



## Kwaliteitsverslag 2017/'18

Oog voor wat telt

## Inhoudsopgave

	Blz.
Inleiding	2
Hoofdstuk 1 Profiel Saffier	
1.1 Missie, visie, drijfveren en ambities	
1.2 Omschrijving van de locaties, doelgroepen en type zorgverlening	
Hoofdstuk 2 Overzicht inhoud en randvoorwaarden van kwaliteit en veiligheid	
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn	
2.1.1 Persoonsgerichte zorg	
2.1.2 Moreel beraad	
2.1.3 Mantelzorg	
2.1.4 Zingeving en zinvolle dagbesteding	
2.1.5 PlanCare2 en ICF	
2.2 Veiligheid	
2.2.1 Cliëntveiligheid	
2.2.2 Medewerkersveiligheid	
2.3 Leren en werken aan kwaliteit	
2.3.1 Teamontwikkelingstraject	
2.3.2 Met elkaar meelopen: 'Saffier meets Saffier'	
2.3.3 Lerende netwerken	
2.3.4 Kwaliteitsmanagementsysteem	
2.3.5 Audits	
2.3.6 Lerende Evaluatie	
2.3.7 Verbinding tussen wetenschap en praktijk	
2.4 Leiderschap, governance en management	
2.5 Personeelssamenstelling	
2.6 Gebruik van hulpbronnen	
2.7 Gebruik van informatie	
2.7.1 Cliënttevredenheid en kwaliteit van leven	
2.7.2 Medewerkerstevredenheid	
2.7.3 Dashboard	
Slotparagraaf	

## Inleiding

Het kwaliteitsverslag komt tot stand in samenwerking met het managementteam van Saffier en in overleg met de centrale en decentrale cliëntenraden, de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht van Saffier. Tevens wordt informatie gedeeld en besproken met twee collega-zorgorganisaties uit het lerende netwerk. Het verslag geeft een algemene beschrijving van zowel de inspanningen als uitkomsten op het gebied van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening (inclusief veiligheid en randvoorwaarden). Hierbij wordt teruggeblikt op het jaar 2017 en de eerste helft van het jaar 2018.

Hetgeen is beschreven in het kwaliteitsverslag 2017/'18 moet telkens worden gezien in het licht van de politieke en maatschappelijke ontwikkelingen. Er is immers vandaag de dag veel aandacht voor de zorg voor kwetsbare(n) ouderen en mensen in verzorgings- en verpleeghuizen. Verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg is één van de speerpunten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren presenteerde voormalig staatssecretaris Van Rijn in 2015 het plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen'. Belangrijke kernwaarden in dit plan zijn persoonsgerichte zorg, kwaliteit door de ogen van de cliënt, samenwerking met mantelzorgers en familieleden, zorgverleners die trots zijn op hun werk en ruim baan voor goede verpleeghuizen met ambitie. Sinds 2016 worden er vanuit Waardigheid en Trots extra middelen beschikbaar gesteld voor zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering.

Bovenstaande neemt niet weg dat er in de sector mede ten gevolge van hervormingen de afgelopen jaren veel onrust is ontstaan. Zorgkosten die vroeger onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vielen, werden verplaatst naar de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verder nam de gemiddelde zorgzwaarte in de verpleeghuizen toe, omdat mensen langer thuis blijven wonen en mensen met een relatief lage zorgzwaarte geen toegang meer krijgen tot het verzorgingshuis. Tegelijkertijd werd met een stijgende zorgvraag (complexiteit en comorbiditeit) de krapte op de arbeidsmarkt steeds nijpender, resulterend in een tekort aan gekwalificeerde medewerkers en openstaande vacatures.

Om richting te geven aan bovengenoemde ontwikkelingen zijn nieuwe kaders ontwikkeld. In januari 2017 heeft het Zorginstituut Nederland het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld. Dit kader beschrijft waaraan goede verpleeghuiszorg moet voldoen en welke eisen gesteld mogen worden aan de personele bezetting (personeelsnormen). In het kwaliteitskader staat het continu werken aan betere kwaliteit centraal. Leren en verbeteren is daarmee niet vrijblijvend, maar is de norm voor goede

kwaliteit van zorg. Het kwaliteitskader beschrijft de kwaliteit van zorg van primair proces tot randvoorwaarden, verantwoording en toezicht (zie ook het toetsingskader van de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)).

In een integraal model voor dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan de kwaliteit binnen de verpleeghuiszorg worden acht thema's onderscheiden. De vier inhoudelijke thema's betreffen persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn, veiligheid en leren en verbeteren van kwaliteit. De vier randvoorwaardelijke thema's zijn leiderschap, governance en management, personeelssamenstelling, gebruik van hulpbronnen en gebruik van informatie. Ten behoeve van de implementatie van het Kwaliteitskader zijn sinds 2017 extra gelden van overheidswege beschikbaar gesteld.

Meebewegend met bovengenoemde ontwikkelingen heeft Saffier na een aantal roerige jaren, in 2017 weer een stevige basis weten te leggen van waaruit structureel verder kan worden gewerkt aan zowel kwaliteitsbehoud als kwaliteitsverbetering. Hierbij is, vanuit visie en missie, de strategie 'oog voor wat telt' vertaald naar de jaar(werk)plannen van 2017 en 2018. In deze plannen is de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg meegenomen. De ambitie is om op interactieve wijze en in nauwe samenwerking met medewerkers, cliënten en (andere) interne en externe partners in de regio naar verdere optimalisatie van de kwaliteit van leven van de cliënten toe te werken. Het spanningsveld tussen enerzijds de complexere zorgvraag en anderzijds de krapte op de arbeidsmarkt zal evenwel naar verwachting de komende jaren nog blijven bestaan en continue aandacht vergen.

Het kwaliteitsverslag is opgebouwd uit twee hoofdstukken. Hoofdstuk 1 geeft inzicht in het profiel van de organisatie. In Hoofdstuk 2 wordt een algemeen beschrijvend overzicht gegeven van kwaliteit, veiligheid en randvoorwaarden. Hierbij zijn de paragrafen ingedeeld conform de acht onderscheiden thema's in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In de slotparagraaf worden enkele conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

## Hoofdstuk 1 Profiel Saffier

Hoofdstuk 1 beschrijft de missie en visie, de verschillende gebieden/locaties, de doelgroepen en de typen zorgverlening.

### 1.1 Missie, visie, drijfveren en ambities

#### *Missie:*

Saffier ondersteunt (ouder wordende) mensen om zichzelf te kunnen zijn en blijven in de thuissituatie of wonend in een van onze locaties.

#### *Visie:*

De cliënt staat centraal. We erkennen de cliënt als individu. Daarbij staat de eigen regie van de cliënt voorop en de door de cliënt ervaren kwaliteit van leven. Niet de ziekte of handicap is het vertrekpunt in de omgang, maar de persoon, wie hij of zij is en wat hij of zij kan en wil betekenen.

Deze visie klinkt door in al onze beleidsbeslissingen rond doelgroepen, rond wonen en zorg aan de cliënten en in keuzes ten aanzien van samenwerking met andere partijen.

Waarmaken wat we beloven heeft prioriteit. We doen dat onafhankelijk van elke verandering in financiering en regelgeving, met een eigen koers en vertrouwen in de uitkomst, in het belang van de cliënten.

Saffier ziet en benut kansen in de huidige zorgmarkt om op een vernieuwende manier invulling te geven aan haar maatschappelijke opgave om aan specifieke doelgroepen kwalitatief hoogwaardige zorg en behandeling te bieden. Dit willen we realiseren door: steeds meer een lerende en interactieve organisatie te zijn, waarin onze werkwijzen en processen professioneel en optimaal geborgd zijn en Saffier haar naam als vernieuwer in de zorg waar kan blijven maken.

#### *Drijfveren en ambities<sup>1</sup>:*

De verdere ontwikkeling van Saffier heeft de hoogste prioriteit. Onze visie moet verder worden ingevuld, waarbij wij onze doelgroepen kennen, wendbaar worden, van elkaar leren, kansrijker worden op de arbeidsmarkt en onze infrastructuur verder ontwikkelen. Dit vertaalt zich als volgt:

---

<sup>1</sup> In de Kaderbrief 2017 worden de volgende gelijksoortige thema's onderscheiden: we zetten de beweging naar meer regie voor de cliënt onverminderd door, we werken verder toe naar een lerende – en innoverende organisatie en we bouwen verder aan een sterke basis.

### 1. De cliënt aan het stuur

De regie over het leven ligt bij de cliënt; de doelgroepen richten de komende jaren steeds meer vanuit hun eigen wensen en behoeften hun leven in. Wij stemmen ons aanbod daarop zo goed mogelijk af, zodat onze cliënten volwaardig blijven participeren in de maatschappij.

### 2. Lerende organisatie

Onze manier van werken en de snelle ontwikkelingen in de maatschappij en in de techniek betekenen dat wij wendbaar moeten zijn en dat dus onze medewerkers de kans moeten krijgen om zich continu te blijven ontwikkelen.

### 3. Basis op orde

Wij zetten de in 2017 ingezette koers om de basis te versterken voort. Onze ambitie is om te komen tot de situatie dat onze kwaliteit en een goede bedrijfsvoering vanzelfsprekend worden.

Genoemde ambities stellen hoge eisen aan de organisatie en de medewerkers. Met oog voor wat telt, blijven wij investeren in de zorg van de toekomst voor onze cliënten.

## **1.2 Omschrijving van de locaties, doelgroepen en type zorgverlening**

Saffier biedt diensten aan op het gebied van wonen, zorg en behandeling in de gebieden Escamp, Segbroek, Loosduinen en Scheveningen/Haagse Hout. In totaal heeft Saffier 908 plaatsen, waarvan op 761 plaatsen zorg wordt geleverd volgens de zorgzwaarte pakketten. Er zijn 65 plaatsen voor revalidatiezorg, 6 plaatsen voor palliatieve/terminale zorg en 33 plaatsen Eerstelijns Verblijf. Op 49 plaatsen is er sprake van verhuur met zorg.

Genoemde gebieden bestaan uit één of meerdere locaties. In de volgende tabel staan de verschillende locaties beschreven.

Locaties	Doelgroepen en type zorgverlening
Loosduinen	30 plaatsen psychogeriatric (ZZP†=5 en ZZP=7), 134 plaatsen langdurig wonen (ZZP 1, 2, 3, 4 en 6)
Swaenesteyn	91 plaatsen langdurig wonen (ZZP 1 t/m 6)
Swaenehove	82 plaatsen langdurig wonen (ZZP 3 t/m 6), 18 plaatsen ELV‡ laag complex
Lozerhof	162 plaatsen psychogeriatric (ZZP=5 en ZZP=7)
Nolenshaghe	6 plaatsen ELV hoog palliatieve zorg, 66 plaatsen langdurig wonen (ZZP=6 en ZZP=8), 43 plaatsen NAHφ (ZZP=7) en 26 plaatsen GRZ
Domus Nostra	84 plaatsen kleinschalig wonen voor mensen met Korsakov (ZZP=5/7)
Mechropa	60 plaatsen GRZ* en 17 plaatsen langdurig wonen en ELV hoog complex
Maison Gaspard de Coligny	10 plaatsen KDO* en ELV laagcomplex 40 plaatsen pg (ZZP 5) en plaatsen langdurige zorg (VPT° 4 en 6)
Huize Royal	32 plaatsen psychogeriatric (VPT5) en plaatsen langdurige zorg (VPT 4 en 6)
Royal Rustique	12 plaatsen psychogeriatric (VPT 5) 12 plaatsen langdurig wonen (VPT 4 en 6) 6 plaatsen NAH (VPT 6)

† Zorgzwaartepakket

‡ Eerstelijns verblijf

φ Niet aangeboren hersenletsel

\* Geriatrische revalidatiezorg

¥ Kortdurende opname

Ø Volledig Pakket Thuis

## Hoofdstuk 2 Overzicht inhoud en randvoorwaarden van kwaliteit en veiligheid

In Hoofdstuk 2 wordt een overzicht gegeven van de inspanningen en uitkomsten op het gebied van kwaliteit, veiligheid en randvoorwaarden in 2017 en 2018 (tot aan 1 juli 2018). De indeling van de paragrafen is conform de acht onderscheiden thema's in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Hierbij zijn de thema's persoonsgerichte zorg en ondersteuning en wonen en welzijn, mede gezien de inhoudelijke overlap, in één paragraaf ondergebracht.

### 2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat over de wijze waarop de cliënt in alle domeinen van het leven uitgangspunt is bij de zorg- en dienstverlening. Hierbij is het van belang om oog te hebben voor optimale levenskwaliteit en welzijn van cliënten en hun naasten. In deze paragraaf worden belangrijke ontwikkelingen op dit gebied beschreven.

#### 2.1.1 Persoonsgerichte zorg

Saffier stelt de behoeften en wensen van de cliënt centraal; vraaggericht werken (verwant met persoonsgerichte zorg) wordt hierbij als methodiek gehanteerd. De omslag naar vraaggerichte zorg heeft Saffier op basis van haar visie reeds jaren geleden gemaakt. Vraaggerichte zorg is een gezamenlijke inspanning van cliënt en professional die erin resulteert dat de cliënt de hulp ontvangt die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen en tevens voldoet aan de professionele standaarden. Dit is pas mogelijk wanneer de cliënt nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip ervaart (*compassie*). In een open dialoog en vanuit de relatie komen cliënt en professional samen tot de beste aanpak. Op deze wijze kan de cliënt in regie blijven (*autonomie*).

Bij vraaggerichte zorg is het van belang dat de cliënt wordt gezien in de context van de individuele levensloop van de cliënt –vanuit het perspectief van verleden, heden en toekomst– en in de context van het functioneren van de persoon in zijn omgeving. Het daadwerkelijk kennen van de cliënt (persoonsgericht) is noodzakelijk om zijn behoeften, wensen, normen en waarden ook daadwerkelijk centraal te zetten (*uniek zijn*).

Vraaggericht werken vraagt om goed luisteren naar de cliënt en helder communiceren. Leren 'breder' te kijken naar de cliënt: wat heeft hij nodig om een kwalitatief goed leven te leiden? Hierbij goed samenwerken met collega's, mantelzorgers en contactpersonen om dit te realiseren etc. Om deze manier van werken eigen te maken krijgen minimaal alle nieuwe medewerkers van Saffier een training vraaggericht werken aangeboden, waarin wordt geleerd om aan te sluiten op de zorgvragen van de cliënt, zodat de gevraagde zorg op professionele wijze kan worden geboden. In 2017/'18 zijn verschillende trainingen van



start gegaan.

Vraaggerichte zorg vraagt in feite om een manier van denken, doen en werken die niet louter op basis van een training kan worden bewerkstelligd. Mede in het kader van de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt dan ook in 2018 vanuit bestaande kaders (dynamisch) tijdens reeds bestaande overlegmomenten ruimte en aandacht besteed aan de betekenisgeving van vraaggerichte zorg (inclusief de begrippen compassie, autonomie en uniek zijn). Uitgangspunten hierbij zijn: 1) de cliënt is aan het stuur, 2) de professionals zijn aan het woord en 3) de managers en leidinggevenden faciliteren de professionals zodat zij hun werk goed kunnen doen en in staat zijn om continu met en van elkaar te leren. Op basis hiervan worden periodiek een informatiemarkt gehouden om (nieuwe) ontwikkelingen en initiatieven, eventuele dilemma's en knelpunten en resultaten op het gebied van vraaggerichte zorg te delen met collega's, leden van het managementteam, cliëntenraadsleden en cliënten. In juni 2018 heeft de eerste informatiemarkt plaatsgevonden.

### **2.1.2 Moreel beraad**

Vraaggerichte zorg met als uitgangspunt de regie van de cliënt kan in sommige gevallen leiden tot morele dilemma's in de zorg. Enerzijds wordt van professionals verwacht richtlijnen te volgen en de gezondheid van de cliënt voorop te stellen. Anderzijds heeft de cliënt de keuze om te kiezen voor kwaliteit van leven. In de dagelijkse praktijk kan dit soms botsen. Wie in de zorg werkt, wordt onvermijdelijk geconfronteerd met fundamentele ethische vragen en/of morele dilemma's. Het is belangrijk dat medewerkers zich daarvan bewust zijn en hier met elkaar over in gesprek gaan.

Door middel van het moreel beraad beoogt Saffier bij medewerkers bewustwording te creëren van de ethische dimensie in de zorg en handvatten te bieden voor het handelen bij morele dilemma's. Het moreel beraad is een middel om de kwaliteit van zorg te verbeteren. In juni 2017 is in dit kader door Saffier een symposium georganiseerd over eigen regie, morele dilemma's en de rol van het moreel beraad. Vanaf de zomer van 2017 is het moreel beraad geleidelijk aan op alle locaties geïmplementeerd. Hierbij is zoveel mogelijk ingespeeld op de vragen en de behoeften van de zorg- en/of behandelteams.

In eerste instantie hebben de geestelijk verzorgers van Saffier het voortouw genomen in de organisatie van het moreel beraad. Teneinde het moreel beraad breder uit te rollen in alle lagen van de organisatie, worden in 2018 extra medewerkers opgeleid tot gespreksleider moreel beraad. Financiering vindt plaats vanuit de extra gelden van Waardigheid en Trots.

### **2.1.3 Mantelzorg**

Saffier wil een organisatie zijn die aantrekkelijk is voor mantelzorgers (en vrijwilligers). Hierbij is het belangrijk dat mantelzorgers zich, evenals cliënten, thuis en gewaardeerd voelen en een vanzelfsprekend onderdeel uitmaken van de organisatie. Mantelzorgers en medewerkers dragen samen zorg voor optimale ondersteuning van de cliënt, waarbij de eigen regie van de cliënt centraal staat. Hierbij wil Saffier de cliënt en mantelzorger meenemen in de eigen kracht van de cliënt en ook de mantelzorger gaan ontmoeten in de vier rollen van de mantelzorger (ondersteuner, hulpvrager, naaste en expert).

Het mantelzorgbeleid is op de verschillende locaties van Saffier wisselend geïmplementeerd. In het jaarplan 2018 is de implementatie van het mantelzorgbeleid dan ook als speerpunt benoemd. Hierbij worden alle betrokkenen, zo ook de cliëntenraden, nauw betrokken. De verschillen in mate van samenwerking met mantelzorgers tussen de locaties ziet Saffier als een uitgelezen kans om van elkaar te leren.

Er zijn in 2017/'18 verschillende inspanningen geweest op het gebied van mantelzorg(beleid). Organisatiebreed is er een beweging gaande om mantelzorgers zowel letterlijk als figuurlijk nog meer de ruimte te geven om in gesprek te gaan over het zorgleefplan met de cliënt. Tevens worden de visie en bijdrage van de mantelzorger meer structureel in het zorgleefplan vastgelegd. Verder worden mantelzorgers in toenemende mate betrokken bij het reilen en zeilen op de (woon)afdelingen door middel van bijvoorbeeld huiskamergesprekken. In 2018 is in een aantal gebieden een mantelzorgcoördinator aangesteld om de samenwerking met mantelzorgers te optimaliseren.

Daarbij wordt in 2018 toegewerkt naar een veilige toegang tot het elektronisch cliëntendossier voor cliënten en/of mantelzorgers, waardoor informatie over zorg en ondersteuning kan worden gedeeld. Het ondersteunt de eigen regie en biedt mogelijkheden om de betrokkenheid, communicatie en afstemming met en tussen de mensen uit het (sociaal) netwerk van de cliënt te versterken. Inmiddels is besloten om in eerste instantie de scope klein te houden en te starten met één of twee pilotafdelingen. Wanneer de zogenaamde kinderziektes zijn opgelost kan verdere uitrol plaatsvinden.

#### **2.1.4 Zingeving en zinvolle dagbesteding**

Meerdere onderzoeken tonen aan dat het actief bezig kunnen zijn met dingen die men nog wel kan en die als zinvol worden ervaren (zingeving), leiden tot een hogere kwaliteit van leven. Saffier organiseert, in samenspraak met bewoners en mantelzorgers, dagbesteding die gebaseerd is op de specifieke behoeften van de cliënt. Het kan hierbij, mede afhankelijk van de doelgroep, gaan om arbeidsmatige bezigheden, zorg voor de eigen of gezamenlijke

woonomgeving, kunstzinnige therapie etc. Hierbij is het uiteraard van belang om de cliënten goed te leren kennen en te volgen.

Zinvolle dagbesteding is in het jaarplan 2018 als speerpunt opgenomen. De extra gelden Waardigheid en Trots maken het mogelijk om in uitbreiding op het reeds bestaande aanbod extra mensen en middelen in te zetten. Dit is in 2017/'18 op de verschillende locaties verschillend opgepakt, variërend van het aanstellen van een gymdocent tot het opzetten van een project zinvolle dagbesteding in het gebied Scheveningen/Haagse Hout. Het project zinvolle dagbesteding is tot stand gekomen op initiatief van onder andere de Vriendenstichtingen van Saffier en een aantal welzijnsstichtingen. Maximaal gebruikmakend van de beschikbare middelen en mensen (waaronder vrijwilligers) wordt hiermee op vraaggerichte en structurele wijze het aanbod van mooie activiteiten voor zowel cliënten van Saffier als kwetsbare ouderen in de wijk op grote(re) schaal uitgebreid.

### **2.1.5 PlanCare2 en ICF**

Bij de keuze van het soort elektronisch cliëntendossier (ECD) is het belangrijk te onderzoeken of dit dossier het werken met het zorgleefplan en de visie van waaruit dit gebeurt ondersteunt. In het zorgleefplan worden afspraken vastgelegd en regelmatig geëvalueerd. Het zorgleefplan ondersteunt professionals om vraaggericht te werken. De regie blijft uiteraard bij de cliënt.

Bij Saffier wordt momenteel PlanCare2 (ECD) geïmplementeerd in combinatie met het classificatie systeem ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health<sup>2</sup>). Met behulp van ICF kan het functioneren van de cliënt in kaart worden gebracht waarbij zowel de krachten als de klachten inzichtelijk gemaakt worden van zowel de huidige situatie als de gewenste situatie. De ICF biedt, met behoud van de uniciteit van de cliënt, een standaardtaal én een schema voor de beschrijving van het menselijk functioneren en hetgeen daarmee verband houdt. Communicatie wordt hiermee eenduidiger en duidelijker. Iedereen (cliënt, mantelzorger en professional) spreekt als het ware dezelfde taal. Het werken met ICF biedt ook de mogelijkheid om op termijn (wetenschappelijk) onderzoek te doen teneinde de kwaliteit van leven van kwetsbare doelgroepen continu te verbeteren (2.3.7).

De verwachting is dat de verdere implementatie van het ECD PlanCare2, in combinatie met de ICF methodiek, een extra ondersteuning en impuls zal zijn voor het vraaggericht werken. De implementatie van PlanCare2 vindt inmiddels, na een periode van onderzoek en herijking, in versneld tempo plaats en zal in de zomer van 2018 zijn afgerond.

---

<sup>2</sup> World Health Organization (WHO) (2001)

## **2.2 Veiligheid**

Saffier heeft veiligheid hoog in het vaandel staan (basis op orde). Er is dan ook beleid op de veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid inclusief ontruimingsplannen, voedselveiligheid, drinkwaterveiligheid etc. In deze paragraaf gaat het vooral om cliëntveiligheid en medewerkersveiligheid, waarbij het verder voorkomen van vermijdbare schade bij zowel cliënten als medewerkers en het beter leren van (veiligheids)incidenten centraal staan.

### **2.2.1. Cliëntveiligheid**

Ten aanzien van de incidentmeldingen (MIC meldingen) wordt onderscheid gemaakt tussen medicatie incidenten (vergeten en vergissen door de medewerker), valincidenten (met en zonder letsel) en incidenten gerelateerd aan agressie. Laatstgenoemde incidenten worden alleen gemonitord en opgevolgd op die locaties waar agressie relatief vaak voorkomt. Op deze locaties wonen cliënten met specifieke aandoeningen, waarbij in een groot aantal gevallen een bepaalde kwetsbaarheid voor agressie latent of sluimerend aanwezig is (doelgroepen Korsakov, NAH en Psychogeriatric).

Op iedere locatie is een MIC commissie geïnstalleerd, welke als taak heeft om de incidenten te analyseren (mogelijke oorzaken) en op basis hiervan maandelijks te adviseren en te communiceren over de gewenste opvolging. Op centraal niveau wordt op basis van de MIC meldingen per kwartaal een overzicht gemaakt en geanalyseerd. Dit biedt de mogelijkheid om eventuele trends te signaleren op organisatieniveau.

Op het gebied van cliëntveiligheid is in 2017 het aantal medicatie incidenten, veroorzaakt door het vergeten en/of vergissen door medewerkers, organisatiebreed boven de gestelde norm uitgestegen. Het aantal valincidenten is evenwel afgenomen in dezelfde periode en het aantal cliëntgebonden agressie incidenten lijkt over de gehele linie ook te zijn afgenomen. Alhoewel op het gebied van incidentmeldingen in 2017/'18 de nodige stappen zijn gezet ter bevordering van de cliëntveiligheid, blijven zaken zoals het niet nakomen van gemaakte afspraken, meldcultuur, het moeizaam ophalen van informatie uit PlanCare2 en een eenduidige werkwijze van MIC-commissies op een aantal locaties dan wel organisatiebreed ook in (de rest van) 2018 aandacht behoeven.

Ter bevordering van de medicatieveiligheid en ter optimalisering van het gebruikersgemak voor de medewerkers is in 2017 een start gemaakt met de implementatie van het digitale medicatievoorschrijfsysteem Medimo. Het betreft een elektronisch voorschrijfsysteem dat overal via internet toegankelijk is. Medicatie kan online worden voorgeschreven, gewijzigd en beëindigd. Bij elke wijziging ontvangen betrokken zorgverleners per direct een

versleutelde e-mail. Alle voorschriften worden in een historie vastgelegd. De verwachting is dat in 2018 de implementatie van Medimo op alle locaties van Saffier is afgerond.

In het jaarplan 2018 van Saffier en het jaarwerkplan van de Behandel dienst is medicatieveiligheid als speerpunt benoemd. Behalve de veiligheid, zoals hierboven beschreven, is er in 2018 extra aandacht voor polyfarmacie, antipsychotica- en rationeel antibioticagebruik (met het oog op toenemende resistentieproblematiek). De verwachting is dat het gebruik van Medimo op termijn de ontsluiting van stuurinformatie op dit gebied verder zal faciliteren. Onverminderde aandacht is er tevens voor decubituspreventie en ondervoeding, de preventie van ziekenhuisopnames en het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Allen zijn als Klinische Prestatie Indicatoren (KPI's) opgenomen in het aangepaste/nieuwe kwaliteitsdashboard dat in 2017/'18 door Saffier is ontwikkeld (2.8.3), waardoor monitoring, opvolging en bijsturing op termijn kunnen worden geoptimaliseerd.

Verder heeft er in februari 2018 een BOPZ audit plaatsgevonden door een externe partij op één van de locaties van Saffier (De Lozerhof). Door de betreffende auditor werd geconcludeerd dat de gesproken medewerkers goed op de hoogte zijn van de grote lijnen met betrekking tot de BOPZ. Verder is er duidelijk vastgelegd of een cliënt vrijwillig of onvrijwillig is opgenomen. Daarnaast is er een maandelijks, multidisciplinair overleg over de ingezette vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM).

Saffier heeft in 2017/'18 vier meldingen gedaan bij de IGJ in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Naar aanleiding van de rapportage betreffende de eerste melding heeft de IGJ in december 2017 aanvullende vragen gesteld. Na beantwoording van deze vragen is de melding alsnog afgesloten. De overige meldingen zijn nog in behandeling van de IGJ.

### **2.2.2. Medewerkersveiligheid**

Mede op basis van het Arbobeleid worden op de locaties waar agressie relatief vaak voorkomt (2.2.1) gevaarlijke situaties en agressie incidenten (door cliënten en/of derden) richting medewerkers gemonitord en opgevolgd. In voorkomende gevallen worden medewerkers verzocht om een zogenaamd MIM formulier (Meldingen Incidenten Medewerkers formulier) in te vullen. De registratie geeft inzicht in de mate van (ervaren) veiligheid van medewerkers tijdens het werk en maakt, op basis van een oorzaakanalyse, adequate opvolging mogelijk zodat herhaling kan worden voorkomen en eventuele nazorg kan worden geboden.

Aangezien in 2017 niet door alle betreffende locaties de benodigde gegevens zijn

aangeleverd kunnen er op organisatieniveau geen betrouwbare conclusies worden getrokken over de meldingsfrequentie, het verloop van meldingen over het jaar en de relatie tussen MIC- en MIM-meldingen op het gebied van agressie. Aan het optimaliseren van de meldcultuur, inclusief het besef dat agressie in geen enkel geval als normaal moet worden beschouwd, wordt in 2018 doorlopend opvolging gegeven, onder andere tijdens casuïstiekbesprekingen en/of omgangsoverleggen.

### **2.3 Leren en verbeteren van kwaliteit**

Zoals in Hoofdstuk 1 staat beschreven heeft Saffier de ambitie om te ontwikkelen tot een lerende organisatie, waarbij medewerkers, binnen gestelde kaders, de ruimte (voor groei) wordt geboden om (van elkaar) te leren, zodat zij zich kunnen aanpassen aan steeds veranderende omstandigheden. De gedachte hierbij is dat mensen werkelijk veranderen als mensen leren, als zij nieuwe vaardigheden leren en leren deze vaardigheden toe te passen in hun werkzaamheden om zo hun gezamenlijke ambities te verwezenlijken. Het leren en verbeteren wordt bij Saffier op verschillende manieren vorm gegeven. In deze paragraaf worden belangrijke voorbeelden hiervan toegelicht.

#### **2.3.1 Teamontwikkelingstraject**

Aangezien een lerende organisatie in feite begint bij de teams (in welke hoedanigheid dan ook), is in 2016 op een aantal locaties een teamontwikkelingstraject in gang gezet. Binnen dit teamontwikkelingstraject worden (zelfstandige) professionele teams gekenmerkt door de volgende vier eigenschappen: vakmanschap, zelfstandigheid, samenwerken en resultaatgerichtheid. Evaluatie van de voortgang binnen de teams heeft in 2017/'18 plaatsgevonden mede op basis van het Fasenmodel van van Amelsfoort (2004)<sup>3</sup>. Er is inmiddels significante progressie waargenomen op onder andere het gebied van communicatie en het geven van feedback. Tevens heeft binnen het traject, op basis van positieve uitkomsten van de evaluatie, uitbreiding plaatsgevonden van het aantal teams.

#### **2.3.2 Met elkaar meelopen: 'Saffier meets Saffier'**

Het (informeel) met elkaar meelopen en kennis/'best practices' uitwisselen wordt bij Saffier gefaciliteerd en aangemoedigd. In 2018 is hiertoe in samenwerking met de Ondernemingsraad het initiatief 'Saffier meets Saffier' geïntroduceerd. De voornaamste doelstelling is om elkaar te ontmoeten, te leren kennen en waar mogelijk van elkaar te leren op een laagdrempelige manier. Hiertoe worden alle medewerkers in de gelegenheid gesteld voor minimaal acht uur per jaar.

#### **2.3.3 Lerende netwerken**

---

<sup>3</sup> Model voor de ontwikkeling van zelfstandige teams in de zorg, van Amelsfoort, 2004

Toekomstbestendige zorg vraagt om voortdurende samenwerking, verdieping en interactie. Niet alleen intern, maar ook steeds meer in ‘communities’ van gelijkgestemde zorgorganisaties die vernieuwing en ontwikkeling van onderscheidend vermogen prioriteit geven. Hierbij is het belangrijk dat het systeem van innovatie open en iteratief is waarbij veel wordt gecommuniceerd en samengewerkt door de verschillende betrokken partijen.

Vandaar dat Saffier, evenals WelThuis/Fundis en de Raphaëlstichting<sup>4</sup>, onderdeel uitmaakt van de ‘Community of Practice ouderenzorg in beweging’ (COP). De COP streeft naar excellente zorg voor ouderen. Ze is gericht op kennisuitwisseling en innovatie met als doel het welzijn en de kwaliteit van leven voor kwetsbare(n) ouderen continu te verbeteren, zonder concurrentie of eigenheid van de deelnemende organisaties te willen uitsluiten. Inspiratie, transparantie, gedegen executie en onderling vertrouwen zijn cruciale succesfactoren. Access Health voorziet in de coördinatie van bijeenkomsten en activiteiten. Zij faciliteert het programma met inhoudelijke kennis, het opstellen van rapportages, en het faciliteren en coördineren van (wetenschappelijk) onderzoek.

Het programma heeft zich in 2017/’18 vooral geconcentreerd op het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf, zoals deze in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is beschreven. De plannen geven inzicht in onderwerpen die door de community verder kunnen worden uitgediept. Op deze wijze kunnen de deelnemende organisaties met elkaar kennis maken en samen bepalen welke zaken verdere ontwikkeling of documentatie behoeven. Er is in 2017/’18 een aantal wederzijdse werkbezoeken afgelegd en er heeft op meer individuele basis uitwisseling van expertise plaatsgevonden. De randvoorwaarden voor het meelopen met een collega van een collega-zorgorganisatie zijn in januari 2018 besproken tijdens een bijeenkomst van de community.

Saffier participeert overigens in meerdere lerende netwerken, waaronder het Universitair Netwerk voor de Care-sector Zuid-Holland (UNC-ZH) (doelgroepen GRZ, dementie en Korsakov) en Zorgscala, de brancheorganisatie van zorgondernemers in de regio Haaglanden.

#### **2.3.4 Kwaliteitsmanagementsysteem**

Saffier heeft een kwaliteitsmanagementsysteem dat jaarlijks wordt getoetst door het externe certificeringsbureau Kiwa. Onderdelen van het kwaliteitssysteem zijn onder meer een cliënttevredenheidsonderzoek, audits, veiligheid waaronder MIC en MIM, een intern kwaliteitsdashboard en een tevredenheidsonderzoek onder medewerkers (MTO). In januari 2017 vond een externe HKZ audit plaats gebaseerd op de norm 2010. Er werden bij deze audit wel enkele aandachtspunten geconstateerd, maar geen (kritische) tekortkomingen.

---

<sup>4</sup> Onlangs heeft ook Cardia zich aangesloten bij de community.

De resultaten van de audit in januari 2017 en de simultane ontwikkelingen in de organisatie gaven voldoende vertrouwen om de toetsing voor de hercertificering in november 2017 reeds op de norm 2015 te laten plaatsvinden. Tijdens deze audit werden diverse positieve ontwikkelingen gesignaleerd (onder andere een meer sluitende PDCA cyclus). De audit leverde evenwel ook twee kritische tekortkomingen op, namelijk 1) het begrijpen van de behoeften en verwachtingen van klanten en stakeholders en 2) omgaan met risico's en mogelijkheden. Naar aanleiding hiervan heeft Saffier eind 2017 een plan van aanpak opgesteld en uitgevoerd op basis waarvan de kritische tekortkomingen in februari 2018 konden worden opgeheven en het certificaat HKZ VV&T 2015 werd behaald.

Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt verder jaarlijks, aan de hand van de voorgeschreven onderwerpen vanuit de HKZ-norm VV&T, door de Raad van Bestuur formeel beoordeeld om de continue geschiktheid, doeltreffendheid en afstemming met de (strategische) richting van de organisatie te bepalen. Op basis van deze beoordeling worden indien nodig (extra) corrigerende en/of preventieve maatregelen geformuleerd.

Het managementteam wordt bij de evaluatie van het kwaliteitsmanagementsysteem nauw betrokken door de resultaten te delen en eventuele mogelijkheden tot optimalisering te bespreken.

### **2.3.5 Audits**

Audits (zowel intern als extern) zijn een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem (2.3.4). Zij zijn een effectief instrument om verbeterpunten zichtbaar te maken en om een verbeteringsgerichte cultuur te stimuleren. In 2017/'18 zijn acht van de in totaal negen locaties bezocht door interne auditoren. De audits zijn, mede in het kader van de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, uitgevoerd conform de werkwijze (onaangekondigd) en het toetsingskader van de IGJ op de volgende thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. De resultaten laten een wisselend beeld zien in de verschillende locaties, hetgeen een goede basis is om met en van elkaar te leren. Op basis van de bevindingen zijn locatiespecifieke verbeterplannen opgesteld.

Op 8 februari 2018 bracht de IGJ een bezoek aan De Lozerhof en Swaenehove. Hierbij bleek De Lozerhof aan alle tien door de IGJ getoetste normen (grotendeel) te voldoen. Swaenehove liet daarentegen (nog) verschillende tekortkomingen zien, met name op de thema's deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Het feit dat de bevindingen van de IGJ in Swaenehove niet geheel in lijn zijn met die van de interne audit (lage voorspelbaarheid), vraagt om nader onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de verkregen resultaten uit de interne audits. Bij de volgende auditcyclus zal indien nodig een



aangepaste werkwijze en methodiek worden toegepast.

### 2.3.6 Lerende evaluatie

Vanuit haar visie en missie en anticiperend op politieke en maatschappelijke ontwikkelingen in de ouderenzorg is Saffier in 2014, in samenwerking met VWS en CZ, gestart met het project de Lerende Evaluatie (beoogde looptijd van drie jaar). De doelstelling van dit project is destijds als volgt gedefinieerd: het ontwikkelen van een innovatief woonzorgconcept (waaronder het scheiden van wonen, zorg en behandeling), waarbij de regie van de cliënt (ZZP $\geq$ 5) centraal staat; het concept heeft positieve gevolgen voor de kwaliteit van leven van de cliënt en de arbeidstevredenheid en motivatie van de professionals en is, zowel inhoudelijk als financieel, toekomstbestendig.

Er is bewust gekozen voor een lerende evaluatie omdat het een complex verandertraject was waarin meerdere stakeholders met uiteenlopende belangen naar verwachting verschillend zouden oordelen. Bij de evaluatie was vooraf niet één duidelijke norm of waarde waaraan resultaten zouden kunnen worden gemeten. In dit project werd beoogd om vanuit een open grondhouding, vertrekkend vanuit globale onderzoeksdoelen, op een intelligente en creatieve wijze om te gaan met de onzekerheid en onvoorspelbaarheid in een voortdurend veranderende werkelijkheid.

TNO is destijds gevraagd om het verandertraject (wetenschappelijk) te onderzoeken en te begeleiden. Hiertoe heeft zij zowel een effectmeting (wat zijn de effecten van het te onderzoeken concept, vertaald in Klinische Prestatie Indicatoren (KPI's)) als een procesevaluatie uitgevoerd. In 2014 en 2017 vonden respectievelijk de nulmeting en de follow-up meting plaats. Hierbij ging het niet alleen om het meten en weten, maar vooral ook om het leren (van en met elkaar).

Mede op basis van de resultaten van het onderzoek van TNO<sup>5</sup> is eind 2017 besloten om het nieuwe woonzorgconcept niet verder te ontwikkelen, te continueren en door te voeren. De geformuleerde doelstelling bleek overall niet te zijn behaald. Het woonzorgconcept leek vooralsnog inhoudelijk niet toekomstbestendig te zijn. De procesevaluatie wees hierbij op verschillende praktische knelpunten (zo ook binnen de keten) en factoren die in de Lerende Evaluatie een belemmering vormden om tot een succesvolle ontwikkeling en implementatie van het woonzorgconcept te komen.

Een opmerkelijke bevinding van het onderzoek was dat het gemiddelde aantal behandeluren tijdens de duur van het project was afgenomen, hetgeen bij uitsluiting van

---

<sup>5</sup> Evaluatie van de Lerende Evaluatie, G.A. Geuskens & I.M.W. Niks, TNO, 2018

onderbehandeling, de financiële toekomstbestendigheid van het nieuwe woonzorgconcept zou ondersteunen.

Al met al geven de leerervaringen opgedaan tijdens het project en de bevindingen van TNO verschillende aanknopingspunten die ondersteunend en richtinggevend kunnen zijn bij de toekomstige inrichting van de zorg voor cliënten met een zware zorgvraag in het algemeen en de verdere professionalisering van de behandeldienst van Saffier in het bijzonder.

Dit geldt in het bijzonder voor de nieuwe locatie Westhovenplein; Saffier verwacht in minder dan twee jaar tijd deze locatie te betrekken. In de voorbereiding wordt gewerkt aan een nieuw woonzorgconcept. Het stimuleren en ondersteunen van de eigen regie is de kern van dit concept teneinde de kwaliteit van leven van cliënten met een zware zorgvraag (ZZP $\geq$ 5, doelgroep Psychogeriatric) te vergroten. De intentie is om cliënten zelf zo veel mogelijk de regie te laten voeren, hun zelfredzaamheid te stimuleren en de gemeenschapszin te bevorderen. Het wonen wordt hierbij centraal gesteld en ondersteuning wordt verleend op basis van behoefte.

Met het project de Lerende Evaluatie participeerde Saffier vanaf 2015 in het programma Waardigheid en Trots, 'ruimte voor verpleeghuizen', waarbij ruimte werd geboden om haar ambitie waar te maken. Binnen het thema's 'bekostiging van de Specialist Ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen' en 'Kwaliteit meten en verantwoorden' heeft zij een actieve en constructieve inbreng gehad.

### **2.3.7 Verbinding tussen wetenschap en praktijk**

Om te kunnen (blijven) voldoen aan de hoge(re) kwaliteitseisen voor de verpleeghuiszorg is het belangrijk om te investeren in een goed werkende leer- en verbetercultuur. Onderzoek en innovatie (evidence-based werken), kennisdeling en samenwerking met cliënten, naaste(n) en andere zorgverleners in de keten zijn hierbij essentieel om de zorg voor kwetsbare doelgroepen continu te verbeteren. Het is dan ook een bewuste keuze geweest om bij de ontwikkeling van een nieuw woonzorgconcept in de Lerende Evaluatie het kennisinstituut TNO te betrekken (evenals een aantal belangrijke externe stakeholders) (2.3.6).

Verder heeft Saffier de ambitie om voor de doelgroep GRZ op termijn het Topcare predicaat te behalen. In 2017 zijn hier reeds voorbereidingen voor getroffen en in 2018 zal de ontwikkeling zich in deze richting verder voortzetten, mede op basis van de toelating tot het High Potentials Program. In dit kader is Saffier ook reeds aangesloten bij het (UNC-ZH) (2.3.3). Dit netwerk is een samenwerkingsverband tussen het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en negen zorginstellingen in Zuid-Holland. Het UNC-ZH heeft tot doel het initiëren, faciliteren en uitvoeren van zorginhoudelijk wetenschappelijk onderzoek. Verder

heeft Saffier een Wetenschappelijke Onderzoekscommissie (WOC) die de primaire taak heeft om het beleid in de organisatie verder te ontwikkelen op het gebied van cliëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en wetenschappelijk onderwijs en de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

Overigens is het gezien de krapte op de arbeidsmarkt ook van toenemend belang om een innovatieve organisatie te zijn met een goed werkende leer- en verbetercultuur. Het mes snijdt hierbij aan twee kanten. Een uitdagende werkomgeving met veel ontwikkelmogelijkheden faciliteert zowel het binden en boeien van bestaande medewerkers als het aantrekken van eventuele potentiële medewerkers.

## **2.4 Leiderschap, governance en management**

In Hoofdstuk 1 zijn de missie, visie, ambities en drijfveren van Saffier beschreven. Zij zijn bepalend voor dan wel onderdeel van het strategisch beleid voor de komende jaren. In de kaderbrief worden jaarlijks de contouren geschetst, op basis waarvan strategische doelstellingen op de meer korte termijn zijn bepaald. Het bepalen van de uitgangspunten, het opstellen van het beleid en de vertaling hiervan naar de praktijk gebeurt in samenspraak met het managementteam, de medewerkers, de cliëntenraden en de Ondernemingsraad. In het kwaliteitsplan 2018<sup>6</sup> is beschrijvende informatie opgenomen aangaande de aansturing en governance van Saffier, faciliterend voor de kwaliteit van zorg- en dienstverlening.

In 2017/'18 heeft de bestuurder op regelmatige basis een werkbezoek afgelegd aan de verschillende locaties, afdelingen en diensten. Het meelopen heeft haar kennis van en waardering voor de zorgmedewerkers en behandelaren vergroot. Zij heeft hierdoor meer feeling gekregen met de (veelal complexe) problematiek en de vragen en behoeften van de cliënten. Hierbij heeft zij mooie voorbeelden van persoonsgerichte zorg gezien. Het viel de bestuurder verder op dat er verschillen zijn tussen de locaties, niet alleen qua doelgroep(en) maar ook qua type en kwaliteit van zorg, en ziet dit als een uitdaging en ultieme kans om van en met elkaar te leren.

Kwaliteit van zorg- en dienstverlening staat bij de bestuurder zeer hoog op de agenda. In 2017 heeft zij de Regiegroep Kwaliteit in het leven geroepen teneinde het continu verbeteren van kwaliteit een extra stimulans te geven. De regiegroep acteert als een vooruitgeschoven post van het managementteam en bereidt namens het MT besluitvorming voor die het kwaliteits(management)systeem raakt of het kwaliteitsniveau verhoogt. Bij aanvang participeerden in de regiegroep de bestuurder, de voorzitter van de medische vakgroep (Specialist Ouderengeneeskunde), een gebiedsmanager en de manager Innovatie & Kwaliteit.

---

<sup>6</sup> <http://www.saffiergroep.nl/uploads/images/Kwaliteitsplan-2018.pdf>

In 2018 zijn hier een secretaris (stafmedewerker) en een verpleegkundige als nieuwe leden aan toegevoegd waardoor de regiegroep, zowel qua samenstelling als doelstellingen, inmiddels vergelijkbaar is met een Professionele Advies Raad (PAR).

Verder is in 2018 de verbinding tussen de verschillende kwaliteitsgremia op strategisch en tactisch/operationeel niveau aangescherpt. Hiertoe zijn de leden, functies en doelstellingen van de regiegroep, het organisatiebrede kwaliteitsoverleg (delen van 'best practices') en de managementteams van de gebieden en de Behandeldienst verder op elkaar afgestemd. Hierbij is sprake van een voortdurende interactie tussen top-down en bottom-up processen.

Op 8 februari 2018 bracht de IGJ een bezoek aan Saffier (Inspectiebezoek Goed Bestuur). Tijdens dit bezoek werd onder andere gesproken over de besturing van de organisatie met de bestuurder en de Raad van Toezicht (RvT) aan de hand van de volgende thema's: systemen, gedrag en cultuur en resultaten. De IGJ geeft in de rapportage aan voldoende vertrouwen te hebben in de besturing van Saffier. Deze besturing is een belangrijke randvoorwaarde voor het leveren van goede zorg. Saffier heeft systemen ingericht om risico's tijdig te signaleren en beheersen. Het gedrag en de cultuur in de organisatie dragen voldoende bij aan een goede zorgverlening.

## **2.5 Personeelssamenstelling**

Arbeidsmarktstrategie is als speerpunt in het jaarplan van 2018 opgenomen. Het is een grote uitdaging om gekwalificeerd (zorg)personeel aan te trekken en te behouden. Saffier zet in op scholing van zowel nieuw als bestaand personeel om het gewenste kwaliteitsniveau te kunnen borgen. Hierbij vindt binnen het didactische concept van 'blended learning' een verschuiving plaats van klassikaal onderwijs naar digitaal (werkplek)leren (o.a. e-learning en beeldend leren) in het voordeel van het leerrendement, de efficiency en de effectiviteit van het onderwijs. Dit draagt bij aan de inzetbaarheid van medewerkers. Verder kunnen medewerkers kosteloos in gesprek gaan met een toekomstcoach, zodat zij zelf ook gestimuleerd worden om over hun inzetbaarheid na te denken.

In het tweede kwartaal van 2018 is gestart met de inventarisatie van de wens onder gekwalificeerd zorgpersoneel om de contractomvang uit te breiden. Het is goed mogelijk dat met uitbreiding van uren een deel van de personeelskrapte kan worden opgevangen. Verder is in het tweede kwartaal van 2018, in samenwerking met Effectory, een digitaal medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) gedaan (2.7.2).

Verzuim blijft een belangrijk aandachtspunt, mede gezien het feit dat het verzuim bij Saffier hoger is dan het branchegemiddelde. In 2017 is de overstap gemaakt naar een andere arbodienst. Alle leidinggevenden zijn inmiddels getraind in verzuimbegeleiding. Tevens is er

een adviseur Arbeid en Gezondheid aangesteld.

## **2.6 Gebruik van hulpbronnen**

Eén van de speerpunten in het jaarplan 2018 van Saffier is om de ondersteunende diensten zowel formatief als kwalitatief op orde te brengen in termen van efficiëntie, transparantie en slagaardigheid. De intentie is om hiermee de synergie te bevorderen tussen de lijnorganisatie en de ondersteunende diensten, hetgeen naar verwachting zal bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening. Hierbij leveren ondersteunende diensten ondersteuning vanuit de eigen vakinhoud, op basis van behoeften in de lijn, teneinde de organisatie als geheel effectiever en efficiënter te laten draaien.

In dit kader is in 2017 de toekomstvisie ondersteunende diensten geformuleerd en aangeboden aan de Ondernemingsraad. In navolging hiervan is in 2018 als eerste de toekomstvisie van de stafafdeling Innovatie & Kwaliteit verder uitgewerkt. Inmiddels is een positief advies afgegeven door de Ondernemingsraad. In de toekomstvisie wordt, mede in het kader van de elkaar snel opvolgende ontwikkelingen in de ouderenzorg, gepleit voor een compact, slagvaardig centraal kwaliteitsteam dat functioneert op hoog professioneel niveau. Dit team is in staat om wet- en regelgeving, (externe) ontwikkelingen en trends te vertalen naar de interne bedrijfsvoering en strategie van Saffier.

Behalve een zogenaamde centrale denktank moet de uitvoering van het kwaliteitsbeleid in de verschillende gebieden/locaties beter geborgd zijn. Hiertoe zijn kwaliteitsadviseurs toegewezen aan de gebieden, dicht bij het primaire proces. Decentralisatie beoogt hierbij de ondersteuning dichterbij te brengen, waardoor snel kan worden geschakeld en ingespeeld op de situatie, zo ook wanneer deze verandert.

Andere belangrijke hulpbronnen bij het realiseren van kwaliteit van zorg- en dienstverlening die aanwezig én op orde moeten zijn onder andere gebouwen, technologische hulpbronnen zoals ICT, materialen en hulpmiddelen, financiën en administratieve organisatie en professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen. Een belangrijke ontwikkeling op dit gebied in 2017/'18 is de start van de verkenning van de mogelijkheden van outsourcing van (een deel van) de ICT diensten. De voornaamste reden hiervoor is de te verwachten kwaliteitswinst in de primaire zorgprocessen.

Verder is in 2017/'18 samenwerking op het gebied van kwaliteit aangegaan met zowel het Mr. Visserhuis als Nebo (reeds vooruitblikkend op de te verwachten overgang van Nebo naar Saffier in 2018). De samenwerking met Parnassia in het kader van de verpleeghuis IC in De Lozerhof is beëindigd bij het sluiten van de betreffende afdeling in 2018.

## **2.7 Gebruik van informatie**

Saffier maakt actief gebruik van bronnen van informatie teneinde het leveren, monitoren, managen en het samen leren en verbeteren van zorg te ondersteunen. Hierbij zijn het samen leren en verbeteren in lokaalverband (en met netwerkpartners) en het intern en extern afleggen van verantwoording op basis van de verzamelde gegevens van belang. In deze paragraaf wordt een aantal belangrijke ontwikkelingen op dit gebied beschreven.

### **2.7.1 Clienttevredenheid en kwaliteit van leven**

In 2017/'18 heeft Saffier belangrijke stappen gezet op het gebied van het meten van de tevredenheid en kwaliteit van leven van cliënten in de langdurige zorg. Voorheen werd de tevredenheid van cliënten nog grotendeels bepaald door middel van het voorkomen van klachten (inzake onder meer zorg, behandeling en voeding). Alhoewel klachten (in feite een negatieve formulering van een behoefte) en een adequate opvolging hiervan van uiterst belang zijn om de zorg continu te verbeteren, is Saffier in 2017 verder op zoek gegaan naar een instrument waarmee cliënttevredenheid op een meer positief geformuleerde manier kan worden gemeten.

In samenwerking met Totta Research en (de) cliënten(raad) heeft zij een instrument ontwikkeld op basis waarvan zowel cliënttevredenheid als kwaliteit van leven bij de meeste doelgroepen van Saffier gemeten kunnen worden. Het instrument bevat verschillende aspecten van tevredenheid en kwaliteit van leven en is inmiddels getest in een pilotgroep van cliënten van verschillende doelgroepen (NAH, Chronische Somatiek, Korsakov en Psychogeriatric). Het instrument bestaat uit zes stellingen en twee aanvullende vragen, waaronder de Net Promoters Score (NPS; aanbevelingsvraag). Voorbeelden van stellingen zijn 'Ik krijg de persoonlijke aandacht die ik nodig heb' en 'Ik kan de dingen doen die voor mij belangrijk zijn'. Cliënten kunnen door het inkleuren van punten in een zogenaamd taartdiagram aangeven in hoeverre zij het eens zijn met de stellingen. Hierbij staat de dialoog centraal.

Uit de pilots is gebleken dat het instrument zeer bruikbaar is voor de doelgroepen Chronische Somatiek, NAH en Korsakov. De meeste cliënten hebben de dialoog als positief ervaren, konden zelf de taartpunten inkleuren en vonden de activiteit op zich al aangenaam. De reacties van de medewerkers (activiteitenbegeleiders, kwaliteitsverpleegkundigen etc.) die bij de uitvoering van de meting zijn betrokken waren eveneens positief. Alhoewel het instrument in eerste instantie is ontwikkeld om direct bij cliënten te meten, kunnen contactpersonen en/of mantelzorgers hier op termijn ook bij worden betrokken (ter ondersteuning bij het invullen, als proxy etc.).

Implementatie van het instrument vindt in 2018 doorlopend plaats. Het instrument voldoet aan de inhoudelijke en procesmatige eisen die onlangs door de Stuurgroep Kwaliteitskader

Verpleeghuiszorg zijn geformuleerd. Voor de doelgroep Psychogeriatricie ligt er voor 2018 nog een ontwikkelopdracht<sup>7</sup>.

Saffier participeerde in het programma Waardigheid en Trots, 'ruimte voor verpleeghuizen', thema Kwaliteit verantwoorden en meten (2.3.6). Deelname bood ruimte (in de vorm van ontwikkeltijd en hiermee een (tijdelijke) vrijstelling van de verplichting om eens per twee jaar met de CQ-index te meten) om op basis van de eigen visie een instrument te ontwikkelen om de tevredenheid en kwaliteit van leven van cliënten te meten.

In aanvulling op de implementatie van het hierboven genoemde instrument (meten direct bij de cliënt, zo ook bij zware doelgroepen), heeft Saffier gebruik gemaakt van het aanbod van Waardigheid en Trots om waarderingen (ZorgKaart Nederland) op te laten ophalen bij bewoners en contactpersonen van intramurale settings en GRZ locaties. Er zijn hiertoe door een extern interviewteam telefonische interviews afgenomen bij contactpersonen van cliënten (met name in de verpleeghuizen, inclusief GRZ afdelingen/locaties) en cliënten (in de woonzorgparken) teneinde het aantal waarderingen op ZorgKaart Nederland op te hogen zodat een meer representatief beeld ontstaat en er zo nodig direct opvolging kan plaatsvinden. Na deze eenmalige inhaalactie vindt structurele inbedding in de organisatie plaats van het ophalen van waarderingen (inclusief de NPS). Het beleid aangaande de monitoring van cliëntwaarderingen zal, mede in relatie tot de bedrijfsvoering, waar nodig verder worden aangescherpt.

### **2.7.2 Medewerkerstevredenheid**

In het tweede kwartaal van 2018 is, in samenwerking met Effectory, een digitaal medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) gedaan. Hierbij is niet alleen de medewerkerstevredenheid in kaart gebracht, maar is ook gekeken naar aspecten zoals bevlogenheid, betrokkenheid, veranderbereidheid en motivatie. Verder zijn medewerkers, zo veel mogelijk, betrokken bij de opzet van het onderzoek en is de anonimiteit mede door uitvoering door een extern bureau verzekerd.

Op basis van de uitkomsten (zowel positieve resultaten als verbeterpunten) en nadere analyse kunnen vanaf de tweede helft van 2018 eventuele verbetermaatregelen worden ingezet. Hiermee beoogt Saffier bij te dragen aan 'goed werkgeverschap', waardoor medewerkers aan de organisatie verbonden willen blijven en de positie van Saffier op de arbeidsmarkt verbetert.

### **2.7.3 Dashboard**

---

<sup>7</sup> Dit geldt eveneens voor de doelgroep GRZ

In 2017/'18 heeft Saffier een aangepast dan wel nieuw kwaliteitsdashboard (op organisatie- en locatieniveau) ontwikkeld teneinde te allen tijde te beschikken over adequate kwaliteitsinformatie om uiteindelijk de kwaliteit van zorg (continu) te verbeteren. Bij de ontwikkeling is uitgegaan van de strategische doelstellingen van de organisatie en is aansluiting gezocht bij de vereisten die hiertoe vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zijn gesteld. Hierbij is reeds waar mogelijk geanticipeerd op de inmiddels door de Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgestelde indicatoren basisveiligheid verpleeghuiszorg voor 2018.

Er zijn Klinische Prestatie Indicatoren (KPI's) gedefinieerd op de volgende thema's/categorieën (Kritische Succes Factoren (KSF-en)): kwaliteit van leven en cliënttevredenheid (2.7.1), veiligheid van zorg en behandeling en medewerkerstevredenheid en veiligheid (2.7.2). Voor wat betreft kritische processen en projecten moeten de KPI's nog worden gedefinieerd.

Het verder ontsluiten van waardevolle informatie uit onderliggende systemen naar het dashboard vraagt in 2018 nog om een automatiseringsslag. Het betreft hier met name het elektronisch cliëntendossier (PlanCare2) en het medicatievoorschriftsysteem (Medimo). De verwachting is dat het aangepaste/nieuwe dashboard in de loop van 2018 steeds verder (automatisch) gevuld kan worden. Daar waar nodig zal voorlopig worden teruggegrepen op KPI's uit het voormalige dashboard.

De intentie is om het kwaliteitsdashboard op termijn te integreren in de Business Intelligence Tool (van CPM4Care), welke nog in ontwikkeling is en zich nu nog vooral richt op het financiële domein. Op een later moment kan deze worden uitgebreid met stuurinformatie op het gebied van kwaliteit (niet limitatief), waardoor integrale monitoring en sturing van de organisatie optimaal wordt gefaciliteerd.

### **Slotparagraaf**

Het kwaliteitsverslag wordt besproken met het managementteam, de Ondernemingsraad, de cliëntenraden, de RvT van Saffier en partners uit het lerende netwerk. Hierbij staat de vraag centraal in hoeverre we met genoemde ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit voldoen aan de ambities en strategische doelstellingen van Saffier, inclusief het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.