelzorgers ervaren dit ook als zodanig;
- B** Ik heb een eigen woonruimte met eigen sanitaire voorzieningen om mezelf terug te trekken (met mijn familie/vrienden);

- C** De privacy van mijn eigen woonruimte wordt ook als zodanig gerespecteerd;
- E** Er worden kansen gecreëerd om mijn dag op een aangename en gezellige manier in te richten met zaken die mij interesseren en mensen met wie ik het goed kan vinden.

Onder '**communicatie/gelijkwaardigheid**' wordt verstaan:

- A** Ik word serieus genomen als ervaringsdeskundige en als ik dit zelf niet meer (zo goed) kan, dan wordt mijn familie of mantelzorger als zodanig beschouwd;
- B** Hou een open en eerlijke dialoog met mij op basis van gelijkwaardigheid. Doe als professional je best om mij van informatie te voorzien waardoor ik een bewuste keuze kan maken;
- C** Ik krijg en ervaar de ruimte om feedback te kunnen geven zonder dat ik hier nadelige gevolgen van ervaar. Medewerkers hebben een open en lerende houding;
- D** Ik word aangesproken op een manier die bij mij past en die ik prettig vind;
- E** Er is tijd en ruimte voor oprechte aandacht en een praatje met mij.

Onder '**afspraken**' wordt verstaan:

- A** Wees duidelijk en reëel in de zaken die ik wel en niet van jullie mag verwachten, voordat ik hier kom wonen;
- B** Help mij zo snel mogelijk en als dat niet lukt, wees dan duidelijk wanneer het wel kan;
- C** JA-cultuur. Probeer uit te gaan van mogelijkheden: "gaat niet, bestaat niet". Ik snap dat niet alles door jullie als organisatie geboden kan worden vanuit het bestaande ZZP, maar zorg samen met mij, dat ik mijn leven kan inrichten zoals ik dat wil;
- D** Zorg dat er afstemming plaatsvindt binnen het team dat betrokken is bij mijn ondersteuningsbehoefte, of dit nu op het gebied van wonen, welzijn of zorg en behandeling is, iedereen is op de hoogte van gemaakte afspraken;
- E** Zorg dat er eenduidig wordt omgegaan met deze afspraken.

Onder '**aanspreekpunt**' wordt verstaan:

- A** Ik heb behoefte aan een duidelijk aanspreekpunt;
- B** Ik wil dat er altijd iemand beschikbaar is om mij te helpen;
- C** Ik wil dat iedereen de verantwoordelijkheid neemt om mij een oplossing te bieden;
- D** Als ik er niet uitkom met de medewerkers, is het voor mij belangrijk te weten wie de dienst uitmaakt of eindverantwoordelijk is voor de gang van zaken in het huis (of op de afdeling) waar ik woon;
- E** Ik hecht eraan als ik niet met teveel verschillende medewerkers te maken heb, stabiliteit is voor mij belangrijk;
- F** Ik vind het belangrijk te weten met wie ik van doen heb (voorstellen en dragen naambadge).

Identiteit
"Leer mij of mijn familielid écht kennen en zie mij of hem/haar niet als een kamernummer of taak. Sluit bij mij aan, in die fase van mijn leven, met het leven dat ik gehad heb en de behoeften die ik op dat moment, op die dag heb én respecteer mij daarin."

Thuisgevoel
"Ik wil graag wonen in dit zorgcentrum en hier niet verblijven of als gast worden gezien."

Communicatie/gelijkwaardigheid
"Communiceer open, eerlijk, transparant en respectvol met mij of mijn familielid."

Afspraken
"Maak duidelijke afspraken én kom ze ook na. En mocht dat niet lukken, laat me dan ook wat weten."

Aanspreekpunt
"Ik zie jullie allemaal als één Cicero. Als ik jou een vraag stel, dan verwacht ik dat je die beantwoordt of ervoor zorgt dat ik op redelijke termijn een antwoord krijg. Ik vind het prettig te weten wie de hoofdverantwoordelijke is, ofwel tot wie ik me kan wenden als ik er niet uitkom."

**Cliënt centraal:
de wensen van onze cliënten en hun naasten**

"Ik vind het vanzelfsprekend dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg en behandeling, de schoonmaak, het eten en drinken en mijn woonomgeving in orde is."

Cicero
zorggroep

De basis op orde en de 5 leidende principes worden beschouwd als het 'groene hart' van Cicero Zorggroep. Structuur, werkprocessen, systemen en middelen, competenties van medewerkers etc. worden langs deze lijn getoetst en waar aangewezen doorontwikkeld.

1.2 Visie op kwaliteit en veiligheid

Voor Cicero Zorggroep is het bieden van kwaliteit en veiligheid van zorg- en dienstverlening vanzelfsprekend. Veiligheid is het fundament om voortdurend verder te bouwen aan kwalitatief hoogstaande zorg- en dienstverlening; de basis moet op orde zijn. Kwaliteit ontstaat voor een groot gedeelte in de relatie tussen de cliënt en medewerker en/of vrijwilliger. Hierbij is een personsgerichte benadering richting de cliënt van wezenlijk belang. Cicero Zorggroep heeft het werken aan de basis op orde en personsgerichte zorg- en dienstverlening hoog in het vaandel staan en biedt haar medewerkers hiertoe de juiste randvoorwaarden gegeven de beschikbare middelen.

***Cliënt centraal,
medewerker cruciaal!***

1.3 Hoofddoelstellingen kwaliteit en veiligheid

In lijn met de vertaling die binnen Cicero Zorggroep gegeven wordt aan Cliënt Centraal en de wijze waarop 'goede zorg- en dienstverlening' wordt vertaald binnen de diverse ontwikkelingen, valt het kwaliteit- en veiligheidsbeleid uiteen in 3 hoofddoelstellingen:

1. **De basis op orde houden:** het bestaande niveau borgen en daar waar mogelijk continu verbeteren om hiermee te voldoen aan de minimale verwachting van cliënten en hun naasten dat de kwaliteit en veiligheid van zorg en behandeling, schoonmaak, eten en drinken en woonomgeving in orde is;
2. **Het continu stimuleren van persoonsgerichte zorg- en dienstverlening** om hiermee invulling te geven aan de 5 leidende principes Cliënt Centraal: identiteit, thuisgevoel, communicatie/gelijkwaardigheid, (nakomen van) afspraken en aanspreekpunt.
3. Het faciliteren van een structuur en cultuur om te komen tot een **continue lerende organisatie**.

1.4 Reikwijdte kwaliteitsverslag

Dit document is geschreven voor alle onderdelen van Cicero Zorggroep:

1. Intramurale zorg incl. palliatief centrum Heemhof;
2. Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv incl. Cicero Zorghuis;
3. Cicero Thuis bv;
4. Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding;
5. Stafafdelingen.

2 Inrichting kwaliteit en veiligheid

2.1 Besturingsfilosofie

Cicero Zorggroep heeft vanaf 1 januari 2017 een eenhoofdige raad van bestuur. De raad van bestuur opereert volgens de voorschriften en aanbevelingen over goed bestuur, toezicht en verantwoording in de zorg zoals opgenomen in de Zorgbrede Governancecode Zorg 2017.

De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van Cicero Zorggroep. Dit houdt onder meer in verantwoordelijkheid voor de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de Cicero Zorggroep, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling en voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De raad van bestuur legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht. Een en ander is vastgelegd in het reglement raad van bestuur: hierin wordt nadere invulling gegeven aan de taken, de verantwoordelijkheden en wijze van besluitvorming van de raad van bestuur.

De raad van bestuur functioneert als direct leidinggevende van het 2e echelon management en de stafhoofden. Het managementreglement geeft inhoud aan de concretisering en afstemming van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en het management, evenals de wijze waarop de besluitvorming plaatsvindt. De interne beslissings- en tekenbevoegdheden zijn opgenomen in een bij het managementreglement gevoegde bevoegdhedenmatrix.

Het 2e echelon management en de raad van bestuur is vertegenwoordigd in de werkgroep Kwaliteit en Veiligheid, die één keer per 6 weken vergadert en de uitvoering van het kwaliteit- en veiligheidsbeleid bewaakt.

Besturing vindt plaats vanuit de missie, visie en kernwaarden van de organisatie en de leidende principes Cliënt Centraal.

2.2 Inrichting en borging kwaliteit- en veiligheidsmanagement en risicomanagement

Bij het opstellen van het jaarlijkse beleidsprogramma worden de ontwikkelingen in de zorgsector en daaraan gekoppelde kansen en mogelijkheden, maar ook de risico's, in kaart gebracht. Op basis van de principes van intelligent risicomanagement zijn door de raad van bestuur, in afstemming met het 2^e echelon management en de raad van toezicht, strategisch kritische processen benoemd die de bedrijfsvoering van Cicero Zorggroep continu in meer of mindere mate beïnvloeden. De bewaking van de betreffende risico's vormt elk kwartaal standaard onderdeel van de managementreview. Een evaluatie van de gedefinieerde risico's vindt periodiek plaats.

Binnen de bedrijfsvoering speelt de kwaliteits- en veiligheidssystematiek een belangrijke rol als het gaat om risicomanagement van cliënt- en bedrijfsrisico's. Het meerjarenbeleid

Kwaliteit en Veiligheid geeft richting en uitwerking aan het kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem. Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid kent volledige verankering in de jaarlijkse planning- en control cyclus. Stuur-, werkgroepen en commissies geven vanuit hun opdracht en expertise invulling aan de beleidsvoorbereiding. In de managerial lijn vindt de besluitvorming over de voorstellen plaats, gevolgd door de communicatie, teneinde de implementatie van genomen besluiten tot op de werkvloer te borgen.

Via de gebruikelijke, vanuit het Kwaliteitskader verplichte metingen, diverse prospectieve en retrospectieve analyses en via een systeem van interne en externe audits, wordt voorts periodiek de kwaliteitsthermometer in de organisatie gestoken. Naast toetsing op compliance, is het onderzoeken van risico's, tezamen met de mate van risicobewustzijn op de werkvloer, standaard onderdeel van de interne audits. De analyse van de resultaten van de prospectieve en retrospectieve analyses, metingen, interne en externe audits wordt gebruikt als input voor verbetering of herontwerp van processen.

Managers beschikken over Zorgmonitor, een digitale omgeving die het op elk niveau en elk moment mogelijk maakt om over hun eigen stuurinformatie te beschikken en tevens hieruit relevante verdiepende selecties te maken. Het betreft stuurinformatie op het gebied van cliënten, personeel, financiën en een beperkt aantal kwaliteit- en veiligheidsindicatoren.

Eén keer per kwartaal wordt een uitgebreide managementreview gemaakt, voorzien van een beschouwing van de raad van bestuur, op basis van kwantitatieve en kwalitatieve parameters uit de domeinen cliënt, kwaliteit- en veiligheid, personeel en financiën. In het laatste kwartaal wordt voorts een systeembeoordeling over het voorgaande jaar uitgevoerd ter reflectie op en algemene beoordeling van de effectiviteit van de diverse onderdelen van het kwaliteits- en veiligheidssysteem.

In de managementreview zijn de halfjaarlijkse evaluaties van het beleidsprogramma geïntegreerd in het tweede en het vierde kwartaal. De doelstellingen van het kwaliteit- en veiligheidsbeleid maken onderdeel uit van het beleidsprogramma.

De raad van toezicht houdt toezicht op de uitvoering van het kwaliteit- en veiligheidsbeleid en de bewaking van de doelstellingen in de beleidsagenda, waarvan dit beleid onderdeel uitmaakt. De raad van toezicht blijft geïnformeerd over de voortgang op basis van interne rapportages (vooral kwalitatief en kwantitatief), bevraagt de raad van bestuur en het managementteam over voortgang en obstakels en onderhoudt contacten met OR en CCR. Daarnaast is de raad, daar waar gepast en mogelijk, aanwezig op bijeenkomsten waar stakeholders en organisatie elkaar treffen. De raad van toezicht doet dit vanuit haar rolopvatting als inhoudelijk, gedistantieerd en controlerend. Op het gebied van kwaliteit en veiligheid heeft een delegatie van de raad van toezicht, de werkgroep HRM en Kwaliteit & Veiligheid regelmatig verdiepende gesprekken met functionarissen uit de organisatie.

3. Thema's kwaliteitskader en hoofdlijnen inrichting Cicero Zorggroep

In de navolgende paragrafen wordt per thema van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg een korte schets van de inrichting gegeven. Deze wordt gevolgd door een toelichting op de specifieke acties binnen het thema in 2017, deze acties volgen uit het meerjarenplan Kwaliteit en Veiligheid 2017-2020.

3.1 Thema 1: 'Persoonsgerichte zorg en ondersteuning'

Binnen Cicero Zorggroep is in 2015 het programma 'Cliënt Centraal' gestart. Via verkenningen van interne en externe best practices, stimuleerde en inspireerde het programma de organisatie om concreet invulling te geven aan vraaggerichtheid. De bedoeling was om medewerkers en cliënten/mantelzorgers samen op ontdekkingstocht te laten gaan naar mogelijkheden om vorm en inhoud te geven aan het vervullen van zorgbehoeften met een maximaal behoud van de kwaliteit van leven. In het programma hebben de cliënten en hun mantelzorgers inzicht gegeven in hun wensen en de bepalende factoren voor ervaren kwaliteit van leven. De kwaliteit van zorg en behandeling, schoonmaak, eten en drinken en een veilige woonomgeving zijn voor hen vanzelfsprekendheden. Daarnaast werden uit deze gesprekken de volgende leidende principes Cliënt Centraal afgeleid: identiteit, thuisgevoel, communicatie/gelijkwaardigheid, afspraken en aanspreekpunt. Cicero ziet kwaliteit dan ook als een samenspel van deze 6 dimensies en beoogt hierbij dat medewerkers een persoonsgerichte bejegening richting cliënten hebben. Op pagina 3, 4 en 5 van dit document is de vertaling van Cliënt Centraal opgenomen. Dit geeft invulling aan de thema's 'compassie', 'uniciteit', 'autonomie' en 'zorgdoelen', zoals opgenomen in het kwaliteitskader.

Met behulp van inspiratiesessies voor alle medewerkers, coachingstrajecten voor teams op locatie volgens de doorbraakmethode, kennisuitwisselingsmarkten, een proeftuin persoonsgerichte zorg onder begeleiding van Vilans, herinrichting van de structuren én een management development programma, wordt de organisatie ondersteund om persoonsgerichter te gaan werken en processen anders in te richten. Dit wordt gezien als een continu doorontwikkelproces.

3.1.1 Specifiek voor 2017 thema 1: 'Persoonsgerichte zorg en ondersteuning'

3.1.1a Doorontwikkeling intramurale verblijfszorg

Binnen de intramurale zorg kantelde de organisatiestructuur vanaf 1 januari 2016 volledig. Hierbij was de input van cliënten en hun naasten leidend en kreeg, naast zorg, de inrichting van diensten op het gebied van wonen (facilitair en vastgoed), welzijn en eten en drinken de aandacht. Er is gezocht naar een structuur die de professionals, naast optimale ruimte en vrijheid voor eigen ondernemerschap, tevens voldoende coaching on the job biedt om cliënten op maat te kunnen ondersteunen. Dit mede gezien de steeds complexere zorgproblematiek, waarmee zij geconfronteerd worden.

Vanuit de 'Cliënt Centraal-gedachte' vervult de locatie een spilfunctie in de structuur van de organisatie. Zowel cliënten als medewerkers voelen zich immers primair met een zorgcentrum verbonden. Voor elke locatie¹ is een locatiemanager aangesteld. Daarnaast heeft elke locatie per 25-35 cliënten een zorgmanager gekregen en één verantwoordelijke welzijn en één verantwoordelijke eten en drinken. Met deze inrichting kiest Cicero er nadrukkelijk voor om een 4^e managementlaag toe te voegen. Deze keuze wordt juist gemaakt om de 'cliënt centraal-gedachte' en de daarbij behorende zeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt te organiseren. Om te voorkomen dat deze 4^e laag te ver van de cliënt komt te staan, zijn alle bedrijfsvoeringverantwoordelijkheden, anders dan die van het primaire proces, belegd bij de locatiemanager. Op locatieniveau ligt de aansturing bij de locatiemanager. Deze manager stuurt op zijn beurt meerdere zorgmanagers, een verantwoordelijke welzijn en een verantwoordelijke eten en drinken aan. Locatiemanager, zorgmanagers, verantwoordelijke welzijn en verantwoordelijke eten en drinken vormen samen het managementteam van de locatie en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het succes van de locatie in alle opzichten (kwaliteit van zorg, tevredenheid van cliënt/medewerker, financieel etc.). De locatiemanager is verantwoordelijk voor de locatie en legt verantwoording af aan de directeur Intramurale Zorg & Vastgoed en Facilitaire Zaken. Om met name op het gebied van eten en drinken en van welzijn een stevige doorontwikkeling te kunnen maken, ondersteunden de functies productmanager eten en drinken en productmanager welzijn een beweging om nog cliëntgerichter te gaan werken.

Om de nieuwe functionarissen op managementniveau goed te equiperen, startte in juli 2016 een management development programma, dat verder zijn beslag kreeg in 2017. Het functioneren van de (medewerkers/managers in de) nieuwe functies werd door middel van een aantal metingen in de vorm van 360 graden feedback gevolgd. De leidende principes Cliënt Centraal waren het uitgangspunt voor de vraagstelling. Uiteraard werden cliënten of hun naasten in deze metingen ook bevraagd. De resultaten van de t1 meting in 2017 lieten een duidelijke vooruitgang zien ten opzichte van de t0 meting in 2016. Eind 2017 vond een t2 meting plaats. De resultaten hiervan worden begin 2018 verwacht en gebruikt in de evaluatie van de structuur van de intramurale zorg en de afdeling Vastgoed en Facilitaire Zaken.

De afdeling Vastgoed en Facilitaire Zaken werd ten dienste van het primaire proces in 2017 verder geoptimaliseerd. Door een stuk centralisatie van onderhoudsdiensten kan snel adequate ondersteuning op locaties worden ingezet. Doel was voor nieuwe en bestaande cliënten snel en passend in een prettige woonomgeving te kunnen voorzien. Dit werd gevolgd in de 360 graden feedback meting.

3.1.1b Doorontwikkeling Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv (CRH bv)

Vanaf 2016 is de geriatrische revalidatiezorg als aparte entiteit gepositioneerd; Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv. Wederom vond er in 2017 groei in het aantal DBC's plaats,

¹ Locaties Aan de Bleek, Bronnenhof, Heemhof en het Gregoriushuis worden gezien als 1 locatie gezien de geografische nabijheid en het relatief lage aantal cliënten per afzonderlijke locatie.

een ontwikkeling waar gezien de vergrijzing in de regio reeds rekening mee werd gehouden. Naast de permanente doorontwikkeling van de competenties van professionals én optimalisatie van processen en systemen, vond daartoe ook uitbreiding van de beddenscapaciteit plaats bij zowel de revalidatieafdeling van 't Brook alsook bij de CVA Stepped Care Unit (CSCU), die samen met Adelante geëxploiteerd wordt. Ten opzichte van de Actiz benchmark gegevens kan geconstateerd worden dat Cicero bij lagere ligduur gemiddeld een hogere kwaliteit kan bieden bij hoge cliënttevredenheid.

Cicero Zorghuis

In mei 2017 werd, na de nodige voorbereidingen, Cicero Zorghuis geopend. In Cicero Zorghuis te Brunssum zijn 18 appartementen voor tijdelijk verblijf gerealiseerd en 10 appartementen voor permanente bewoning voor cliënten met een ZZP 6. Om goede zorg en behandeling te kunnen bieden is nauwe samenwerking met huisartsen en eigen specialisten ouderengeneeskunde gerealiseerd. De opgebouwde expertise binnen de geriatrische revalidatiezorg wordt ook binnen het tijdelijk verblijf ingezet om cliënten snel zelfstandig en veilig thuis te kunnen laten functioneren door passende zorg en behandeling tijdens en na het verblijf te organiseren.

3.1.1c Doorontwikkeling Cicero Thuis bv, extramurale zorg

Belangrijkste speerpunt voor Cicero Thuis in 2017 was de herinrichting van de organisatiestructuur, inclusief de kanteling naar wijkgericht werken. Hiermee werd in 2017 afstand gedaan van het model met een algemeen manager ondersteund door drie managers (huishoudelijke zorg, dagbehandeling en zorg) en werd toegewerkt naar een model van wijkgerichte teams, ondersteund door teamcoaches. In 2018 zal verdere verfijning van de werkwijze plaatsvinden, op basis van de ervaringen.

3.1.1d Doorontwikkeling Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding

De scope van wat onder extramurale zorg verstaan wordt is aan het verschuiven van een overzichtelijk aanbod van thuiszorg, wijkverpleging en dagopvang naar een breder palet. Daaronder valt ook het naar buiten brengen van allerlei paramedische diensten en gespecialiseerde kennis, waaronder ook de specialist ouderengeneeskunde.

Naast het naar buiten brengen van (para)medische kennis en specialistische kennis is het goed multidisciplinair verbinden hiervan met andere betrokken hulpverleners binnen en buiten de muren van de zorgcentra van groot belang voor cliënten. In 2017 zijn daarom de voorbereidingen getroffen om vanaf januari 2018 het Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding in de bestaande hoedanigheid te laten verdwijnen en afscheid te nemen van de monodisciplinaire vakgroepen als organisatorisch ordeningsprincipe.

Multidisciplinaire samenwerking

Deze keuze is gemaakt om zorg en behandeling nauwer met elkaar te verbinden en dichterbij de cliënt te positioneren in de vorm van multidisciplinaire teams. Net zoals

binnen de intramurale zorg is gebeurd, worden ook binnen het Expertisecentrum de bedrijfsvoering en de inhoudelijke kwaliteitsborging en -ontwikkeling uit elkaar gehaald.

De vakgroepen blijven bestaan als inhoudelijke monodisciplinaire gremia met verantwoordelijkheden op het gebied van opleiding en accreditatie, onderzoek, kwaliteitsborging en innovatieve ontwikkeling binnen het eigen vakgebied.

De functie van verantwoordelijke vakgroep vervalt in het kader van de invulling van de nieuwe structuur logischerwijs, evenals de functie van manager Expertisecentrum. De bedrijfsvoering komt in handen van 3 managers behandeling: één voor de revalidatie/tijdelijk verblijf en extramurale behandeling (samengevat: transmurale zorg oftewel TZ) en twee voor de intramurale zorg (IMZ). Alle behandelaren (behalve de vakgroep SO/VS) hebben vanaf 1 januari 2018 een nieuwe leidinggevende gekregen en wel de manager behandeling van de plaats waar de behandelaar de meeste uren werkt.

Vanuit het strategieprogramma Cliënt Centraal is ervoor gekozen om zorg en behandeling nauwer met elkaar te verbinden en dicht bij de cliënt te positioneren in de vorm van multidisciplinaire teams: hier werken de behandelaren nauw samen met de zorgmedewerkers van de afdeling, zowel binnen de IMZ als binnen de TZ. De structuur en samenwerking binnen de teams worden aangestuurd en ondersteund door de verantwoordelijk manager behandeling IMZ en de locatiemanager (v.w.b. de IMZ). Voor de TZ gebeurt dit door de manager behandeling TZ en de RvE-managers. De (para)medische/verpleegkundige regie binnen het multidisciplinaire team is de verantwoordelijkheid van de SO/VS met de verantwoordelijk manager van de afdeling. Voor de IMZ is dat de zorgmanager, voor de transmurale zorg de RvE-manager. Om een en ander te verduidelijken is in bijlage 1 het nieuwe organogram per 1 januari 2018 opgenomen.

De herordening in de intramurale zorg is afgelopen jaren begeleid in de vorm van een Management Development traject. De kanteling van het Expertisecentrum en het intensiveren van de verbindingen tussen zorg en behandeling, zal ook begeleid plaatsvinden door middel van een professioneel ontwikkelprogramma in 2018-2019.

3.1.1e Een warme start

Cicero Zorggroep heeft jarenlange expertise opgebouwd op het gebied van multidisciplinaire behandeling, begeleiding, zorg- en dienstverlening aan ouderen. Ouderen wonen steeds langer thuis als gevolg van overheidsbeleid en de voorkeur om langer thuis te wonen. Om langer thuis te wonen mogelijk te maken en de eventuele overgang naar een (tijdelijke) woonsituatie in het verpleeghuis soepel te laten verlopen zijn diverse initiatieven ontplooid in 2017: samenwerking met huisartsen, voorbereiding Parkstad Zorgwijzer, Volledig Pakket Thuis, huisbezoek, Kernteam Onbegrepen gedrag en de multidisciplinaire intake bij geriatrische revalidatiezorg. Deze initiatieven worden in de navolgende tekst nader toegelicht.

Samenwerking met huisartsen

Het grootste deel van de ouderen woont thuis en is, indien nodig, onder behandeling van de huisarts. Cicero Zorggroep acht het samenwerken met huisartsen gezien hun spilfunctie voor de doelgroep dan ook van groot belang. In 2017 is de samenwerking met huisartsen verder geïntensiveerd door uitbreiding van de consultatiefunctie van de specialist ouderengeneeskunde bij diverse huisartsen(praktijken). Om doorverwijzing voor huisartsen te vergemakkelijken heeft Cicero verder een contract afgesloten met het digitale verwijzportal Zorgdomein, zodat huisartsen hun patiënten makkelijker kunnen doorverwijzen naar de verschillende zorgproducten van Cicero Zorggroep. Daarnaast heeft Cicero samen met andere VVT-aanbieders in de regio Parkstad eind 2017 een samenwerkingsconvenant inzake het eerstelijns verblijf afgesloten met de Huisartsen Oostelijk Zuid Limburg en Zuyderland ziekenhuis. Ook is in deze zelfde regio een eerstelijns verblijfsloket voorbereid, dat in de loop van 2018 actief wordt. De meerwaarde van Zorgdomein zal in 2018 nader geëvalueerd worden.

Vorbereiding Parkstad Zorgwijzer

Cicero Zorggroep participeert in het Experiment Persoonsvolgende Zorg. Binnen dit experiment is in samenspraak met andere Zuid-Limburgse zorgaanbieders in 2017 gewerkt aan de realisatie van een VVT Expertisecentrum; Parkstad Zorgwijzer. De belangrijkste doelstelling is om door middel van een centraal telefonisch informatiepunt inwoners van Parkstad zo vroeg mogelijk goed te helpen in het vinden van de juiste zorg op de juiste plaats. Door cliënten vroeg en goed te ondersteunen in vraagverheldering, is de insteek ze een bij het individu en de zorgbehoefte passend aanbod te kunnen doen. De bedoeling is dat Parkstad Zorgwijzer per 1 mei 2018 zal starten.

Volledig Pakket Thuis

Aangezien cliënten graag zo lang mogelijk in hun eigen huis blijven wonen, is Cicero in 2017 op kleine schaal gestart met het aanbieden van het Volledig Pakket Thuis rond haar zorgcentra. Een cliënt met een Wlz-indicatie kan in natura alle diensten krijgen die ook intramuraal worden geboden. Afhankelijk van de wensen en behoeften van de cliënt wordt hier invulling aan gegeven.

Huisbezoek

Vanuit het Cliënt Centraal principe is de procedure van kennismaking met de cliënt tot aan het moment dat deze bij Cicero komt wonen in 2017 opnieuw ingericht. De nieuwe bewoner wordt thuis bezocht door een zorgtoewijzer van Cicero Zorgservice, eventueel samen met de zorgmanager e/o anderen. Op die manier kan kennismaking plaatsvinden en er kan over wederzijdse verwachtingen worden gesproken ten aanzien van de aanstaande verhuizing van de cliënt naar het zorgcentrum.

Kernteam zorgt voor 'zachte landing' (nieuwe) pg-cliënten met onbegrepen gedrag

In 2017 werd binnen Cicero Zorggroep gestart met een kernteam, gericht op pg-cliënten met onbegrepen gedrag. Doel van het kernteam is het bieden van extra begeleiding en ondersteuning aan pg-cliënten vóórdat deze cliënten komen wonen in één van de

zorgcentra van Cicero Zorggroep. De extra begeleiding en ondersteuning moeten leiden tot een 'zachte landing' wanneer de cliënt uiteindelijk gaat wonen in betreffend zorgcentrum.

Natuurlijk stopt de zorg en aandacht voor deze bijzondere cliëntengroep niet ná opname: dan is het MDO/consulententeam paraat voor goede raad en extra hulp, ondersteuning en begeleiding. Ook zijn in 2017 pilots gestart met gedragsvisites. Deze worden begin 2018 geëvalueerd en bij goed resultaat verbreed.

Multidisciplinaire intake bij geriatrische revalidatie

In 2017 is binnen de geriatrische revalidatiezorg gestart met een multidisciplinaire intake (MDI). Het MDI wordt gehouden op de dag waarop de cliënt op de revalidatieafdeling komt, eventueel samen met 1 of 2 familieleden/mantelzorgers. Bij het gesprek zijn de specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, ergotherapeut en verpleging en verzorging aanwezig. De cliënt hoeft zijn verhaal maar één keer te vertellen en meteen wordt in multidisciplinaire samenspraak met de cliënt een behandelplan opgesteld en een voorlopige ontslagdatum bepaald. Ook wordt een meeloopmoment met de mantelzorgger gepland en is er volop ruimte om eventuele vragen te beantwoorden.

3.1.1f Doorbraakpilots Cliënt Centraal

Onder begeleiding van een coach werd in 2016 door 20 teams met behulp van de doorbraakmethode in trajecten van 13 weken gewerkt aan het vormgeven van de leidende principes Cliënt Centraal in de eigen praktijk. 8 van deze pilots waren reeds in 2015 gestart, 8 werden in maart 2016 opgestart, 4 in oktober 2016. Elke tranche werd afgesloten met een kennismarkt Cliënt Centraal, waarbij een jury van cliënten bepaalde welk team het meest vernieuwende, cliëntgerichte idee had. De kennismarkt van deze derde tranche vond begin 2017 plaats. De jury van cliënten waardeerde het behoeftegericht inrichten van woonkamers voor mensen met dementie bij zorgcentrum 't Brook met een eerste prijs voor het meest innovatieve idee én het inrichten van een zogenaamd SAP-overleg binnen zorgcentrum Huize Louise met een prijs voor de beste multidisciplinaire samenwerking.

3.1.1g Leven in vrijheid

Cicero Zorggroep heeft vanaf 2015 deelgenomen aan het programma Waardigheid en Trots en wel met thema's rondom BOPZ en domotica. Het beleid van Cicero Zorggroep is de afgelopen jaren gericht op het voorkómen van vrijheidsbeperking en het expliciet verruimen van de vrijheid van leven. Hieraan is in 2017 ook een Inspiratiedag gewijd, in samenwerking met Vilans. Cicero heeft er bewust voor gekozen om naast het standaard programma van Vilans enkele projecten uit de organisatie naar voren te brengen, die zich richten op vrijheidsverruiming en voorkómen van inzet van vrijheidsbeperking. Deze dag werd door de meeste medewerkers zo goed gewaardeerd dat deze in het voorjaar van 2018 herhaald zal worden.

Het beleid gericht op preventie van inzet van vrijheidsbeperking werpt zijn vruchten af, de inzet van deze 'middelen of maatregelen' (MofM) daalt de afgelopen jaren. Opvallend

is de afname in de M2h (verhinderen dat een cliënt de afdeling of het gebouw zelfstandig verlaat of een bepaalde ruimte betreedt [codesloten]). Dit heeft ermee te maken dat Cicero de cliënten meer bewegingsvrijheid wil bieden en er enkele locaties de visie van een open instelling aan het implementeren zijn.

In 2016 is Cicero ook gestart met het Vilans-project rondom de afbouw van psychofarmaca. Dit project is medio 2017 afgerond, wat mogelijk ook invloed heeft gehad op de afname van de inzet van psychofarmaca. De inzet van dagelijkse psychofarmaca daalde in 2017 ten opzichte van 2016. De inzet van zo nodig psychofarmaca is licht gestegen. De behandelend specialisten ouderengeneeskunde hebben een voorschrijfbeleid dat gericht is op afbouw van psychofarmaca.

3.1.1h Cliëntagenda

Ter ondersteuning van het primaire proces vond in 2017 de uitrol plaats van de cliëntagenda, die in 2016 werd voorbereid. In de cliëntagenda komen de planbare afspraken uit de zorg- en behandelplannen van een cliënt samen en wordt voor zowel zorgmedewerker als cliënt inzichtelijk welke zorg- en behandelactiviteiten de cliënt op een dag heeft. Daarnaast biedt de cliëntagenda ruimte om belangrijke data (bijvoorbeeld trouwdag, sterfdag partner, etc.) vast te leggen en deze inzichtelijk te maken voor iedereen die bij de zorg en behandeling van een cliënt betrokken is.

3.1.1i Cliënt- en verwantenportaal

In principe zou eind 2017 ook gestart worden met de voorbereidingen voor een pilot van het cliënt- en verwantenportaal; een digitaal portaal waarmee de cliënt en/of zijn familie toegang kan krijgen tot het zorgdossier. Eind 2017 is echter besloten deze functionaliteit later te implementeren, namelijk eind 2018.

3.1.1j One page profile

Eind 2017 zijn voorbereidingen getroffen voor een pilot met een 'one page profile'. Met deze functionaliteit wordt, op basis van de in het elektronisch cliënt dossier (ECD) ingevoerde informatie, een persoonlijk profiel van een cliënt gegenereerd. In één oogopslag zijn de persoonlijke voorkeuren en belangrijkste afspraken met een cliënt zichtbaar. In de eerste helft van 2018 zal een pilot met het 'one page profile' worden uitgevoerd op enkele afdelingen.

3.1.1k Individueel persoonsvolgende budget

Eind 2017 werden de voorbereidingen getroffen om in 2018 en 2019 op twee afdelingen experimenteel te gaan werken met een individueel persoonsvolgende budget. Hiermee krijgen cliënten zeggenschap over het zorgbudget en zeggenschap over hoe dit budget wordt besteed. Het experiment zal starten in 2018 en plaatsvinden op één afdeling van Schuttershof en één afdeling van Ave Maria.

3.2 Thema 2: 'Wonen en welzijn'

In het kwaliteitskader worden ten aanzien van wonen en welzijn vijf thema's onderscheiden: 1. zingeving, 2. zinvolle tijdsbesteding, 3. schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, 4. familieparticipatie en inzet vrijwilligers en 5. wooncomfort. Binnen Cicero Zorggroep wordt op de volgende wijze invulling gegeven aan de volgende thema's:

1. Zingeving

Aandacht voor en ondersteuning van levensvragen is, gezien de levensfase van de cliënten van Cicero Zorggroep, een belangrijke behoefte. Binnen de intramurale zorg en het eerstelijns verblijf wordt gewerkt met de zorgleefplan methodiek, waarin hiervoor aandacht is. De vakgroep geestelijke verzorging heeft binnen de intramurale zorg en Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv samen met de vakgroep psychologie een belangrijke rol in zingevingsvraagstukken. Enerzijds in individuele ondersteuning van cliënten, anderzijds in teamondersteuning én aanjagen van zingevingsmomenten in het programma van de locaties (bijv. herdenkingsdiensten, missen, etc.). Voor cliënten van Cicero Thuis bv heeft de wijkverpleegkundige een belangrijke signalerende rol in zingevingsvraagstukken die de expertise van het team overstijgen. Zij kan hiertoe expertise inschakelen van de behandelaren van Cicero Zorggroep of andere eerstelijns behandelaren, afhankelijk van de voorkeur van de cliënt.

2. Zinvolle tijdsbesteding

Binnen Cicero Zorggroep wordt reeds voordat een zorg- en dienstverleningsovereenkomst wordt aangegaan, geïnvesteerd in het kaart brengen van de interesses van de cliënt; activiteiten die het leven voor de cliënt de moeite waard maken. Het activiteiten aanbod op locatie en/of dagvoorzieningen wordt zoveel mogelijk ingericht op de interesses van de cliënt met ondersteuning van activiteitenbegeleiders, zorgmedewerkers, WeNS-jongeren², naasten en vrijwilligers. Cicero zit op het gebied van zinvolle tijdsbesteding, waarin een bredere definitie dan enkel activiteiten wordt gekozen, in een transitiefase waarin het doel is nog vraaggerichter te werken.

3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

Een schoon en verzorgd lichaam, evenals de zorg en aandacht voor verzorgde kleding, zijn vanzelfsprekendheden binnen Cicero Zorggroep. In afstemming met de cliënt worden op maat afspraken gemaakt over de zorg en ondersteuning die de cliënt nodig heeft, zowel op lichamelijk vlak alsook op het vlak van was- en linnenverzorging. Afspraken over aard van de ondersteuning en voorkeursmoment worden vastgelegd in het zorgplan van de cliënt.

4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Binnen Cicero Zorggroep wordt in beleid en praktijk ingezet op 'informele zorg'. Onder informele zorg worden vrijwilligers, familieleden of andere naasten (al dan niet in de rol

² WeNS is een afkorting voor Werken Na School.

van mantelzorger) bedoeld. Cicero streeft naar een gelijkwaardig partnerschap tussen professionele zorg, naasten en vrijwilligers.

5. Wooncomfort

In 2016 en 2017 werd gewerkt aan de aankleding van locaties vanuit de belevingswereld van de cliënt. Er heeft styling c.q. restyling plaatsgevonden op diverse locaties en er is kritisch gekeken naar de inrichting.

In het kader van de programmaliijn Cliënt Centraal werd ook op het gebied van schoonmaak ingezet op het nauwer en flexibeler aansluiten bij de cliëntwensen en zijn woonomgeving. Medewerkers van de schoonmaakdienst werden tijdens inspiratiesessies meegenomen in de leidende principes Cliënt Centraal. In 2016 heeft Cicero Zorggroep de samenwerking met haar partner in schoonmaak verder geïntensiveerd op basis van interne evaluaties en extra kwaliteitscontroles door de productmanager welzijn in samenwerking met de locaties. Medewerkers zijn verder geschoold in het werken volgens het concept 'glanzend schoon' op basis van de beleving van onze cliënten. Onafhankelijke toetsingen (Vereniging Schoonmaak Research controles) laten zien dat deze door deze inzet de kwaliteit en tevredenheid van schoonmaak op iedere locatie de afgesproken norm haalt.

3.2.1 Specifiek voor 2017 thema 2: 'Wonen en welzijn'

3.2.1a *Zijn wie je bent*

In 2017 is in navolging van de inrichting van de organisatiestructuur op locatie de focus gelegd op het werken vanuit cliëntbehoefte en de vertaling ervan naar het dagelijks werk. De prachtige ideeën en initiatieven uit de doorbraakpilots Cliënt Centraal, waarmee door teams invulling is gegeven aan de 5 leidende principes van Cliënt Centraal, zijn getoond tijdens Cliënt Centraal-markten (zie ook paragraaf 3.1.1f). Een aantal ideeën zijn samengebracht onder de thema's: 'Warm welkom', 'Mijn leven' en 'Eten volgens wens'. Vervolgens is een toolbox ontwikkeld waarin beproefde voorbeelden uitgewerkt zijn voor gebruik op elke locatie, zodat alle cliënten van deze mooie initiatieven kunnen profiteren.

Om de wijze waarop een zinvolle daginvulling is georganiseerd structureel te vernieuwen, is een deel van de middelen gebruikt om een projectmedewerker welzijn aan te stellen. In samenspraak met de productmanager welzijn en alle stakeholders werd in 2017 de visie op welzijn mét zorg vastgesteld. Het adagium binnen deze visie is: 'Zijn wie je bent'. De visie is als basis en kapstok richtinggevend voor de uitwerking van eigenschappen en kenmerken van processen binnen de organisatie. Eind 2017 werden de beleidsuitgangspunten voor zinvolle daginvulling, als afgeleide van deze visie, tijdens een klankbordbijeenkomst getoetst bij een grote groep in- en externe stakeholders. In 2018

zal het beleid voor advies worden voorgelegd aan de medezeggenschapsorganen, om vervolgens in de praktijk nader vorm te kunnen krijgen.

3.2.1b Een plezierige avond

In 2017 zijn de extra middelen vanuit Waardigheid en Trots ingezet om onder andere het aantal WeNS-jongeren (Werken Na School) uit te breiden, individuele cliëntwensen te kunnen vervullen en de wijze waarop de daginvulling wordt georganiseerd structureel te vernieuwen. De WeNS-jongeren zijn met name in de avonduren actief en spelen een belangrijke rol in een zinvolle invulling van de avond, ook om de onrust en incidenten op deze tijdstippen te kunnen reduceren.

3.2.1c Welzijnscoaches

Cliënt Centraal betekent onder andere dat we met oprechte belangstelling voor elke individuele cliënt samen met de cliënt invulling geven aan de dag. Er is gezocht naar een andere invalshoek om de wensen en behoeften op te halen bij cliënten, bij wie verbaal contact lastig is. In november 2017 is een pilotproject gestart met twee welzijnscoaches. Het doel is dat zij door middel van interventies, waarbij muziek en drama als middel worden ingezet, de individuele wensen en behoeften op het gebied van welzijn en daginvulling van de cliënt, die zich niet meer zo gemakkelijk verbaal kan uiten, zo goed als mogelijk boven water krijgen. De welzijnscoaches werken hierbij nauw samen met het betrokken zorg- en behandelteam. Eind 2018 wordt deze pilot geëvalueerd.

3.2.1d Lekker eten en drinken

Het inzicht in de behoefte van de cliënt is verder verbeterd door deelname aan de masterclass 'Duurzaam en gezond aan tafel' van Diverzio en de metingen die in dit kader zijn uitgevoerd. Als onderdeel van dit traject zijn onder andere twee voedselafvalmetingen uitgevoerd. Door de afstemming tussen keuken en afdeling te intensiveren werd voedselverspilling binnen Cicero teruggebracht van 19% naar 14%.

Het landelijk gemiddelde bedroeg op dat moment 40%. Vanaf 2018 worden voedselafvalmetingen onderdeel van de bedrijfsvoering (2 x per jaar).

De inzichten uit de masterclass en metingen in dit kader zijn meegenomen in het offerte-traject eten en drinken. In de periode april tot en met december 2017 heeft een offerte-traject eten en drinken plaatsgevonden. Gezien het belang van het onderwerp voor onze cliënten en de omvang van de bestaande contracten is gekozen voor de inzet van een stuurgroep en een DMU (Decision Making Unit). Aan de DMU hebben cliënten en sleutelfunctionarissen meegewerkt.

De visie van Cicero Zorggroep en de hiervan afgeleide uitgangspunten rondom eten en drinken hebben de onderlegger gevormd voor de vraagstelling en de aansluiting met de verschillende leveranciers in de markt. Er zijn pilots gehouden in diverse locaties, waarbij zowel diëtetiek als logopedie nauw betrokken waren. De mogelijkheden voor inzet van finger food en meerdere kleine eetmomenten werd als meerwaarde voor en door de

geselecteerde cliënten ervaren. Het stelt cliënten beter in staat zelfstandig te eten, meer te eten en zichtbaar met smaak de maaltijd te gebruiken.

Eind 2017 is de CCR gevraagd om een positief advies uit te brengen ten aanzien van de gunning aan de geselecteerde leverancier.

Bovengenoemde pilots hebben een aantal cruciale organisatorische uitdagingen blootgelegd. Deze worden intern nader onderzocht in 2018 en 2019.

Binnen de dagvoorzieningen van Cicero Thuis bv is in samenspraak met de cliëntenraad in oktober 2017 een nieuw beleid uitgezet betreffende de maaltijdvoorzieningen.

3.2.1e Gedeelde zorg

Veranderingen in de zorg zetten steeds meer in op het zo lang mogelijk ondersteunen van kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Hierbij ligt een sterke nadruk op het versterken van de zelfregie van ouderen en het betrekken van het sociale netwerk. Ook in de intramurale setting dragen mantelzorgers en vrijwilligers bij aan de kwaliteit van leven van cliënten. Binnen Cicero Zorggroep wordt in beleid en praktijk ingezet op "informele zorg". Met informele zorg worden familieleden of andere naasten in de rol van mantelzorg bedoeld en vrijwilligers.

Uitgangspunt is dat informele zorg vanaf het eerste beroep op zorg of ondersteuning nauw betrokken wordt in het proces of dat actief op zoek wordt gegaan naar de mogelijkheden hiertoe. In de thuissituatie gebeurt dit onder andere door bij aanvang van de dienstverlening aan de hand van een netwerkanalyse naast de ondersteuningsvraag, ook het informele netwerk van mantelzorgers en vrijwilligers per huishouden in kaart te brengen. Zo wordt duidelijk wat nodig is om een netwerk in stand te houden en waar mogelijkheden liggen om het netwerk uit te breiden. In de zorgplannen van cliënten thuis én intramuraal wordt vastgelegd welke activiteiten door de mantelzorger of vrijwilliger worden uitgevoerd. In de revalidatiezorg worden naasten/mantelzorgers als een soort van co-therapeut betrokken bij het revalidatieproces. Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren is bewust gekozen voor de term naastenbeleid, om te benadrukken dat betrokkenheid van het sociale netwerk én verder gaat dan enkel familierelaties én dat het sociale netwerk naast participatie als mantelzorger ook andere rollen kan hebben. Begin 2017 is het naastenbeleid goedgekeurd door alle medezeggenschapsorganen en eind 2017 is zorgcentrum Pius van start gegaan met het uitrollen van de onderdelen. Trainingen voor alle medewerkers met als doel bewustwording en toepassing in de dagelijkse praktijk hebben plaatsgevonden en zetten zich voort begin 2018. Daarnaast vinden er diverse activiteiten plaats voor naasten, vrijwilligers en cliënten, waarbij wordt gezocht naar verbinding. Nieuw is ook de casemanager mantelzorg die proefdraait bij zorgcentrum Pius, waarna halverwege 2018 een evaluatie zal plaatsvinden.

Binnen Cicero Thuis bv werd in 2017 aandacht besteed aan mantelzorgers in relatie tot palliatieve zorg. Daarnaast worden mantelzorgers betrokken bij de ondersteuning van de cliënt en het opstellen van het ondersteuningsplan.

Op het gebied van vrijwilligers wordt nieuw beleid ontwikkeld om in te spelen op maatschappelijke veranderingen. Gebruik maken van diversiteit en talenten van vrijwilligers staat hierbij centraal. Tijdens een klankbordbijeenkomst eind 2017 is met deelnemers uit de formele en informele zorg een aantal beleidsuitgangspunten breed getoetst. Deze input wordt meegenomen in het beleid dat in 2018 wordt vastgesteld. Het beleid schetst afspraken en handvatten omtrent het vrijwilligerswerk op basis van de 5xB methode (Binnenhalen, Begeleiden, Belonen, Behouden, Beëindigen).

Tevens wil Cicero Zorggroep de 'leveranciers' van informele zorg, zijnde naasten en vrijwilligers, in 2018 verder met elkaar verbinden. Een belangrijk item hierbij is een gelijkwaardig samenspel tussen formele en informele zorg.

3.2.1f Een fijne woonomgeving

In 2017 is veel aandacht besteed aan inrichtingsvraagstukken door de productmanager welzijn, productmanager eten en drinken en medewerkers vastgoed. Bij ontwerp, voorbereiding en uitvoering van werkzaamheden wordt uitgegaan van de beleving van de cliënt en de werkprocessen van de gebruikers van de betreffende ruimtes. Er wordt in elke fase overleg gevoerd met de locatiemanager en waar mogelijk is er samenspraak met cliënten c.q. de cliëntenraad en overige gebruikers van gebouwen. Onderhoud, vernieuwingen en aanpassingen -groot en klein- aan de binnen- en buitenkant van onze locaties leveren een positieve bijdrage aan het welbevinden van onze bewoners, bezoekers en medewerkers.

3.2.1g Warm welkom

Een thuisgevoel en een daaraan gekoppeld gevoel van welkom is een belangrijk item voor het welbevinden en welzijn van cliënten. Ook voor naasten, vrijwilligers en bezoekers is het belangrijk dat zij zich welkom voelen. Naast de initiatieven zoals beschreven in paragraaf 3.1.1e is, mede omdat een eerste indruk van onschatbare waarde is, ervoor gekozen over te gaan naar gastvrouw/gastheerfuncties. Deze medewerkers zullen zich vooral in het ingangsgedebiet van een locatie bewegen en op een pro-actieve wijze de cliënten en bezoekers benaderen. Zij zorgen dat cliënten, familieleden/relaties, bezoekers en collega's op een warme en gastvrije manier ontvangen en te woord worden gestaan. In 2017 zijn de administratieve taken van de receptionistes zoveel mogelijk elders belegd en zijn de openingstijden van de diverse recepties onder de loep genomen. In 2018 krijgt de functie van gastvrouw/gastheer verder vorm. De invulling van de functie wordt afgestemd op de behoefte en inrichting van de betreffende locatie.

3.3 Thema 3: 'Veiligheid'

Het kwaliteitskader heeft vier basisveiligheidsindicatoren gedefinieerd:

1. Medicatieveiligheid
2. Decubituspreventie

3. Preventie van vrijheidsbeperking
4. Preventie van ziekenhuisopname

In het kwaliteitskader zitten daarnaast nog een groot aantal ontwikkelopdrachten voor het 'veld' om te komen tot indicatoren op het gebied van delier, bewegen, ondervoeding, incontinentie, valpreventie, onbegrepen gedrag, rationeel antibiotica- en antipsychotica-gebruik.

De Universiteit Maastricht heeft een voortrekkersrol in de prevalentie meting en doorontwikkeling van de indicatoren. De partners in de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) Zuid-Limburg, waarvan Cicero Zorggroep er één is, werken mee aan de validatie van de indicatoren.

Definitie basiszorg

In 2016 heeft de VVAR van Cicero Zorggroep een definitie over basiszorg opgesteld (vastgesteld in de stuurgroep kwaliteit en veiligheid van oktober 2016), te weten: *'Basiszorg is het ondersteunen bij persoonsgerichte lichamelijke verzorging en toiletgang, -bij eten en drinken, -bij het dag/nachtritme, -bij mobiliteit, -bij sociaal, psychologisch en emotioneel welbevinden en activiteiten met de focus op het behoud van zelfredzaamheid. Er is aandacht voor vitale levensfuncties (ademhaling, temperatuur en circulatie), waarneming (visus en gehoor), cognitie, pijn, angst, communicatie passend bij cliënt, behoud van (familie/sociale) relaties en herkenning van eenzaamheid. Ondersteuning wordt aangeboden in de vorm van hulp, toezicht, verzorging & verpleging'.*

Er is binnen Cicero Zorggroep continu aandacht voor de basis op orde, bijvoorbeeld op de volgende thema's: opleiding en bijscholing voorbehouden handelingen, medicatie, hygiëne en infectiepreventie, BOPZ, tillen en transfer en ouderenmishandeling. Dit alles wordt door middel van interne audits gemonitord.

Op individueel cliëntniveau vindt periodieke risicosignalering plaats op 6 gebieden, namelijk decubitus/huidletsel, ondervoeding, vallen, depressie, medicatiegebruik en urine-incontinentie.

Een kwalitatief oordeel over de veilige basis kan grotendeels geobjectiveerd worden door analyses van (frequentie)metingen, incidenten, parameterwaarden (zorginhoudelijke normen), audits en dergelijke.

Medicatieveiligheid

Binnen Cicero Zorggroep is sinds vele jaren een medicatiecommissie actief. Deze commissie bewaakt de interne en externe ontwikkelingen op het gebied van medicatieveiligheid en initieert diverse acties om te komen tot een verbetering van de medicatieveiligheid. De commissie kent een multidisciplinaire samenstelling uit diverse geledingen van de hele organisatie. Doelstelling, samenstelling en werkwijze is vastgelegd in een reglement. Medicatiefouten en verbeteracties worden besproken in de

zorgteams en elk kwartaal in de medicatiecommissie; dan komt ook voorraadbeheer aan bod.

Het onderhouden van de kennis op het gebied van medicatieveiligheid is onderdeel van het scholingsplan en vindt plaats volgens de Veilige Principes. De aandachtfunctionarissen medicatieveiligheid binnen ieder team spelen een belangrijke rol in het bewaken van de kwaliteit en veiligheid voor dit specifieke thema.

De specialisten ouderengeneeskunde (SO) evalueren in de zorgleefplanbespreking met de cliënt(-vertegenwoordiger) en zorgmedewerkers 2x per jaar de medicatie. Daarnaast worden individuele reviews uitgevoerd door de apotheek met de SO. Zij beoordelen samen welke bewoners een individuele medicatiebeoordeling nodig hadden. Het streven is deze in elk geval uit te voeren voor bewoners met minimaal 7 medicijnen en voor bewoners van wie gesignaleerd is dat een beoordeling wenselijk is.

De apotheek en de SO's werken in hetzelfde medicatievoorschrijfsysteem (Medimo); de apotheek beoordeelt zo altijd wat de SO voorschrijft, waardoor minder fouten worden gemaakt. Cijfers met betrekking tot het voorschrijven van antibiotica en antipsychotica worden regelmatig in algemene zin beschouwd door de specialisten ouderengeneeskunde, in het farmacotherapeutisch overleg.

Een deel van de cliënten heeft de huisarts als hoofdbehandelaar en de medicatie vaak in eigen beheer. Deze cliënten wonen doorgaans op de 'verzorgingshuis'afdelingen. Huisartsen voeren voor deze cliënten de reviews uit met de betrokken apothekers. Cicero Zorggroep heeft in deze situaties vaak geen zicht op de uitvoer van de medicatiereview.

Decubituspreventie

Binnen Cicero wordt gewerkt met aandachtfunctionarissen decubitus en wondzorg. Zij worden aangestuurd door de decubituscommissie. Deze commissie bewaakt de interne en externe ontwikkelingen op het gebied van decubitus (preventie) en wondzorg en initieert diverse acties om te komen tot een verbetering hiervan. De commissie kent een multidisciplinaire samenstelling uit diverse geledingen van de hele organisatie. Doelstelling, samenstelling en werkwijze is vastgelegd in een reglement.

Aandachtsfunctionarissen worden jaarlijks geschoold tijdens doorgaans zeer drukbezochte themabijeenkomsten. Voor overige medewerkers wordt op gepast wijze voorzien in periodieke scholing op het gebied van preventie van decubitus. De inhoud en organisatie van beide vormen van scholingen vindt onder regie van de commissie plaats.

Preventie van vrijheidsbeperking

Binnen Cicero Zorggroep is reeds jarenlang een BOPZ-commissie actief. Deze commissie bewaakt de interne en externe ontwikkelingen op het gebied van vrijheidsverruiming en -beperking en werkt hiertoe nauw samen met de projectleider domotica. De commissie initieert diverse acties om het leven in vrijheid binnen Cicero Zorggroep te stimuleren op een verantwoorde manier; Cicero heeft een non-fixatie beleid. De commissie kent een

multidisciplinaire samenstelling uit diverse geledingen van de hele organisatie. Doelstelling, samenstelling en werkwijze is vastgelegd in een reglement.

De commissie volgt de actualiteit rondom de aanstaande wet Zorg en Dwang goed. Cicero werkt veel met domotica binnen haar locaties vanuit de visie dat domotica het leven in vrijheid kan ondersteunen. Binnen enkele locaties van Cicero Zorggroep wordt geëxperimenteerd met concepten om cliënten met dementie meer vrijheid van leven te bieden, al dan niet ondersteund door domotica. Cicero wil graag een voorbeeld zijn op het gebied van vrijheidsverruiming en neemt onder andere deel aan Waardigheid en Trots rondom BOPZ en domotica. Deze deelname is in 2015 gestart en wordt momenteel nog steeds voortgezet.

Daarnaast werkt Cicero met een 4-tal HBO-VGG'ers die bovenformatief worden ingezet en bij casuïstiek kunnen ondersteunen in het primaire proces op het gebied van onbegrepen gedrag (en andere thema's zoals belevingsgerichte zorg, pijn en palliatieve zorg). De HBO-VGG'ers maken tevens deel uit van het kernteam onbegrepen gedrag, dat zich optimaal inzet om reeds voordat cliënten bij Cicero Zorggroep komen wonen passende maatregelen te nemen indien er sprake is van onbegrepen gedrag.

Het beleid van Cicero Zorggroep is de afgelopen jaren gericht op het voorkómen van vrijheidsbeperking en het expliciet verruimen van de vrijheid van leven (zie ook thema 1). Indien vrijheidsbeperkende maatregelen onverhoopt toch nodig blijken, is alles gericht op afbouw van de inzet. Zowel bij inzet als ook bij periodieke evaluatie wordt bekeken of het zelfde effect kan worden bereikt met een andere maatregel (subsidiariteit), of het in verhouding staat tot de reden van inzet (proportionaliteit) en of de maatregel het gewenste effect sorteert (doelmatigheid). Als er middelen of maatregelen moeten worden ingezet, dan wordt dat altijd gedaan in overleg met de SO én het zorg- en behandelteam. Er wordt uiteraard altijd afgestemd met de eerste contactpersoon van de bewoner (familie/wettelijk vertegenwoordiger/mentor etc), zowel bij inzet als bij evaluatie. Alvorens over te gaan tot inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt, indien nodig, met de gedragsconsulent gekeken of een alternatieve aanpak mogelijk is.

Preventie van acute ziekenhuisopname

Het verpleegkundig en medisch beleid van alle professionals in het primaire proces is gericht op het voorkómen van acute ziekenhuisopname. Het kwaliteitskader gebiedt organisaties inzicht te hebben in de prevalentie en aard van deze opnames:

- Vallen, heupfractuur
- Luchtweginfectie/urine­weginfectie
- Delier
- CVA
- Onbegrepen gedrag

Deze informatie wordt weliswaar vastgelegd in het dossier van de cliënt, maar kan nog niet eenvoudig uit de systemen worden gegenereerd. Aangezien de wijze van meting,

nadere definitie van indicatoren en validatie c.q. beoordeling van de waarde in relatie tot kwaliteit en veiligheid landelijk nog onderwerp van gesprek is, wordt hier vooralsnog geen actie op uitgezet.

3.3.1 Specifiek voor 2017 thema 3: 'Veiligheid'

Naast de meting van cliënttevredenheid, vormt het continu opvolgen van een aantal zorginhoudelijke parameters een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit en veiligheid. In de kwartaalrapportages vindt structurele analyse en beoordeling plaats van de registraties op het gebied van meldingen incidenten cliënten, calamiteiten, inzet van vrijheidsbepalende middelen of maatregelen, meldingen van ouderen mishandeling en agressie en geweld.

Het elektronisch cliëntendossier (ECD) en revalidatie elektronisch patiëntendossier (REPD) bevatten een schat aan informatie, die relatief eenvoudig uit de systemen kan worden gehaald. Vanaf 2017 is een samenvatting van deze zorginhoudelijke informatie standaard onderdeel gaan uitmaken van de managementreview.

In 2017 nam Cicero Zorggroep, als partner in de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) Zuid-Limburg, deel aan de door de Maastricht University gecoördineerde landelijke meting prevalentie zorgproblemen (LPZ). De LPZ is een jaarlijks terugkerende onafhankelijke meting van zorgkwaliteit in de Nederlandse gezondheidszorg. Onderstaand wordt een aantal zorginhoudelijke thema's uitgelicht. Voor de thema's medicatie, decubitus en vrijheidsbeperking worden tevens de prevalentiecijfers van de LPZ meting bijgevoegd in de navolgende subparagrafen. Deze LPZ-meting was een pilot om te komen tot een gevalideerde set indicatoren binnen AWO-verband op het gebied van zorginhoudelijke veiligheid.

3.3.1a Basis op orde: medicatieveiligheid

Cicero Zorggroep zoekt continu naar mogelijkheden om de medicatieveiligheid te verhogen. Naast permanente bijscholing op dit thema en aandacht binnen de interne auditcyclus is in 2017 in samenwerking met de apotheek de nieuwe versie 2.0 van het medicatievoorschrijfsysteem Medimo uitgerold in de organisatie. Dit is van toepassing voor cliënten die door de specialist ouderengeneeskunde behandeld worden en voor cliënten binnen Cicero Zorghuis.

Voorts is in 2017 voor nagenoeg alle cliënten van één van de 'verzorgingshuis'locaties de overstap naar dezelfde apotheek gemaakt. Het samenwerken met dezelfde apotheek in dezelfde systemen reduceert, zeker gezien rotatie van medewerkers over meerdere locaties, het risico op fouten. In 2018 wordt onderzocht of dit voor andere locaties met cliënten die onder behandeling van de huisarts zijn, mogelijk is.

Daarnaast werd onderzoek gedaan naar de inzet van 'loggers' in medicijnkoelkasten. Deze loggers zijn digitale thermometers die automatisch de temperatuur loggen en een

signaal geven als deze buiten gedefinieerde waarden valt. Hiermee kan het wekelijks meten van de temperatuur door een medewerker worden bespaard en is snellere signalering van afwijkingen mogelijk. Deze loggers worden in 2018 ingezet op locaties met domotica.

Ondanks alle inspanningen om de medicatieveiligheid te verhogen, steeg het aantal meldingen van medicatie-incidenten in 2017 licht. Door nog directere terugkoppeling naar het verantwoordelijk lijnmanagement en het scholen van aandachtfunctionarissen wordt geprobeerd dit in 2018 weer te normaliseren.

In tabel 1 wordt voor wat betreft onderstaande vragen de prevalentie van Cicero Zorggroep afgezet tegen het gemiddelde van de andere partners van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO) en de landelijke prevalentie:

- *Worden medicatiefouten ten minste eens per kwartaal besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan?*
- *Is de afgelopen 6 maanden een formele medicatiereview uitgevoerd bij deze cliënt?*

Zoals aangegeven in paragraaf 3.3 hebben cliënten woonachtig op een 'verzorgingshuis'afdeling doorgaans een behandelrelatie met de huisarts en heeft Cicero hierdoor doorgaans geen zicht op de uitvoer van medicatiereviews. Ten aanzien van de uitvoer van de medicatiereview zijn verbeteracties met de apotheker afgesproken om minimaal conform de benchmark te scoren in 2018.

	Landelijk	AWO	Cicero
Bespreken medicatiefouten	98%	98%	100%
• Psychogeriatric	98%	97%	100%
• Somatiek	97%	94%	100%
• Verzorgafdelingen	97%	97%	100%
Prevalentie medicatiereview	85,4%	84,4%	72,9%
• Psychogeriatric	87,9%	89,0%	75,7%
• Somatiek	79,7%	78,0%	62,3%
• Verzorgafdelingen	79,5%	72,9%	32,1%

Tabel 1 LPZ meting 2017 medicatieveiligheid

3.3.1b Basis op orde: decubitus en wondzorg

Binnen Cicero Zorggroep wordt gewerkt met aandachtfunctionarissen Decubitus & Wondzorg. Zij werden in 2017 weer geschoold tijdens twee drukbezochte themabijeenkomsten. De eerste bijeenkomst betrof een instructie door de leverancier in het gebruik van de nieuwe anti decubitusmatrassen en een demonstratie van zitkussens en het geven van een goede zithouding. Tijdens de tweede bijeenkomst waren vier Lotusslachtoffer met vier verschillende wonden aanwezig. De aandachtfunctionarissen werden in de gelegenheid gesteld om in groepjes elke wond te typeren en wondzorgmaterialen te kiezen en gebruiken. Als afsluiter werd een demonstratie van de wondmaterialen verzorgd door de productdeskundige van de firma.

In 2018 zal met name voor de geriatrische revalidatiezorg doorontwikkeling van het lesmateriaal plaatsvinden, gezien de andere aard en complexiteit van de wonden van cliënten aldaar.

In tabel 2 wordt op de vraag:

- *Heeft huidinspectie decubitus aangetoond?*

de prevalentie van Cicero Zorggroep afgezet tegen het gemiddelde van de andere partners van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid Limburg (AWO) en de landelijke prevalentie.

	Landelijk	AWO	Cicero
Prevalentie decubitus (graad 2 en hoger)	3,4%	3,0%	2,3%
Psychogeriatric	3,2%	3,0%	3,7%
Somatiek	5,9%	6,6%	5,6%
Verzorgafdelingen	2,0%	1,7%	1,6%

Tabel 2 LPZ meting 2017 decubitus

3.3.1c Basis op orde: vrijheidsbeperking

Sinds 2017 wordt voorafgaand aan opname/bij de aanmelding al gekeken of het kernteam onbegrepen gedrag iets kan betekenen om de bewoner warm te laten landen bij opname en mogelijke inzet van vrijheidsbeperking te voorkomen (zie ook paragraaf 3.1.1e).

WeNS-medewerkers en vrijwilligers geven ook extra aandacht aan de bewoners om zo de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen.

Cijfers rondom de ingezette middelen of maatregelen zijn continu in te zien voor afdelingen in het dashboard met managementinformatie (Zorgmonitor) en worden ook besproken in het zorgteam. Medewerkers krijgen periodiek scholingen op het gebied van vrijheidsbeperking en vrijheidsverruiming.

In tabel 3 wordt op de vragen:

- *Zijn er in deze instelling tijdens de afgelopen 30 dagen bij de cliënt vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast?*
- *Welke vorm van vrijheidsbeperking werd toegepast?*

de prevalentie van Cicero Zorggroep afgezet tegen het gemiddelde van de andere partners van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid Limburg (AWO) en de landelijke prevalentie.

	Landelijk	AWO	Cicero
Prevalentie vrijheidsbeperkende maatregelen	29,6%	26,1%	25,2%
• Psychogeriatric	47,9%	43,6%	49,9%
• Somatiek	22,2%	23,5%	0%
• Verzorgafdelingen	5,6%	2,8%	0,3%
Prevalentie typen vrijheidsbeperkende maatregelen			
• Mechanische	11,6%	12,5%	12,4%
• Fysieke	0,3%	0,1%	-
• Farmacologisch	7,0%	5,8%	-
• Psychologisch	0,4%	0,3%	-
• Elektronisch	15,1%	12,1%	-
• Een op een toezicht	0,3%	0,3%	-
• In een ruimte afzonderen	0,3%	0,4%	0,3%
• Andere maatregelen	4,6%	3,1%	18,3%

Tabel 3 LPZ meting 2017 vrijheidsbeperkende maatregelen

3.3.1d Basis op orde: hygiëne en infectiepreventie

Antibioticaresistentie neemt de laatste jaren toe en (verspreiding van) infectieziekten blijft een belangrijk risico in een organisatie waarin veel cliënten en medewerkers op korte afstand van elkaar leven, behandeling ondergaan en werken. Medewerkers hebben een belangrijke rol in de preventie van verspreiding van dergelijke ziekten. Het ministerie van VWS start daarom zorgnetwerken antibioticaresistentie. Ook IGJ vraagt aandacht voor gepast antibioticagebruik en beoordeelt dit, met o.a. handhygiëne, schoonmaak en kleding, in haar bezoeken. Cicero Zorggroep deed daarom in 2017 met drie locaties mee aan een onderzoek van Erasmus MC en GGD Rotterdam-Rijnmond op handhygiëne. Ze ontwikkelden hiervoor een interventieprogramma, om de ervaring vanuit succesvolle programma's in ziekenhuizen en kinderdagverblijven te delen met zorgcentra. De resultaten laten zien dat de interventie zeer succesvol is, maar laten ook op de controlelocatie significante vooruitgang zien door aandacht voor het thema. In 2018 worden train-de-trainer bijeenkomsten rondom handhygiëne verzorgd binnen de zorgcentra. Daarnaast neemt Cicero deel aan een regionaal project aangaande antibioticaresistentie in verpleeghuizen, dat regionaal in 2018 van start gaat om eenduidig beleid te formuleren en hier ook op eenduidige wijze uitvoering aan te geven. Binnen alle bedrijfsonderdelen vormt hygiëne en infectiepreventie tevens onderdeel van de interne auditcyclus.

Wat betreft MRSA is in 2017 binnen betrokken afdelingen van Cicero Zorggroep en richting Zuyderland MC gecommuniceerd dat Cicero Zorggroep volledig MRSA-vrij is. Dat wil zeggen dat gecontroleerd nog enkele MRSA-positieve cliënten woonachtig zijn binnen Cicero Zorggroep, conform landelijk beleid, maar dat geen sprake meer is van een ongecontroleerde uitbraaksituatie.

Het aantal prik-, spat-, bijt-, snij- en krabaccidenten steeg van 2016 naar 2017 van 10 naar 17. Er is geen duidelijk aanwijsbare reden voor deze stijging. Opvallend is dat alle incidenten (in tegenstelling tot voorgaande jaren) binnen 8 uur gemeld waren. De betrokken medewerkers waren allen volledig gevaccineerd tegen Hepatitis B.

3.3.1e Incidenten

In 2017 is, in tegenstelling tot 2016, maar in lijn met eerdere jaren, over de hele linie een afname van het aantal meldingen incidenten cliënten (MIC) te zien. Dit is te verklaren door een afname in de meldingen uit de categorie 'overig', waar de categorieën medicatie en vallen ongeveer gelijk bleven ten opzichte van 2016. De afname van de categorie 'overig' is te verklaren door een oneigenlijke registratie van agressie- en geweldmeldingen als MIC. Ook is er een afname in het aantal meldingen vermissing bewoners. Dit is opmerkelijk, omdat er binnen Cicero Zorggroep pilots worden gedaan met het openstellen van de instellingen en dan met name de BOPZ-afdelingen. Echter, door het verhoogde bewustzijn bij medewerkers in deze pilots en de inzet van GPS, zijn er naar verwachting minder cliënten vermist geraakt.

3.3.1f Calamiteiten

Het protocol melden (val)calamiteit/incident met ernstig schadelijk gevolg/geweld in de zorgrelatie voldoet aan de geactualiseerde Leidraad Veilige Zorgrelatie en daaruit voortvloeiende eisen. In het geval van calamiteiten of geweld in de zorgrelatie wordt met behulp van de PRISMA-methode een zorgvuldig onderzoek uitgevoerd. Het Prisma-expertteam is in 2017 uitgebreid met negen leden. Zij hebben de volledige scholing gevolgd. De overige elf leden van het Primateam hebben een opfrisscholing gevolgd. De resultaten van het Prisma-onderzoek en het daarbij behorende verbeterplan worden naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gestuurd en binnen de organisatie gebruikt om te leren én bovenal herhaling te voorkomen.

In totaal werden in 2017 zes meldingen aan de IGJ gedaan: vijf meldingen betroffen de intramurale zorg en één melding had betrekking op Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv.

3.3.1g Preventie van ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling komt vaker voor dan men denkt. Binnen Cicero Zorggroep zijn medewerkers getraind in het voorkómen en herkennen van ouderenmishandeling. Dit maakt deel uit van de interne opleidingscyclus en het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers. Cliënten en naasten worden door middel van een folder geïnformeerd over de wijze waarop Cicero werkt aan preventie van ouderenmishandeling en wat zij hier zelf aan of mee kunnen doen. Voor medewerkers is een protocol ouderenmishandeling opgenomen in het kwaliteitshandboek.

In 2017 is één melding van ouderenmishandeling binnengekomen. De aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling heeft hierin op de achtergrond een begeleidende rol gespeeld en heeft nazorg richting locatie en cliënt verzorgd.

3.3.1h Een mond vol gezondheid

Een goede mondgezondheid is voor cliënten van (levens)belang. Naast de scholing van medewerkers in mondzorg én de inzet van de preventiemedewerker mondzorg, biedt Cicero Zorggroep conform de landelijke richtlijn mondzorg structurele tandartsenzorg aan cliënten die wonen in haar zorgcentra met een indicatie verblijf én behandeling.

Voor de tandartsenzorg wordt een mobiele tandartsenpraktijk (tandartsenbus) ingezet. Cliënten met een ZZP 4 of hoger met behandeling kunnen gebruik maken van deze voorziening. Cliënten die nog in bezit zijn van eigen tanden kunnen, indien zij dit wensen, in de bus tweemaal per jaar worden gezien door de tandarts voor reguliere controle of behandeling. Cliënten met een prothese kunnen, indien zij dit wensen, eenmaal per jaar door de tandprotheticus worden gezien. Alle cliënten met ZZP 4 en hoger met behandeling kunnen, indien zij dit wensen, naast deze controles één keer per jaar door de mondhygiënist worden gezien, waarbij ook zorgmedewerkers geadviseerd worden over dagelijkse mondzorg voor de individuele cliënt.

De preventiemedewerker mondzorg bezoekt elke nieuwe cliënt met een ZZP 4 en hoger met behandeling binnen 2 tot 3 weken na de verhuizing én geeft de cliënt en/of zorgmedewerkers gericht poetsadvies.

Uit de evaluatie blijken de somatische cliënten zeer te spreken te zijn over het gebruik van deze zorg, de persoonlijke aandacht, de tijd en het resultaat van de behandeling. Ook familie van psychogeriatrische cliënten die met hun familielid meegaan tijdens het tandartsenbezoek beoordelen deze zorg als goed.

Mondzorg kreeg in 2017 ook de aandacht tijdens de interne audits. Op afdelingen die op basis van deze interne audit nog ontwikkelpunten hadden, werd een klinische les over mondzorg verzorgd.

Cliënten die een ZZP zonder behandeling hebben, thuis wonen of slechts tijdelijk bij Cicero verblijven (bijv. revalidatie of tijdelijk verblijf) mogen ook rekenen op adequate ondersteuning bij mondzorg en gepaste adviezen van zorgmedewerkers. Dit is voorzien in de opleidings- en bijscholingscyclus. Voorts is er specifiek mondzorgbeleid en zijn er procedures opgesteld voor deze groepen cliënten.

3.3.1i Calamiteiten, brandveiligheid, ontruiming

Cicero Zorggroep streeft naar het creëren van een zo veilig mogelijke omgeving voor cliënten, bezoekers en medewerkers. Er wordt structureel gewerkt aan het voorkómen van risicovolle situaties (risicobeheersing), zo ook op het gebied van brandveiligheid. De afdeling Vastgoed en Facilitaire Zaken beheert centraal het onderhoud aan gebouwen, gebouwgebonden installaties, overige installaties, cliëntgebonden middelen en arbeidsmiddelen voor de hele zorggroep. Jaarlijks vinden wettelijk voorgeschreven inspecties plaats, zoals van de brandmeldinstallaties.

Op locatie en binnen de dagvoorzieningen voeren medewerkers met preventietaken algemene veiligheidsrondgangen uit onder leiding van de Arboconsulent, conform

procedure. Hierdoor worden risico's op verschillende vlakken gesignaleerd, zoals brandgevaarlijke situaties en belemmeringen van vluchtwegen. Verbeteracties worden lokaal en centraal opgepakt door de betreffende locatiemanager c.q. de Arboconsulent in samenwerking met de afdeling Vastgoed en Facilitaire zaken. Bij een volgende rondgang wordt de uitvoering van de verbeteracties gecontroleerd.

Door middel van herhaalde opleidings-, trainings- en oefenactiviteiten (OTO) leren medewerkers hoe te handelen in geval van een incident of calamiteit (crisisbeheersing). Een en ander wordt centraal gecoördineerd door de proceseigenaar brandveiligheid en de intern oefenleider.

Op strategisch niveau heeft het crisisbeleidsteam (CBT) begin 2017 de jaarlijkse oefening gehouden, dit keer met als onderwerp cybercrime. Op locatieniveau is in het kader van het nieuwe BNO-beleid een geselecteerde groep medewerkers als evacuatie-coördinator opgeleid. Voor alle overige medewerkers is een e-learning module evacuatie-assistent ontwikkeld. Een evacuatie-coördinator leidt een ontruiming en wordt bijgestaan door alle aanwezige medewerkers; evacuatieassistenten.

Er zijn ontruimingsoefeningen gehouden conform de nieuwe bedrijfsnoodorganisatiestructuur, waarbij de nadruk ligt op het zo snel mogelijk evacueren van een brandcompartiment, afdeling of hele locatie. De basis van een dergelijke oefening is het locatie ontruimingsplan, dat geactualiseerd werd voor de eerste BNO-oefening op locatie. De overgang van bedrijfshulpverlening naar bedrijfsnoodorganisatie wordt begin 2018 afgerond.

Ontruimingsoefeningen worden geëvalueerd door de intern oefenleider. Daaruit volgende verbeteringen worden op locatie en organisatiebreed aan de proceseigenaar brandveiligheid gerapporteerd en centraal gemonitord.

Cicero Thuis bv zal voor het jaar 2018 voor de dagvoorzieningen, uitgezonderd de wijksteunpunten, aansluiten bij de bedrijfsnoodorganisatie van Cicero Zorggroep. Voor de wijksteunpunten blijft de oude werkwijze gehandhaafd.

In 2017 zijn verdere stappen gezet voor het verbeteren van de crisisorganisatie van Cicero. Er is een aanpak voor een business impact analyse opgesteld. Het doel is om een business impact analyse in samenspraak met sleutelfiguren van de organisatie tot een gedragen escalatiematrix te komen. Dit is de brede basis voor van het bedrijfscontinuïteitsplan voor Cicero Zorggroep. De uitwerking hiervan zal in 2018 plaatsvinden.

3.4 Thema 4: 'Leren en werken aan kwaliteit'

In het kwaliteitskader worden ten aanzien van het thema 'Leren en werken aan kwaliteit' vijf thema's onderscheiden in het kwaliteitskader:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem

2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsjaarplan
3. Jaarlijks kwaliteitsjaarverslag
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
5. Deel uit maken van een lerend netwerk.

Binnen Cicero Zorggroep wordt op de volgende wijze invulling gegeven aan de thema's rondom leren en werken aan kwaliteit:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem

Het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem van Cicero Zorggroep is ingericht volgens de HKZ normen VVT 2015. Onafhankelijke toetsing hiervan vindt jaarlijks plaats door DNV-GL.

Medici en paramedici volgen daarnaast eigen richtlijnen voor kwaliteitsvisitaties. Binnen het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden multidisciplinaire kwaliteitsvisitaties als doorontwikkelopdracht benoemd. Aangezien multidisciplinair werken een doelstelling van de organisatie is, hebben (para)medici van Cicero Zorggroep bij Actiz aangeboden een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van deze multidisciplinaire kwaliteitsvisitaties. Meer informatie over de inrichting en borging van het kwaliteit en veiligheidsmanagement en risicomanagement is opgenomen in paragraaf 2.2.

2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsjaarplan

Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid wordt geschreven door de afdeling Kwaliteit en Beleid. De afdeling houdt hiertoe de ontwikkelingen in relevante wet- en regelgeving en daaruit voortvloeiende verplichtingen bij en raadpleegt in voorbereiding op het schrijven van dit beleidsdocument diverse notities, zoals het strategisch meerjarenbeleid, beleidsagenda, plannen van aanpak uit verdiepende beleidsstukken en informatie uit metingen. Interne stakeholders worden via de werkgroep Kwaliteit en Veiligheid betrokken, waarin raad van bestuur en tweede echelon management vertegenwoordigd zijn. Ook wordt het beleidsstuk voor advies voorgelegd aan de centrale cliëntenraad (CCR), ondernemingsraad (OR) en de verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR). De raad van toezicht heeft een eigen werkgroep Kwaliteit & Veiligheid en HRM, een kleine afvaardiging van 2 leden die twee keer per jaar een themagericht werkbezoek binnen de organisatie aflegt, waarvan eenmaal gericht op Kwaliteit en Veiligheid.

Bespreking van dit document vindt tevens plaats binnen het lerend kennisnetwerk, de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) Zuid-Limburg.

De plannen volgend uit het kwaliteits- en veiligheidsbeleid zijn de afgelopen jaren en zullen ook de komende jaren integraal worden opgenomen in de werkagenda van de organisatie. Evaluatie en terugkoppeling van de resultaten van deze evaluatie zijn daarmee geborgd in de planning en controlcyclus.

Het kwaliteitsbeleid wordt in de kwaliteitshandboeken van Cicero Zorggroep geplaatst.

3. Jaarlijks kwaliteitsjaarverslag

Als onderdeel van de maatschappelijke jaarverantwoording wordt dit kwaliteitsjaarverslag gemaakt. Dit kwaliteitsjaarverslag bevat minimaal de elementen die het kwaliteitskader verplicht stelt en zal tevens verslag doen van de voortgang op de hoofddoelstellingen van dit kwaliteits- en veiligheidsbeleid én de daaruit volgende acties. De managementreview wordt als periodiek verantwoordingsinstrument gebruikt. Sturing vindt plaats op basis van onder andere de informatie uit Zorgmonitor. Zoals eerder aangegeven is doorontwikkeling van de informatie op het gebied van kwaliteit en veiligheid binnen dit instrument nog een aandachtspunt.

4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

De analyse van de informatie uit diverse metingen (zie paragraaf 2.2) vindt plaats binnen de werkgroep Kwaliteit en Veiligheid daar waar dit overstijgende informatie bevat en wordt geagendeerd binnen de intramurale zorg, Cicero Revalidatie en Herstelzorg en Cicero Thuis bv, daar waar het specifieke informatie voor de betreffende onderdelen betreft. Aldaar worden verbeterafspraken gemaakt, die opgenomen worden in de lopende plannen.

Binnen de diverse teams zijn kwaliteit- en veiligheidszaken vast agendapunt van het afdelingsoverleg.

Voor medewerkers is op de diverse functieniveaus een inwerkprogramma ingericht, evenals een programma voor continue bijscholing op risicovolle en voorbehouden handelingen en enkele kritische andere thema's. Uitgangspunt van de organisatie is hierbij 'eerst toetsen, dan scholen'. De wijze waarop geschoold wordt, evenals de behoefte passend bij het strategisch personeelsbeleid, zal verder worden uitgewerkt in het thema Personeelssamenstelling.

Op geleide van behoefte wordt op afdelingen door middel van een moreel beraad gesproken over ethische dilemma's bij bepaalde casuïstiek. De ervaring leert dat deze begeleide vorm van reflectie als bijzonder leerzaam wordt ervaren.

Als onderdeel van het management development programma worden binnen de intramurale zorg intervisiebijeenkomsten georganiseerd, met als doel het lerend vermogen van de organisatie te stimuleren. Op basis van een voorstel van de ethische commissie en de afdeling P&O wordt gewerkt aan ethiek, reflectie, intervisie en feedback binnen de organisatie.

5. Deel uit maken van een lerend netwerk

Cicero Zorggroep neemt sedert jaren deel aan de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO)³. Momenteel is de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg een structureel samenwerkingsverband tussen zeven zorgorganisaties (Meandergroep Zuid-Limburg, Sevagram, Envida, Cicero Zorggroep, Zuyderland,

³ <https://www.academischewerkplaatsouderenzorg.nl/ontmoetingsplaats-de-ouderenzorg>

Vivantes, Mosae Groep) en twee kennisinstellingen, te weten Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht.

De doelstelling van de AWO is om betere en nieuwe zorg voor ouderen te realiseren. De AWO is een verbinder in de samenwerking tussen Zuid-Limburgse partners op het gebied van ouderenzorg. Door elkaar te inspireren ontstaan er kansen tot verbeteringen in de dagelijkse zorg voor ouderen. De werkplaats bouwt bruggen tussen onderzoek en praktijk en tussen zorg- en kennisorganisaties. Dit gebeurt onder andere door middel van duobanen: in de living labs zijn medewerkers van de universiteit gedetacheerd naar zorgorganisaties en medewerkers (verpleegkundigen, paramedici, artsen) vanuit de zorgorganisaties naar hogeschool en universiteit. Samen werken ze binnen thema's aan projecten die worden getoetst en geïmplementeerd. Deze werkwijze met kruisbestuivingen, multidisciplinaire aanpak en duo-aanstellingen is een succesvolle formule gebleken om noodzakelijke vernieuwing in de zorg voor ouderen mogelijk te maken en heeft positieve resultaten opgeleverd.

De AWO wordt beschouwd als het lerende kennisnetwerk waar het kwaliteitskader toe oproept. Naast inhoudelijke verbinding en uitwisseling van mensen en kennis, vindt binnen dit netwerk tevens uitwisseling van de kwaliteitsjaarverslagen en -plannen plaats.

Daarnaast spant Cicero zichzelf in om kennisuitwisseling binnen de organisatie te faciliteren. Deze vindt deels plaats binnen reguliere overlegstructuren binnen de lijn en deels binnen overlegstructuren van stuurgroepen, projectgroepen, werkgroepen, taskforces, commissies, platforms of op inspiratiemomenten, zoals de jaarlijkse Inspiration-avonden of Kennismarkten Cliënt Centraal.

(Para)medici, verpleegkundigen, management en stafmedewerkers investeren daarnaast in de uitwisseling van kennis buiten de organisatie door participatie in bijv. netwerkbijeenkomsten of projecten of presentaties op symposia en congressen. De door het kwaliteitskader voorgeschreven uitwisseling van medewerkers (1 dag per jaar per medewerker buiten de eigen organisatie) is nog een aandachtspunt. Hiertoe wil Cicero in 2018 stappen zetten. De ambitie om dit deel van de norm te realiseren, wordt getemperd door de tekorten op de arbeidsmarkt.

3.4.1 Specifiek voor 2017 thema 4 'Leren en werken aan Kwaliteit'

3.4.1a Prospectieve risicoanalyses

Binnen Cicero worden op allerlei gebieden preventief een aantal controles c.q. risicoanalyses uitgevoerd. Naast het risicomanagement op strategisch niveau wordt van primaire processen een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd. In 2017 werden de processen binnen de geriatrische revalidatiezorg opnieuw beschreven, evenals het tijdelijk verblijf. Deze processen worden begin 2018 voorzien van een prospectieve risicoanalyse met behulp van de SAFER methodiek. In 2018 worden de primaire processen van Cicero Thuis bv geëvalueerd en daar waar nodig bijgesteld.

Naast deze prospectieve risicoanalyses op procesniveau vinden er continu interne audits op diverse thema's plaats. Naast een aantal vaste terugkerende auditthema's (tillen en transfers, voorbehouden handelingen, veiligheidsrondes, ontruimingsoefeningen, kwaliteit dossiervorming, etc.) worden jaarlijks door de werkgroep kwaliteit en veiligheid op aangeven van de organisatie een aantal auditthema's bepaald.

In 2017 waren dit voor de intramurale zorg onder andere informatieveiligheid, begeleiding van leerlingen, domotica en ARBO. De interne auditoren werken, afhankelijk van het thema en het doel van de audit, volgens een passende methode zoals een participerende interne observatie. Hierbij liepen zij een dagdeel mee in de praktijk en koppelden hun bevindingen terug aan het hele team aan de hand van vooraf gedefinieerde criteria. Deze methode werd bijzonder gewaardeerd door de auditees, het team en de interne auditoren zelf.

De interne audits vinden verspreid over het jaar plaats en terugkoppeling van de resultaten vindt direct aan de betrokken afdeling plaats en daarnaast op geaggregeerd niveau één keer per kwartaal aan de werkgroep Kwaliteit en Veiligheid.

Vanaf 2018 zal informatieveiligheid worden toegevoegd aan de vaste auditonderwerpen. Bij de variabele auditonderwerpen zal met name aandacht zijn voor de wijze waarop de overdracht verloopt bij overplaatsing van een cliënt in- en extern.

3.4.1b Kwaliteitscertificering

In 2017 vond een geslaagde transitieaudit van de HKZ-normen VVT 2010 naar de HKZ-normen VVT 2015 plaats. Deze normenset is opgebouwd volgens de nieuwe eisen van de ISO voor de Zorg. Net als in 2016 werd er 'waarderend geaudit': een werkwijze die bijzonder wordt gewaardeerd door auditees. In 2016 en 2017 is een andere aanvliegroute gekozen voor de totstandkoming van het programma. Deze past bij de beweging waar Cicero zich als organisatie in bevindt, die uitgaat van ruimte, vertrouwen en eigen verantwoordelijkheid geven aan professionals. Aan de afdelingen werd gevraagd zich aan te melden met onderwerpen en thema's waarop ze graag geaudit wilden worden. Veel afdelingen en locaties gaven enthousiast gehoor aan deze oproep, waarna samen met de externe auditor een programma is samengesteld. Naast een algemene toetsing van documenten, interviews met raad van bestuur, staf en management vonden gesprekken plaats met diverse medewerkers uit de wijkteams, dagvoorzieningen, revalidatieafdelingen en zorgcentra. Op basis van deze gesprekken en bezoeken van de locaties hebben de auditoren zich een beeld gevormd van de manier waarop Cicero Zorggroep in de praktijk vormgeeft aan kwaliteit en veiligheid.

De auditoren zijn onafhankelijk en van een extern bureau, DNV-GL. Er werd geen enkele kritische tekortkoming geconstateerd en de auditoren oordeelden zeer positief over de kwaliteit van het kwaliteitsmanagementsysteem en de passie en bevologenheid van de medewerkers die ermee werken.

3.4.1c Leren en werken aan kwaliteit en veiligheid

Binnen de Academische Werkplaats Ouderenzorg vond in 2017 uitwisseling van de kwaliteitsjaarplannen plaats, naast de samenwerking in een groot aantal inhoudelijke projecten.

Cicero Zorggroep nam daarnaast met twee projecten deel aan themabijeenkomsten van Waardigheid en Trots. In dit kader vond tevens uitwisseling van inhoudelijke en procesmatige kennis en ervaring plaats in 2017.

Binnen het experiment persoonsvolgende zorg vond daarnaast kennisuitwisseling plaats op het gebied van vraagverheldering en vraaggericht werken.

3.5 Thema 5: 'Leiderschap, governance en management'

De besturingsfilosofie van Cicero Zorggroep is opgenomen in paragraaf 2.1. Cicero Zorggroep heeft een eenhoofdige raad van bestuur. De bestuurder heeft een juridische achtergrond. De professionele inbreng van verpleegkundigen is geborgd binnen de samenstelling van het managementteam, doordat in de samenstelling twee leden zitten met een verpleegkundige achtergrond⁴. Daarnaast laat de raad van bestuur zich adviseren door de centrale cliëntenraad (CCR), de ondernemingsraad (OR) én de verpleegkundige en verzorgende advies raad (VVAR). Noch binnen de raad van bestuur, noch binnen het managementteam zijn leden vertegenwoordigd met een achtergrond als specialist ouderengeneeskunde of psychosociale achtergrond. De raad van bestuur sluit minimaal twee keer per jaar aan bij het overleg van (para)medici. De inbreng van de medici en paramedici in het aansturen van de organisatie is een aandachtspunt voor 2018; de doorontwikkeling van de VVAR naar een professionele adviesraad (PAR).

De raad van bestuur van de organisatie is, waar dit agenda technisch haalbaar is, zoveel mogelijk aanwezig op locaties. Ook overleggen met de raad van toezicht worden roulerend over de verschillende locaties gepland. De raad van bestuur loopt daarnaast tenminste 2 maal per jaar mee op de 'werkvloer'. In 2017 werd meegelopen in de wijkverpleging en met de specialist ouderengeneeskunde in de eerste en tweede lijnszorg.

Binnen Cicero Zorggroep wordt gewerkt met een werkgroep Kwaliteit en Veiligheid die één keer per zes weken bij elkaar komt. In deze werkgroep is de raad van bestuur, evenals een afvaardiging van het managementteam (directeur Intramurale Zorg & Vastgoed en Facilitaire zaken, directeur Cicero Revalidatie en Herstelzorg & Transmurale Zorg, directeur Behandeling en Begeleiding & Transmurale Zorg en manager Kwaliteit en Beleid) vertegenwoordigd. In deze werkgroep worden beleidsvoorbereidende zaken op het gebied van kwaliteit en veiligheid besproken. Hierbij wordt kritisch gekeken naar de mogelijke effecten/gevolgen voor de praktijk, de meerwaarde voor cliënten, naasten, medewerkers en/of vrijwilligers in relatie tot de organisatiedoelstellingen. De werkgroep bekijkt de uitkomsten van diverse kwaliteits- en veiligheidsmetingen én stuurt de commissies aan.

⁴ niet praktiserend

Daarnaast wordt twee keer per jaar een klankbordgroep kwaliteit en veiligheid georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten krijgen diverse partijen (waaronder in elk geval OR, CCR en VVAR) de gelegenheid om het effect van ingezet beleid in de praktijk bespreekbaar te maken. Ook kunnen cliënten(vertegenwoordigers) en medewerkers worden uitgenodigd om deel te nemen, en mogelijk ook externe belanghebbenden, afhankelijk van het thema.

3.5.1 Specifiek voor 2017 thema 5: 'Leiderschap, governance en management'

3.5.1a Governancecode 2017

De statuten van Cicero Zorggroep en de reglementen voor de raad van toezicht en de raad van bestuur zijn in 2017 in overeenstemming gebracht met de Zorgbrede Governancecode 2017. Hiermee wordt voldaan aan de normen ter zake van verantwoording en de voorschriften voor het transparant functioneren van zowel de raad van bestuur als de raad van toezicht. Tevens is een aantal formele zaken aangepast of deze zijn beschreven in een procedure. Te denken valt aan zaken als de conflictenregeling, bestuursreglement en reglement raad van toezicht, belanghebbendenbeleid, alsmede het informatieprotocol.

3.5.1b Van VVAR naar PAR

Eind 2017 startte de eerste voorzichtige verkenningen om met de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR) toe te werken naar een Professionele Advies Raad (PAR). Hiermee wordt een bredere betrokkenheid bij Cicero-brede ontwikkelingen beoogd en het benutten en borgen van de stem van de (para)medici op het niveau van advisering aan de raad van bestuur.

3.1.5c Klankbordbijeenkomst vrijwilligerswerk en zinvolle daginvulling

Eind 2017 vond een klankbordbijeenkomst met als thema 'vrijwilligerswerk' en 'dagbesteding' plaats. Tijdens deze bijeenkomst werd met een kleurrijk gezelschap van diverse interne en externe stakeholders uitgebreid gesproken over de problematiek en gedefinieerde beleidsuitgangspunten om deze toekomstbestendig aan te pakken. De verzamelde input wordt begin 2018 verwerkt in de beleidsnotities omtrent beide thema's (zie ook paragraaf 3.2.1b).

3.6 Thema 6: 'Personeelssamenstelling'

De aard van de aanstellingen, kwalificatieniveau van zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, de in- door- en uitstroomcijfers en de ratio personele kosten/opbrengsten zijn opgenomen op de website van Cicero Zorggroep:

<https://www.cicerozorggroep.nl/over-ons/personeelssamenstelling>

Voor medewerkers zijn passende scholing en momenten voor intervisie, reflectie en feedback van groot belang voor de persoonlijke doorontwikkeling. Voor de organisatie zijn dit manieren om de basis kwaliteit en veiligheid van zorg te borgen, door te ontwikkelen op het gebied van persoonsgerichte zorg én een lerend klimaat te stimuleren (zie ook paragraaf 3.4).

De medewerkers van Cicero Zorggroep zijn cruciaal om 'Cliënt Centraal' waar te kunnen maken. Dit vraagt, naast passende aandacht voor de doorontwikkeling van medewerkers, minimaal een veilige basis om te werken. De ARBO-adviescommissie heeft een belangrijke rol in de bewaking en borging van het ARBO-beleid en resultaten uit diverse metingen. Om medewerkers de juiste bagage te bieden worden naast het beleid en de (meld)procedures/werkafspraken ook extra scholingen geboden op het gebied van bijv. agressie en geweld.

3.6.1 Specifiek voor 2017 thema 6 Personeelssamenstelling

3.6.1a Kwantitatief en kwalitatief optimale personeelsbezetting

Cicero Zorggroep prijst zichzelf gelukkig dat zij in haar bijna 12-jarig bestaan door zorgvuldige analyses en goed management nooit heeft hoeven kiezen voor massale ontslagen. Demografische ontwikkelingen zoals ontgroening en vergrijzing leggen echter een zware druk op de mate waarin een kwantitatief en kwalitatief optimale personele bezetting realiseerbaar is. Temeer gezien het feit dat het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de daarin opgenomen normen o.a. op het gebied van huiskamertoezicht om nog meer 'extra handen aan het bed' lijken te vragen. Naast innovatieve en arbeidsbesparende oplossingen, heeft Cicero in 2017 diverse maatregelen ingezet om te kunnen blijven voorzien in voldoende kwantitatieve en kwalitatieve personele bezetting.

Strategische personeelsplanning

Strategische personeelsplanning vormt nog steeds de basis voor het optimaal inrichten van het personeelsbestand. Tot op heden blijkt het echter ingewikkeld om exact in kaart te brengen wat er aan (basis-)bezetting op een zorgafdeling nodig is. Die behoefte blijkt bovendien in de loop der tijd –wellicht onder druk van een veranderende markt en cliëntenpopulatie- regelmatig te veranderen.

Eind 2017 hebben verpleegkundig projectmedewerkers de opdracht gekregen nog eens (inhoudelijk) te onderzoeken welke kwalitatieve en kwantitatieve behoeften er op dit terrein zijn. Daarop zullen management en HRM vervolgens voortborduren.

Bij de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek is primair ingezet op het bereiken van de korte termijn doelen. Parallel daaraan is gewerkt aan beleid om ook op lange termijn over voldoende medewerkers van voldoende kwaliteit te kunnen beschikken.

Dit betekent, naast zo goed mogelijk invulling geven aan recruitment en opleidingen, ook kijken naar zaken als arbeidsmarktcommunicatie, arbeidsvoorwaarden, contractenbeleid, employer branding en boeien en binden van medewerkers. Vooral dat laatste aspect is van groot belang; op dit moment constateren wij dat er in de afgelopen periode weliswaar veel nieuwe medewerkers zijn aangetrokken, maar dat het verloop ook groot is. Een uitstroomanalyse is dan ook aangewezen. Per saldo levert dit weinig winst op en het is dus essentieel om maatregelen te nemen die dit ongewenste verloop tegen gaan. Voor 2018 is het absolute prioriteit voor Cicero Zorggroep om de arbeidsmarktproblematiek het hoofd te bieden. Waar nodig en mogelijk zal hiertoe ook samenwerking met andere stakeholders worden gezocht.

Recruiter

Er is in 2017 voor de korte termijn stevig ingezet op het optimaliseren van de instroom van nieuwe medewerkers. Het proces van werving en selectie is sterk verbeterd, mede door het aantrekken van een recruiter die zich uitsluitend bezig kan houden met het aantrekken van geschikte medewerkers.

Naast het optimaliseren van het recruitment zijn er voorbereidingen getroffen om het aantal opleidingsplaatsen voor verzorgenden en verpleegkundigen uit te breiden. Dit gebeurt onder andere door het aanboren van andere doelgroepen (zij-instromers) en het realiseren van maatwerk opleidingstrajecten.

Zij-instromers

Zij-instromers krijgen bij Cicero een compleet verzorgde en betaalde opleiding tot verzorgende IG aangeboden. Er kwam een groot aantal kandidaten af op deze vacature. Van de 60 potentieel geschikte kandidaten, haalden er 20 het assessment en startten er uiteindelijk 15 in 2018 met de opleiding. De succesfactor is dat de kandidaten tijdens de opleiding een salaris krijgen in plaats van zakgeld. De kandidaten wordt een fulltime dienstverband aangeboden.

Personeelscoach

Medewerkers die 'goed in hun vel zitten' zijn de drijvende kracht van en voor Cicero en daarmee voor haar cliënten. Cicero vindt het dan ook belangrijk om tijdig met medewerkers in gesprek te gaan, wanneer er op enig gebied een disbalans dreigt te ontstaan.

In dit kader biedt Cicero al diverse ondersteuningsmogelijkheden en vanaf 2017 is een fulltime personeelscoach beschikbaar gesteld. Medewerkers kunnen op eigen initiatief of op advies van de leidinggevende terecht bij de personeelscoach.

Herinrichting onder niveau 3

Binnen de intramurale zorg is hard gewerkt aan de herinrichting onder niveau 3. Met de herinrichting wordt enerzijds inhoud gegeven aan het principe Cliënt Centraal door in de zorgcentra nieuwe functies toe te voegen aan de zorgteams. Hierdoor kan meer en

gerichte aandacht worden geschonken aan de wensen van cliënten, wiens welzijn en welbevinden zo wordt vergroot. Daarnaast helpt de herinrichting bij het (deels) oplossen van de krapte op de arbeidsmarkt.

Eind 2017 is binnen de IMZ gestart met het gedetailleerd in kaart brengen van het primaire proces op de verschillende locaties. Het belangrijkste doel dat hiermee wordt nagestreefd is de manier van werken zodanig te ontwerpen dat op elk moment van de dag het functieniveau aanwezig is, dat het meeste bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de cliënten van het zorgcentrum.

WeNS-medewerkers

Cicero Zorggroep werkt al enkele jaren met WeNS-medewerkers. WeNS is een afkorting voor Werken Na School. Jongeren dragen met name in de avonduren bij aan een zinvolle tijdsbesteding, waardoor onrust en incidenten rond deze tijdstippen gereduceerd worden, doordat professionele beroepskrachten meer tijd en aandacht aan de verzorgende en verpleegkundige taken kunnen besteden. De WeNS-medewerker werkt 2 tot 3 avonden per week voor dezelfde groep cliënten en kijkt op maat van de individuele cliënt naar wensen of behoeften. De WeNS-medewerker ondersteunt daarnaast in bijv. spelletjes met een groep ouderen samen. Door de inzet van de WeNS-medewerkers wordt de leefwereld van jong en oud met elkaar verbonden. Daarnaast kunnen jongeren al vroeg gemotiveerd worden voor een opleiding en carrière in de zorg.

Het aantal WeNS-medewerkers is uitgebreid in 2017. Hiervoor is gebruik gemaakt van de extra middelen van Waardigheid en Trots.

Bewegingsagogen

Er zijn aanwijzingen dat bewoners van verpleeghuizen een groot deel van de dag inactief zijn, terwijl onderzoek laat zien dat bewegen en actief zijn – ook voor deze vaak kwetsbare bewoners – gunstig is voor hun fysiek, mentaal en sociaal functioneren, en daarmee voor hun zelfredzaamheid.

Er komen steeds meer innovatieve producten op de markt die ouderen stimuleren te bewegen, op een leuke en motiverende manier. Zo zijn er reeds in diverse locaties van Cicero investeringen gedaan in applied games (bijvoorbeeld het beweegvenster, Qwiek melodie, Qwiek Play en Silver Fits). Deze bewegingsgames kunnen voor bewoners een aanvulling zijn op het reguliere bewegingsaanbod en bijdragen aan een zinvolle dagbesteding.

Cliënten waarderen de bijdrage van de bewegingsagoog en de wijze waarop zij op een interactieve manier worden aangezet tot bewegen. Eind 2017 werd derhalve de werving en selectie van een aantal nieuwe bewegingsagogen opgezet om de bestaande groep aan te vullen. Het streven is de inzet van dit type functionarissen te verdubbelen in 2018.

3.6.1b Scholing en toetsing

Teneinde de deskundigheid van medewerkers vast te leggen en te borgen is het proces van scholing en toetsing in 2017 nog eens onder handen genomen. De registratie via het Citra-systeem verloopt inmiddels naar wens en geeft goed inzicht in de bevoegd- en bekwaamheid van medewerkers in de brede zin van het woord.

Om de belasting van de werkvloer zo beperkt mogelijk te houden is het arsenaal aan e-learning modules uitgebreid en op die manier kan het verlet redelijk in de hand gehouden worden. Naast IMZ en CRH maakt inmiddels ook Cicero Thuis bv in toenemende mate gebruik van deze scholingsvorm.

De uitvoering van de toetsingen voorbehouden handelingen, waarin de BIG-tutores een grote rol spelen, verloopt nog niet optimaal en dit zal in 2018 verder onder de loep worden genomen.

3.6.1c ARBO

Binnen de stafdiensten, intramurale zorg, behandeling en begeleiding en Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv wordt volgens een meerjarenplan op basis van de RI&E van eind 2015 continu gewerkt aan een aantal in dit plan van aanpak gedefinieerde beheersmaatregelen aangaande gesignaleerde (veiligheids)risico's.

In 2017 heeft aanpassing van de taakomschrijving van de preventiemedewerker plaatsgevonden en zijn middelen waarmee veiligheid wordt geaudit door middel van veiligheidsrondgangen op locatie aangepast. Het aspect informatiebeveiliging is hierbij toegevoegd. Er zijn in 2017 per locatie twee veiligheidsrondgangen gelopen. De procedure omtrent terugkoppeling van de bevindingen van de veiligheidsrondgangen is geoptimaliseerd.

In 2017 is er binnen Cicero Thuis bv een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) uitgevoerd. Voor deze toetsing zijn een aantal dagvoorzieningen en het bedrijfsbureau bezocht. De onderwerpen die hieruit naar voren kwamen, zijn uitgewerkt in een plan van aanpak. De uitvoering is reeds in 2017 ter hand genomen en zal ook in 2018 zijn beslag krijgen.

3.7 Thema 7: 'Gebruik van hulpbronnen'

Een aantal randvoorwaarden zijn wezenlijke hulpbronnen en dienend aan het primaire proces. Vakmanschap, deskundigheidsbevordering, zeggenschap, een interne structuur van informatie, reflectie en feedback zijn belangrijke hulpbronnen, die reeds in voorgaande tekst aan de orde zijn gekomen.

Het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft verder als andere belangrijke hulpbronnen in thema 7:

1. De gebouwde omgeving (o.a. vastgoed, onderhoud, buitenruimtes, woonoppervlakte, bewegingsruimte per cliënt, privacy en faciliteiten voor terminale zorg);
2. Technologische hulpbronnen zoals ICT en gebruik van domotica, wearables, telemonitoring en e-health;
3. Materialen en hulpmiddelen (o.a. beschikbaarheid, actualiteit, vindbaarheid en onderhoud);
4. Facilitaire zaken (o.a. keuken, beveiliging, tuin, winkel, restaurant, receptie);
5. Financiën en administratieve organisatie;
6. De professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, specialistenmaatschappen, apotheken, GGZ-instellingen en afdelingen klinische geriatrie.

Binnen de organisatie zijn items 1, 3 en 4 belegd bij de afdeling Vastgoed en Facilitaire Zaken. In de operationele uitvoering hebben de verantwoordelijken eten & drinken en de verantwoordelijken welzijn een belangrijke rol.

Item 2 is een gedeelde verantwoordelijkheid van de afdeling ICT, afdeling Vastgoed en Facilitaire Zaken en het management intramurale zorg, CRH bv, Cicero Thuis bv en CEBB.

Item 5 is de primaire verantwoordelijkheid van de afdeling Financiën.

Item 6 is een gedeelde verantwoordelijkheid van de raad van bestuur en het tweede echelon management.

De cyclische toetsing c.q. het onderhoud van de kwaliteit en veiligheid van alle genoemde thema's is als onderdeel van het gehele kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem geborgd in de organisatie volgens de PDCA-cyclus.

Voor de komende jaren wordt er een tekort aan zorgmedewerkers en specialisten ouderengeneeskunde verwacht, gezien de enorme toename aan ouderen en ook de zorgverzwaring, alsmede de ontgroening van de regio en wijzigingen in de arbeidsmarkt. Cicero Zorggroep probeert al enkele jaren hier op in te spelen, bijvoorbeeld door de invoering van domotica. Het doel is eind 2020 alle locaties voor (tijdelijk) verblijf te hebben voorzien van deze technologie. Het belangrijkste doel van deze technologie is echter bovenal de mogelijkheden voor eigen regie, privacy en een leven in vrijheid voor cliënten te vergroten.

Informatiebeveiliging is mede in het kader van de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de Algemene Verordening Gegevensbescherming een belangrijk aandachtspunt voor Cicero Zorggroep. Binnen Cicero Zorggroep is een Functionaris Gegevensbescherming benoemd en een Information Security Officer.

Ook binnen CRH bv wordt gebruik gemaakt van technologische ontwikkelingen en wordt e-health gebruikt. Gebleken is dat er bij een deel van de huidige GRZ populatie een grote afstand bestaat tot het gebruik van ICT, iPad of domotica. Ondanks dat het gebruik van e-health minder gebruikelijk is bij de doelgroep ouderen, ziet Cicero Zorggroep

voldoende mogelijkheden om e-health te gebruiken in de GRZ en blijft hier dan ook in investeren. Om deze reden zijn in samenwerking met New Health Collective een tweetal e-health programma's ontwikkeld die zelfoefening en daarmee intensivering van het revalidatieproces mogelijk maken. Doel is verkorting van de ligduur en spoedige terugkeer naar de thuissituatie. Ook worden binnen de logopedie en fysiotherapie diverse apps actief gebruikt bij de revalidatie van de cliënten. Cliënten krijgen hier opdrachten mee om tussen de therapiemomenten op specifieke onderdelen te trainen.

3.7.1 Specifiek voor 2017 thema 7: 'Gebruik van hulpbronnen'

3.7.1a Informatiebeveiliging

Informatiebeveiliging is en blijft een belangrijk aandachtspunt, mede met het oog op de introductie van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Medio 2016 is een quick scan op het gebied van privacy en informatiebeveiliging uitgevoerd. Dit mede naar aanleiding van de aangescherpte regelgeving rondom privacy en de verplichting tot melding datalekken, voortvloeiend uit de wet Bescherming Persoonsgegevens. In aanvulling op de quick scan is door Cicero zelf een uitgebreide risicoanalyse uitgevoerd, gebaseerd op het NEN7510 framework. Na de aanstelling van een functionaris gegevensbescherming (FG) in 2016 werd in 2017 ook een Information Security Officer (ISO) aangesteld. Voorts werd een platform voor informatiebeveiliging opgezet, waarin raad van bestuur en 2^e echelon management vertegenwoordigd zijn, evenals de FG en de ISO.

Verder werden in 2017 op het gebied van informatiebeveiliging een aantal stappen gezet:

1. Bij alle zorgcentra, de dagvoorzieningen en het bedrijfsbureau werd een informatiebeveiligingsaudit uitgevoerd;
2. Voor alle informatiesystemen is een Business Impact Analyse (BIA) uitgevoerd;
3. Voor de informatiesystemen waarin bijzondere gevoelige persoonsgegevens worden verwerkt is tevens een Privacy Impact Analyse (PIA) uitgevoerd;
4. Op basis van de resultaten van de audits en BIA's en PIA's is een informatiebeveiligingsbeleid opgesteld met een plan van aanpak op basis van de geconstateerde issues. De implementatie van deze acties zal in 2018 verder zijn beslag krijgen.
5. Om veilig privacygevoelige gegevens te kunnen uitwisselen met ketenpartners is in 2017 gekozen voor Zorgmail. Zorgmail biedt een methode om veilig te kunnen mailen met andere Zorgmail-klanten. In 2018 wordt deze functionaliteit verder uitgebreid met de mogelijkheid om ook veilig te kunnen mailen met andere partijen.

Compliance met de AVG en NEN7510 is een belangrijk speerpunt voor 2018.

3.8 Thema 8: 'Gebruik van informatie'

Aangaande het thema 'gebruik van informatie' zijn een aantal vereisten voorgeschreven door het kwaliteitskader. Zo is voorgeschreven dat minimaal eenmaal per jaar informatie

over de cliëntervaringen moet worden verzameld middels erkende instrumenten⁵. Ook dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) score per locatie (volgens KvK-registratie) aangeleverd te worden. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden.

Binnen Cicero Zorggroep wordt op het gebied van cliënttevredenheid informatie verzameld op diverse manieren:

1. Informeel in de vorm van welzijns gesprekken, contactuurtjes, familieavonden, zorgleefplanbesprekingen etc. met cliënten en/of naasten;
2. Formeel aan de hand van de nazorgmetingen, reviews op Zorgkaart Nederland, 360 graden feedback rondes (IMZ en CEBB), binnen de proeftuin Persoonsgerichte Zorg aan de hand van een monitor Persoonsgerichte Zorg, door middel van de methodiek Beelden van Kwaliteit en themagerichte verdiepende kwaliteitsuitvraag (bijv. aangaande schoonmaak of eten & drinken).

3.8.1 Specifiek voor 2017 thema 8: 'Gebruik van informatie'

Cicero Zorggroep probeert op diverse manieren zicht te houden op de ervaringen van cliënten. In de navolgende sub paragrafen wordt hier verslag van gedaan.

3.8.1a Beelden van kwaliteit

Binnen Cicero is eind 2016 een pilot rond Beelden van Kwaliteit bij zorgcentra 't Brook en Huize Louise gestart. De methodiek is ontstaan in 2010 in de gehandicaptenzorg (VU Amsterdam) en gaat uit van een kwalitatieve benadering van kwaliteit; een antropologische methode van participerende observatie.

Om kennis te maken met de methodiek werden eind 2016 twee in de methodiek opgeleide medewerkers van Es Dé Gé Reigersdaal bij Cicero gedetacheerd. Deze onderzoekers namen twee weken lang intensief deel aan het proces op de afdeling en aan het alledaagse leven van de locatie waar cliënten wonen. De uitkomsten van deze manier van onderzoek bestaan uit geschreven beelden over de dagelijkse praktijk van het leven van cliënten en hun ondersteuners. De leidende vragen die daaraan ten grondslag liggen hebben te maken met de interactie en relatie tussen mensen en of er een verbinding met elkaar wordt aangegaan. De onderzoekers maken een rapportage, die, na bespreking door het team, wordt voorgelegd aan een kwaliteitspanel. Deze stap heeft begin 2017 plaatsgevonden bij zorgcentra 't Brook en Huize Louise. De teams hebben op basis daarvan hun eigen ontwikkelagenda opgesteld.

De methodiek is na evaluatie dusdanig positief bevonden dat ervoor is gekozen om interne onderzoekers te gaan opleiden volgens de officiële methodiek van Stichting Beelden van Kwaliteit. Werving en selectie van onderzoekers heeft eind 2017/begin 2018 plaatsgevonden. Begin 2018 worden 4 onderzoekers en 1 coördinator opgeleid. Zij zullen

⁵ Zorgkaart Nederland wordt als erkend instrument beschouwd blijkt uit correspondentie met het Zorginstituut. Verder vindt landelijke ontwikkeling van erkend instrumentarium nog plaats in 2017

tijdens de opleiding op 5 afdelingen observaties verrichten, waarna de beelden samen met elk team en een kwaliteitspanel zullen worden besproken.

3.8.1b Monitor persoonsgerichte zorg

Zorgcentrum Schuttershof nam vanaf het tweede kwartaal van 2015 deel aan de proeftuin persoonsgerichte zorg van Vilans. Onderdeel van dit traject is de ontwikkeling van een monitor persoonsgerichte zorg samen met de andere deelnemende proeftuinen onder begeleiding van Vilans en het Louis Bolk instituut. In dat kader hebben medio 2017 en eind 2017 in respectievelijk Huize Louise en Schuttershof interviews plaatsgevonden met in totaal 60 respondenten (cliënten, naasten en zorgverleners). De 3 groepen gaven aan wat zij vonden van de thema's 'respect en begrip', duidelijke informatie, levensbreed kijken, professioneel en zelf kunnen bepalen.

Over de gehele breedte is te zien dat de respondenten en alle groepen de zorg persoonsgericht ervaren. De cliënten scoorden gemiddeld het hoogst. Begin 2018 wordt deze arbeidsintensieve wijze van meten geëvalueerd in relatie tot de informatiewaarde van de resultaten.

	Aantal	Waardering	% aanbevolen
Zorgcentrum Aan de Bleek	3	8,2	100%
Zorgcentrum Ave Maria	4	9,5	100%
Zorgcentrum 't Brook	2	8,1	100%
Zorgcentrum Bronnenhof	1	8,7	100%
Zorgcentrum Elvira	5	8,4	100%
Zorgcentrum Emmastaete	5	8,7	100%
Zorgcentrum Leontine	5	8,4	100%
Zorgcentrum Huize Louise	0	n.v.t.	n.v.t.
Zorgcentrum Op den Toren	11	8,7	100%
Zorgcentrum Pius	6	9,2	100%
Zorgcentrum Schuttershof	12	8,7	100%
Gregoriushuis	0	n.v.t.	n.v.t.
Huize d'Alzon	1	8,5	100%
Palliatief centrum Heemhof	2	10	100%
Cicero Zorghuis	1	8,2	100%
Cicero Revalidatieafdeling de Eik	20	8,4	95%
Cicero Revalidatieafdeling CSCU	0	n.v.t.	n.v.t.
Cicero Revalidatieafdeling 't Brook	39	8,7	100%
Cicero Thuis	3	9,7	100%

Tabel 4 Waarderingen Zorgkaart NL⁶

⁶ Zorgcentra Elvira en Leontine vormen op Zorgkaart Nederland één entiteit

3.8.1c Zorgkaart Nederland

Cicero Zorggroep neemt uiteraard deel aan Zorgkaart Nederland. Over 2017 worden de zorgcentra, Cicero Thuis en revalidatiediensten van Cicero Zorggroep gezamenlijk gemiddeld met een 8,7 gewaardeerd (8,1 in 2016), beveelt 99% van de respondenten (95% in 2016) deze diensten aan en zijn er in totaal in 2017 115 waarderingen voor Cicero Zorggroep (inclusief Cicero Thuis en de revalidatiediensten) achter gelaten op de site van Zorgkaart Nederland (zie ook tabel 4).

3.8.1d Nazorgmetingen intramurale zorg

In eigen beheer wordt circa 6-8 weken na het afsluiten van de intramurale zorg een exit interview gehouden met cliënten en/of familieleden. Er werden in 2017 in totaal 171 exit interviews gehouden met een gemiddelde waardering van de zorgverlening bij Cicero van een 8,3. Medewerkers verpleging en verzorging werden gemiddeld gewaardeerd met een 8,6.

Bij palliatief centrum Heemhof werd het verblijf in 2017 door nabestaanden gemiddeld met een 9 gewaardeerd.

3.8.1e Nazorgmetingen revalidatiezorg

De tevredenheid van cliënten die een revalidatietraject bij Cicero volgden wordt door onafhankelijk meetbureau Facit één keer per kwartaal steekproefsgewijs gemeten, door een vragenlijst toe te sturen. In 2016-2017 werden de revalidatieafdelingen met een 8,1 beoordeeld en de verpleging en verzorging met een 8,0. De Netto Promotor Score (NPS)⁷ van de revalidatieafdelingen was gemiddeld 33. Cicero scoort hiermee beter dan vergelijkbare afdelingen die de tevredenheid door Facit laten meten (NPS = 21).

3.8.1f Nazorgmetingen Cicero Thuis bv

Cicero Thuis bv heeft in 2017 een pilot uitgevoerd om te komen tot een optimale werkwijze om in eigen beheer een nazorgmeting uit te voeren, passend binnen de nieuwe organisatiestructuur. In 2018 wordt bekeken hoe deze meting ingebed kan worden.

3.8.1g Paramedische zorg

Alle cliënten die door de logopedie of fysiotherapie thuis of op locatie worden behandeld krijgen na afsluiting van de behandeling via het onafhankelijke meetbureau Qualizorg een vragenlijst toegestuurd. Cliënten waardeerden de behandeling van de fysiotherapeuten gemiddeld met een 8,8 en een NPS van 65. Deze scores zijn in lijn met de benchmarkscores. De respons voor de behandeling door logopedisten was te laag om een representatieve conclusie aan te verbinden.

3.8.1h Beleving maaltijden

Als onderdeel van een masterclass 'Duurzaam en gezond aan tafel' is in januari 2017 een kleine tevredenheidsmeting uitgevoerd aangaande keuzemogelijkheid, kwaliteit en smaak van de warme maaltijden, de ambiance en bejegening. Overall was 82% van cliënten uitermate tevreden, 18% tevreden en nul procent ontevreden.

⁷ De NPS is het % promotoren verminderd met het % criticasters

3.8.1i Beleving schoonmaak en groenvoorzieningen

In Q4 2017 is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd om vanuit verschillende perspectieven inzicht te krijgen in de beleving van de schoonmaak en beleving van de groenvoorzieningen op de verschillende locaties. Op basis van 92 gesprekken met cliënten, naasten en medewerkers is een onderzoeksverslag uitgewerkt, waarin de beleving en ervaring omtrent beide thema's inzichtelijk wordt gemaakt.

De meest in het oog springende conclusie met betrekking tot de schoonmaak is dat deze op een dusdanige wijze moet worden ingericht dat een dialooggerichte en doelgerichte vorm van integrale zorg en technisch goede dienstverlening mogelijk is. Hierbij zijn ruimte, tijd en flexibiliteit om in te spelen op de beleving en behoeften van de cliënt van grote waarde. De uitkomsten van dit onderzoek dienen onder andere als input voor de nieuwe aanbesteding schoonmaak, die in 2018 zal plaatsvinden.

Ten aanzien van de beleving van de groenvoorzieningen kwam vaak aan de orde dat contact met een groene omgeving voor cliënten een belangrijke verbinding naar de samenleving en natuur betekent. Hierin worden de toegankelijkheid en daaraan gerelateerde afwezigheid van fysieke en sociale barrières als cruciaal benoemd. Tevens blijkt uit het onderzoek dat de aanwezigheid van een vertrouwde en herkenbare sfeer wordt gewaardeerd. Bij de inrichting van de groenvoorzieningen is veiligheid, afstemming op de mogelijkheden van cliënten en de zintuigelijke beleving van de cliënten belangrijk. De conclusies uit dit onderzoek worden als onderlegger gebruikt voor de toekomstige inrichting en het gebruik van de groenvoorzieningen van Cicero Zorggroep.

3.8.1j Vervoer en dagbesteding

Naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek uit 2016 aangaande vervoer binnen Cicero Thuis bv zijn verbeterplannen geformuleerd in samenspraak met de cliëntenraad van Cicero Thuis bv. In 2017 is nadere uitwerking en borging gegeven aan de desbetreffende verbeteracties. Vanaf 1 maart 2017 is er een contract afgesloten met één vervoerder voor alle dagvoorzieningen, dat periodiek wordt geëvalueerd.

3.8.1k AWO, nieuwe vormen van kwaliteitsmeting

Binnen de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) vindt een promotieonderzoek plaats waar Cicero actief in participeert. Binnen dit onderzoeksproject wordt gezocht naar manieren om kwaliteit vanuit het perspectief van de cliënt te meten. Eind 2017 namen zorgcentra Pius en Ave Maria deel aan een pilot, waarbij door een onafhankelijk onderzoeker gesprekken werden gevoerd met diverse cliënten, de aan de betreffende cliënt verbonden naaste en verzorgende of verpleegkundige. De resultaten van dit onderzoek waren bij het schrijven van dit jaarverslag nog niet bekend.

3.8.1l Omgaan met klachten en uitingen van onvrede

In 2017 is zes maal een beroep gedaan op de klachtenfunctionaris voor cliënten: vijf maal voor intramurale cliënten en één keer in de thuiszorg. In twee gevallen betrof het

een formeel ingediende klacht bij de klachtencommissie. Beide klachten zijn in overleg met de klagers opgelost. In het kalenderjaar 2017 heeft de klachtencommissie zeven klachten ontvangen, die allemaal via bemiddeling zijn opgelost. Er werden in 2017 geen klachten ingediend door medewerkers en geen meldingen van seksuele intimidatie gedaan.

3.8.1m Arbeidsongevallen

In 2017 zijn er geen bedrijfsongevallen geweest.

3.8.1n Agressie en Geweld

In 2017 is extra aandacht gegeven aan de meldcultuur ten aanzien van agressie en geweldsincidenten. Voor het overgrote deel wordt het agressieve gedrag veroorzaakt door cliënten, in enkele gevallen door familie of bezoekers. De maatregelen ter voorkoming van dit soort incidenten en de cliënten die verantwoordelijk zijn voor de meldingen, zijn in kaart gebracht. Er is beter inzicht in de aard van de problematiek ontstaan. In 2018 worden maatregelen ingezet om het aantal incidenten te kunnen beperken. Ook wordt de manier van melden van incidenten vereenvoudigd.

4. Afsluitend

Met dit kwaliteitsjaarverslag hoopt Cicero Zorggroep u op hoofdlijnen mee te hebben genomen in de wijze waarop kwaliteit en veiligheid is ingebed in haar organisatie en de doelstellingen op dit gebied. Het gaat met name om de wijze waarop hieraan bijzondere aandacht is besteed in 2017 en wat het resultaat hiervan was. Een eerdere versie van dit document is gedeeld met de CCR, OR en VVAR van Cicero Zorggroep en met de partners uit het lerend netwerk. Feedback van de diverse partijen is verwerkt daar waar aangewezen.

Mocht het lezen van dit document vragen bij u oproepen, dan kunt u zich wenden tot het hoofd Kwaliteit en Beleid: mevr. drs. E. Leers via e.leers@cicerozorggroep.nl of 045-5637421.

Bijlage 1 Nieuwe structuur multidisciplinaire samenwerking

