



HET BESTE UIT
TWEE WERELDEN

KWALITEITSVERSLAG NUSANTARA ZORG 2017



N.a.v. het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017

Juni 2018



Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	5
2.1	Uit-faseren papieren zorgdossier en implementatie ECD met OMAHA	5
2.2	Dementia Care Mapping	6
2.3	Complementaire Zorg.....	7
2.4	Volhoudtijd mantelzorger	8
3.	Wonen en welzijn	9
4.	Veiligheid.....	11
4.1	Basisveiligheid	11
4.2	Voorbeeld van de Kwalitatieve scorecard Nusantara Zorg - cliënt perspectief.....	12
4.3	Meldplicht datalekken.....	12
5.	Leren en verbeteren van kwaliteit	13
5.1	Kwaliteitsmanagementsysteem	13
5.2	Continue werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners.....	13
5.3	Aangeboden Trainingen en Scholingen 2017.....	16
5.4	Moreel beraad.....	17
5.5	Intervisie	18
5.6	Behandelaars	18
5.7	Deel uitmaken van een lerend netwerk.....	19
5.7.1	Bersama Kuat.....	19
5.7.2	Rosa Spier Huis	19
5	Leiderschap, governance en management	21
6	Personeelssamenstelling	22
6.1	Personeelssamenstelling	22
6.2	In- en uitstroom.....	23
6.3	Verzuim.....	23
6.4	Medewerkerstevredenheid.....	23
7	Gebruik van hulpbronnen	24
7.1	Programma 'Groei met resultaat'	24
8	Gebruik van informatie.....	25
8.1	Klachten- en complimentenregistratie.....	25
8.2	Cliënttevredenheid.....	25
8.3	Medewerkerstevredenheid.....	25

1. Inleiding

In dit Kwaliteitsverslag Nusantara Zorg 2017 wordt verslag gedaan van de diverse kwaliteitsplannen in 2017 en het verloop en de uitvoering van deze plannen in 2017. Tevens wordt in het Kwaliteitsverslag Nusantara Zorg 2017 verantwoording gegeven over de gemaakte ontwikkelafspraken 2017 met het Zorgkantoor t.b.v. de zorginkoop in het kader van de Wet Langdurige Zorg (Wlz).

Voor 2017 was het voor Verpleeg- en Verzorgingshuizen nog geen wettelijke verplichting een kwaliteitsplan op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg op te stellen. Het Kwaliteitskader was eind 2016 nog niet vastgesteld en wettelijk opgenomen in het Register van het Zorginstituut. Dit betekende voor Nusantara Zorg dat voor 2017 de diverse kwaliteitsplannen van Nusantara Zorg nog waren verwerkt in:

- Het jaarplan 2017 van de manager Zorg, Behandeling en Welbevinden “Balans in verbinding”;
- Het jaarplan 2017 van de teamleiders zorg 2017;
- Het opleidingsjaarplan 2017 van Human Resources Management (HRM);
- De kaderbrief 2017 van de Raad van Bestuur.

De betreffende plannen 2017 zijn opgesteld op basis van de evaluatie Jaarplannen 2016 en van het Jaarverslag 2016.

De diverse kwaliteitsplannen 2017 zijn gedurende het jaar 2017 continue geëvalueerd en, zo nodig, bijgesteld. Het verloop van deze plannen zijn in 2017 aan de orde geweest op:

- Structurele overleggen van de Centrale Cliënten Raad (CCR) met de Raad van Bestuur c.q. bestuurssecretaris;
- Structurele overleggen van de Ondernemingsraad (OR) met de Raad van Bestuur c.q. bestuurssecretaris;
- Structurele overleggen van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur;
- 2 maal per jaar overleg met de Commissie Kwaliteit en Veiligheid vanuit de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur, managers (Zorg Behandeling en Welbevinden ZBW), Human Resource Management (HRM), Facilitair en Adviseur Beleid en Kwaliteit;
- Structureel (om de week) Managementteamoverleg (MTO);
- Structureel (wekelijks) Teamleidersoverleg (TLO);
- Conferenties met behandelaars;
- Structurele werkoverleggen zowel in teamverband als individueel vanuit alle geledingen;
- 2 maal per jaar overleg met het Zorgkantoor van Zilveren Kruis-Achmea.



HET BESTE UIT
TWEE WERELDEN

Het kwaliteitsverslag 2017 dient duidelijk te maken of en hoe voldaan wordt aan de in ieder hoofdstuk van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gestelde vereisten en aanbevelingen. Dit zijn algemeen beschrijvende overzichten van de uitkomsten van de diverse kwaliteitsplannen in 2017. De opbouw van het Kwaliteitsverslag Nusantara Zorg 2017 volgt om deze reden de hoofdstukindeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en grotendeels het Kwaliteitsplan Nusantara Zorg 2018.



2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg noemt vier thema's die richtinggevend zijn voor zorgverleners bij kwaliteitsverbetering op terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

De vier thema's zijn:

- Compassie;
- Uniek zijn;
- Autonomie;
- Zorgdoelen.

Doel Nusantara Zorg 2017:

De bewoner ondervindt optimale ondersteuning van medewerkers om de eigen regie te kunnen voeren, als gewenst of als nodig in samenspraak met mantelzorger(s) en/of vrijwilliger. Nusantara Zorg wil bovenstaande thema's en doel in 2017 bereiken d.m.v.:

2.1 Uit-faseren papieren zorgdossier en implementatie ECD met OMAHA

Plan 2017:

Bewoner krijgt de juiste hoeveelheid intramurale zorg, op de juiste tijd en op de juiste plaats (doelmatig en doeltreffend). Aanpassing van de vier domeinen van het Zorgleefplan (ZLP), met daarbij een afstemming met het cliëntensysteem.

Voor medewerkers vindt de 0-meting plaats voor de implementatie van het Elektronisch Clienten Dossier (ECD) met OMAHA (Q4-2016).

NB: Het OMAHA-systeem is een classificatie die zorgprofessionals helpt bij het identificeren en vastleggen van aandachtsgebieden, acties en uitkomsten van en voor cliënten.)

De 1-meting vindt plaats Q4-2017. Na afronding training OMAHA (Q2-2017), vindt 0-meting plaats op de inzet van uren bewonerszorg (juiste en doelmatige zorginzet binnen het ZorgLeefPlan). Vervolgens vindt de voortgangsmeting plaats tijdens het eerstvolgende Multi Disciplinair Overleg (MDO). Daarnaast zal een 0 en 1-meting worden gehouden m.b.t. het ervaren van meer professioneel werken bij medewerkers en bewoners en/of mantelzorgers.

Resultaten 2017:

In Q2 2017 zijn de Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden (EVV-ers) gestart met het omzetten van het papieren zorgdossier naar het ECD en het OMAHA-systeem dit is ook afgerond eind Q2 2017. 100 % van de papieren dossiers zijn omgezet naar het ECD. In overleg met Management Team, Teamleiders en vakgroep Zorgleefplan is besloten het Zorgleefplan binnen Nusantara Zorg het Zorgwelzijnsplan (ZWP) te gaan noemen. In het ZWP staat de cliënt centraal en is persoonsgerichte zorg terug te vinden. Ruim 85% van de Multidisciplinaire Overleggen (MDO's) zijn gehouden via de nieuwe methode en 95% van alle Zorg Welzijn Plannen (ZWP's) zijn nu ook digitaal ondertekend. Aan het einde van het Multi Disciplinair Overleg (MDO) wordt altijd nog gevraagd aan de bewoner en/of diens mantelzorg hoe hij/zij de zorg ervaren. Op de afdeling Kleinschalig Wonen van Rumah Saya worden de uitkomsten van deze vragen verwerkt in de Uitkomstindicatoren Dementie.

2.2 Dementia Care Mapping

Plan 2017:

Door het cyclisch proces van Dementia Care Mapping (DCM) zijn zorgmedewerkers in staat steeds opnieuw aan te sluiten bij de veranderende behoefte van de cliënt c.q. bewoner. Mensen met dementie en/of somatische aandoening of beperking met eventueel onbegrepen gedrag krijgen hierdoor een duidelijke stem doordat persoonlijke ervaringen en behoeften van hen methodisch in kaart worden gebracht.

Op cliënt niveau worden de resultaten van de inzet Dementia Care Mapping (DCM) gemonitord op het Multi Disciplinair Overleg (MDO): waaronder inzet psychofarmaca en de 'volhoudtijd' van de mantelzorg. Nusantara Zorg streeft ernaar het aantal Meldingen Incidenten Cliënten (MIC-meldingen) dient voor het totale aantal incidenten agressie bewoner met 50% af te laten nemen voor deze afdeling.

Resultaten 2017:

In 2017 zijn er twee dusgenaamde 'mappers' opgeleid zodat Nusantara Zorg zelf mappings uit kunnen gaan voeren op alle locaties. De interne mappers hebben op basis van een plan van aanpak Dementia Care Mapping (DCM) verder geïmplementeerd binnen afdelingen Kleinschalig wonen (KSW). Op de afdeling KSW is het risico op probleemgedrag vanuit het ZWP afgenomen van 11 cliënten in Q1-2017 naar 8 cliënten in Q2-2017 en in Q3 is dit nogmaals afgenomen naar 7 cliënten. In de MIC-meldingen was eerst een flinke stijging van 5 agressie incidenten in Q1-2017 naar 19 agressie incidenten in Q2-2017 maar in Q3-2017 is dit weer flink afgenomen naar 4 agressie incidenten. (Q4-2017 is op dit moment nog niet volledig geanalyseerd en besproken).



2.3 Complementaire Zorg

Plan 2017:

Bewoners ervaren een hogere mate van zelfvertrouwen, ontwikkelen een grotere actieradius en toegenomen mobiliteit met meer externe contactmogelijkheden. Deze ervaringen worden gedurende 2016-2018 structureel gemeten met gevalideerde en nog te valideren instrumenten vanuit de landelijke proeftuin Complementaire Zorg. Bewoners en hun mantelzorgers krijgen meer inzicht in de persoonlijke situatie. Zodat de eigen regie toeneemt en/of langer kan blijven bestaan en een hoge mate van vitaliteit wordt ervaren. De inzet van complementaire zorgvormen bij Nusantara Zorg is mede gebaseerd op het door Machteld Huber uitgewerkte concept van 'Positieve Gezondheid'.

Door specifieke bewegingspatronen, ademhalingstechnieken en massages komen lichaam en geest meer in evenwicht. Door deze patronen ontstaat tevens een scherper bewustzijn en daarmee wordt het welbevinden en de gezondheid positief beïnvloed. Bij aanvang en na afloop van het programma wordt dit bij alle deelnemers en de professionals aan de complementaire zorg gemeten volgens instrumenten die afgesproken zijn in de landelijke proeftuin Complementaire Zorg. Tevens validering van deze methodiek in het kader van de landelijke proeftuin Complementaire Zorg (i.s.m. Louis Bolk Instituut en het Van Praag Instituut). Voor iedere bewoner die deelneemt aan onderzoek, meten wij meermalen gedurende een periode van vier weken. Dit betreft allereerst de baseline meting (eenmalig), vervolgens een voor- en nameting. De voormetingsvragenlijst wordt afgenomen voordat de complementaire zorg wordt gegeven en de nametingsvragenlijst erna. De meetmaand wordt, voor zo mogelijk, na een jaar herhaald bij de bewoner.

Resultaten 2017:

Op Kleinschalig Wonen (KSW) is een medewerker die 8 uur per week complementaire zorg (CZ) geeft aan de bewoners. De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV-er) bespreekt met de arts en familie op het moment dat we CZ willen gaan starten. Familie geeft hiervoor akkoord. Daarna start medewerker met 1x per week CZ aan te bieden, datgene wat het best passend is bij de bewoner. Medewerker houdt dit bij met de instrumenten van de landelijke proeftuin CZ. Ook registreren de overige medewerkers wat het effect is na de CZ bij de bewoner en hoe lang dit effect aanhoudt. Daarnaast heeft een behandelaar met behulp van pidjit (Indische massage techniek) 15 cliënten binnen de gehele organisatie behandeld in het kader van CZ. De resultaten van deze data worden in december 2017 ingevoerd en zullen in Q4 2018 via de Proeftuin bekend worden gemaakt.

2.4 Volhoudtijd mantelzorger

Plan 2017:

De bewoner ervaart dat de mantelzorger langer in staat is zijn mantelzorgtaken uit te voeren, naar draagkracht. De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV-er) heeft minimaal 2 x per jaar contact met de mantelzorger om de 'volhoudtijd' en inzet van de mantelzorger te bespreken en indien nodig passende acties af te spreken.

In het zorgdossier is in de cliënt agenda bij alle bewoners met de diagnose dementie opgenomen wat de mantelzorger doet voor zijn naaste en/of andere bewoners (de nul situatie). De 'volhoudtijd' wordt 2 x per jaar ter voorbereiding op het Multi Disciplinair Overleg (MDO) afgenomen en daarna besproken in het MDO.

Resultaten 2017:

Wat de mantelzorger doet of laat voor zijn of haar naaste staat genoteerd in het Zorg Welzijn Plan (ZWP). Overige afspraken/uitjes met de mantelzorger worden in de bewonersagenda genoteerd. De enquêtes van indicatoren dementie worden structureel ingevuld op de afdeling Kleinschalig Wonen (KSW) door de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV-er) samen met de mantelzorger. 30% van de mantelzorgers wil echter niet altijd mee doen met het invullen van de vragenlijsten ("zie het "nut" er niet van in").

Nusantara Zorg heeft sterk het idee dat dit met name met de Indische cultuur te maken heeft en hier niet open in durven zijn en dat daarom mantelzorgers liever maar niets in willen vullen. De 70% van de mantelzorgers die dit wel willen vullen de enquêtes in en worden geregistreerd in het systeem van de Uitkomstindicatoren Dementie. Dit gebeurt 2x per jaar voor het Multi Disciplinair Overleg (MDO).

Familie, naasten en/of mantelzorgers worden zoveel mogelijk betrokken bij de zorg en het welzijn van de bewoner. In samenspraak met de bewoner en de mantelzorger(s) en/of 1^e contactpersoon wordt afgesproken wat de familie, naasten en/of mantelzorg kan betekenen voor de bewoner. De afspraken hierover worden vastgelegd in het ZWP en geëvalueerd tijdens de Multi Disciplinair Overleggen (MDO's).

Ook vrijwilligers zijn bij dit proces betrokken en kunnen hierin ondersteunen. Dit is in 2017 beschreven in de notitie 'Toekomstbestendig Vrijwilligersbeleid bij Nusantara Zorg'. In 2018 zal deze notitie verder uitgewerkt worden

3. Wonen en welzijn

Nusantara Zorg vervult voor de generaties van Indische, Molukse, Javaans-Surinaamse en Indonesisch-Chinese ouderen en andere aanverwante migrantengroepen een beschermwaardige bovenregionale en landelijke functie. Gelet op de landelijke functie zijn cliënten en bewoners van Nusantara Zorg afkomstig uit alle streken van Nederland.

Vereiste vanuit het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg is dat voor elke bewoner aandacht voor wooncomfort en geestelijk en lichamelijk welzijn is. De 5 thema's die hierbij horen zijn:

- Zingeving
- Zinnvolle dagbesteding
- Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding
- Familie- participatie en inzet vrijwilligers
- Wooncomfort

3.1 Zingeving

Naast algemene zingeving vanuit de cultuurspecifieke doelgroep van Nusantara Zorg wordt hier ook individueel aandacht aan besteed. De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV-er) heeft intensief contact met zijn/haar bewoner. Nusantara Zorg bevordert een open cultuur om vragen rond zingeving, ouder worden, levenseinde te bespreken. Indien nodig wordt altijd in overleg met de bewoner een geestelijke (pastor, dominee, imam), ingeschakeld. Individuele behandeling en gesprekken met behandelaars kunnen ook gezien worden als individuele aandacht rondom zingeving van de bewoner.

3.2 Zinnvolle Tijdsbesteding

Activiteiten, zowel individueel als in groepsverband die worden georganiseerd of plaatsvinden, hebben vaak raakvlakken met het cultuurspecifieke karakter van Nusantara Zorg en de achtergrond van de bewoner. Dat kan b.v. zijn op het gebied van muziek en (traditionele/Balinese) dansvormen, zoals cultuurspecifieke optredens en het individueel en/of gezamenlijk beluisteren van (krontjong/Indo-rock) muziek.



3.3 Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

Nusantara Zorg is vanuit haar kernwaarden van mening dat de bewoners primair zelf mogen bepalen hoe zij gekleed willen gaan. Het begrip 'verzorgde kleding' vindt Nusantara Zorg betuttelend en in tegenspraak met de autonomie van de bewoner of cliënt. Zolang een ander daar geen last van heeft (b.v. hinderlijke geuren) en er geen dreiging is van ernstige hygiënische gevaren laten wij onze bewoners hierin vrij.

3.4 Familie- participatie en inzet vrijwilligers

Nusantara Zorg heeft door haar landelijke functie te maken met familieleden die op grote afstand kunnen wonen. Wel hebben we zo'n 200 vrijwilligers die zich aan Nusantara Zorg hebben verbonden in verschillende hoeveelheid van inzet. In de Cliëntenraad hebben familieleden zitting.

3.5 Wooncomfort

De huisvesting en gebouwlijke aanpassing van Patria heeft vertraging opgelopen ten gevolge van procedures welke door externe partijen zijn opgestart. Op moment van publicatie van dit verslag (juni 2018) heeft het Stichting Nusantara Zorg de juridische procedures gewonnen (voor zover geen hoger beroep gestart gaat worden) en kan gestart worden met de uitvoering van de eerste fase van urgent groot onderhoud van Patria medio 2018-2019.

In Rumah Saya voldoen de appartementen van de bewoners aan de huidige voorwaarden en hebben in 2017 geen verbouwingen plaatsgevonden.



4. Veiligheid

Nusantara Zorg streeft naar een optimale veiligheid voor haar bewoners en medewerkers. Per situatie zal een weloverwogen beslissing gemaakt worden in de balans tussen persoonlijke autonomie, vrijheid en welzijn van bewoners en medewerkers en de veiligheid.

4.1 Basisveiligheid

De basisveiligheid wordt gemonitord door:

- Het bijhouden van zorginhoudelijke scorecards per locatie, per half kalenderjaar. Deze scorecards zijn in 2017 agendapunt en besproken bij het overleg met de commissie Kwaliteit en Veiligheid van de Raad van Toezicht, het Management Team Overleg (MTO), het Teamleiders Overleg (TLO), werkoverleggen en bilaterale overleggen;
- Het bijhouden van Meldingen Incidenten Cliënten (MIC). De meldingen worden zowel individueel als gezamenlijk in het teamoverleg besproken door de betreffende teamleider.
- Het invullen van de risicoanalyse op individueel cliëntniveau (onderdeel van het Elektronisch Cliënten Dossier). De uitkomsten worden gebruikt bij het opstellen van het Zorg Welzijn Plan (ZWP).

De indicatoren basisveiligheid 2017 worden voor 01-07-2018 digitaal ingediend bij het Zorginstituut Nederland (ZiN) en daarna gepubliceerd via het ZiN.

Inzet van vrijheid beperkende middelen is altijd gemotiveerd in het Zorg Welzijn Plan (ZWP) en afgesproken met de bewoner en indien nodig de 1^e contactpersoon. De eventuele afbouw en evaluatie wordt gemonitord door de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV-er), teamleider, Specialist Ouderen Geneeskunde (SO), BOPZ-arts en de BOPZ-commissie en staat eveneens in het Zorg Welzijn Plan (ZWP) vermeld.

4.2 Voorbeeld van de Kwalitatieve scorecard Nusantara Zorg - cliënt perspectief

2017 - Q1+Q2	Rumah Saya	Patria	2017 - Q3+Q4	Rumah Saya	Patria
Vallen	34	41	Vallen	21	30
Psychofarmaca	19	28	Psychofarmaca	17	9
Polyfarmacie	45	32	Polyfarmacie	46	56
Vrijheidsbeperking	37	14	Vrijheidsbeperking	36	10
Decubitus	12	3	Decubitus	4	4
Ondervoeding	13	6	Ondervoeding	11	3
Incontinentie	39	38	Incontinentie	32	58
Probleemgedrag	30	5	Probleemgedrag	20	9
Depressie	2	3	Depressie	3	2

4.3 Meldplicht datalekken

Zowel op het niveau van Raad van toezicht als op bestuurlijk- en managementniveau wordt aandacht geschonken aan de 'meldplicht datalekken'. Alle medewerkers hebben hiervoor in 2017 een gedragsprotocol ondertekend en een training gevolgd (zie pagina 15).

5. Leren en verbeteren van kwaliteit

Vanuit zowel de missie en visie en als de kernwaarde 'ontwikkeling' investeert Nusantara Zorg voortdurend in het ontwikkelen en verbeteren van de zorg- en dienstverlening. Ontwikkelen, leren en verbeteren is een cyclisch proces. Vanwege de steeds veranderende eisen aan medewerkers door aanscherping van overheids- en/of branchebeleid en door de veranderende verhoudingen in de zorg zoals toenemende participatie van de cliënt en zijn/haar familie/mantelzorgers, maar ook de toenemende zorgzwaarte van cliënten vraagt dit steeds weer opnieuw andere en nieuwe kennis, kunde en vaardigheden van medewerkers van Nusantara Zorg. Simpel gesteld gaat het om het volgende: hoe zorg je ervoor dat iedere medewerker zichzelf en de organisatie blijft ontwikkelen en hoe blijft Nusantara Zorg als organisatie zich ontwikkelen en voldoen aan de vereiste kwaliteitseisen?

Nusantara Zorg heeft een Strategisch Meerjaren Opleidingsplan (2016-2020) en een jaarlijks opleidingsplan.

In 2017 heeft Nusantara Zorg zelf een cultuurspecifieke opleiding ontwikkeld in het kader van het verhogen van de cultuursensitiviteit van haar medewerkers. De pilot van deze cultuurspecifieke training heeft in december 2017 plaatsgevonden.

5.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

Als kwaliteitsmanagementsysteem heeft Nusantara Zorg gekozen voor PREZO VV&T 2017. PREZO staat voor PREstaties in de ZORg. Op 1,2, en 3 november 2017 heeft de onafhankelijke beoordeling van de kwaliteit van zorg en ondernemerschap aan de hand van prestaties, zoals geformuleerd in het kwaliteitssysteem PREZO VV&T 2017 en de Handleiding PREZO VV&T 2017 plaats gevonden. Op 3 november 2017 is op basis van de 3 auditdagen mondeling door de auditoren teruggekoppeld dat Nusantara Zorg voor alle locaties voorgedragen wordt voor het keurmerk PREZO Goud. In februari 2018 is dit keurmerk aan Nusantara Zorg toegekend.

5.2 Continue werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

Om de kwaliteit van de zorg en de ontwikkeling van de zorg te waarborgen, kent Nusantara Zorg verschillende vakgroepen. In deze vakgroepen zitten medewerkers die deskundig zijn op het gebied welke zij vertegenwoordigen. De vakgroepen kunnen gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan de Manager Zorg, Behandeling en Welbevinden en/of Raad van Bestuur en Managementteam.

Evaluatie vakgroepen 2017:

- Vakgroep Complementaire zorg

Vakgroep heeft een enquête opgesteld en uitgezet in 2017 met betrekking tot de kennis en betrokkenheid van complementaire zorg. De enquêteresultaten worden in 2018 verder uitgewerkt, mede op basis van de uitkomsten naar aanleiding van deelname aan de Landelijke Proeftuin Complementaire Zorg.

- Vakgroep Ergocoach

Leden merken steeds meer dat ze de rol aannemen van verlengstuk van de ergotherapeut. De praktijktrainingen van de ergotherapeut worden uitgedragen door de vakgroepleden in werkoverleggen en individuele coaching van collega's op de afdelingen.

- Hygiëne en Infectie Preventie (HIP) en /Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)

In 2017 hebben 5 i.p.v. de 11 geplande bijeenkomsten plaatsgevonden. De vakgroep heeft wel een aantal audits uitgevoerd en verbetermaatregelen afgesproken met de betrokken teamleiders.

NB:

HACCP, de afkorting voor Hazard Analysis and Critical Control Points, is een risico-inventarisatie voor voedingsmiddelen.

- Vakgroep Incontinentie

Heeft een wat lagere prioriteit gehad en daarom hebben in 2017 slechts 2 bijeenkomsten plaatsgevonden. Al snel kwam aan het licht dat de productkennis bij zorgmedewerkers niet optimaal aanwezig was. De externe specialist incontinentie heeft actuele productinformatie gegeven.

Incontinentie valt onder persoonsgerichte zorg. In het Zorgwelzijnsplan (ZWP) wordt op basis van doelen duidelijk gemaakt wat de beginsituatie is voor iedere individuele cliënt en wat de gewenste situatie is waarnaartoe gewerkt kan worden. De vakgroepleden hebben hier in de diverse werkoverleggen aandacht voor gevraagd. Het doel is vooral dat iedere bewoner de juiste producten gebruikt en daarbij ook het belang van het kostenaspect te monitoren.

- Vakgroep Medicatiebeleid

Borging gebruik veiligheidsnaalden vindt nu plaats volgens de aanbevelingen van de vakgroep Zorgwelzijnsplan (ZWP). Kanttekening: hoe wordt het registratieformulier Beheer Eigen Medicatie (BEM) gebruikt en de score van dit formulier gebruikt? Nu is het meer alleen een cijfer, maar waar staat het eigenlijk voor? In 2018 wordt een knelpuntenplan voor de audits opgezet.

- Vakgroep Mondzorg

Het opnieuw in kaart brengen van de Mondzorg is in 2017 niet zo goed gelukt als dat de vakgroepleden zich voorgenomen hadden. De mondzorg in 2017 heeft wel structureel plaatsgevonden door training van medewerkers en de vaste aanwezigheid van de tandarts, mondhygiënist en tandtechnicus op de locaties Patria en Rumah Saya.

- Vakgroep Palliatieve zorg

De vakgroepleden hebben een aantal symposia bezocht. Daarnaast is in 2017 geïnventariseerd wie betrokken zijn bij Palliatieve Zorg en wat de rol van alle betrokkenen is. De vakgroepleden gaan hier in 2018 grondig mee aan de slag en vooral uitwerken hoe de palliatieve zorg binnen Nusantara Zorg cultuurspecifiek kan zijn. Twee benoemde verpleegkundigen volgen een HBO-opleiding palliatieve zorg.

Nusantara Zorg is aangesloten bij het Palliatieve Netwerk Noord-Oost Veluwe en wisselt vanuit het perspectief van de lerende organisatie onderling expertise en ervaring uit.

- Vakgroep Wondzorg

De vakgroep is vooral bezig geweest met het geven van klinische lessen Nusantara Zorg-breed. Dit ging niet meteen goed, omdat de vakgroepsleden nog moesten wennen aan projectmatig werken. De klinische lessen hebben hierdoor vertraging opgelopen, maar zijn wel gegeven.

N.a.v. de klinische lessen is eind 2017 is de enquêtevraag uitgezet: 'hoe zien jullie wondzorg?' De resultaten van deze enquête zijn ook naar de artsen en paramedici gestuurd en in 2018 gaat de vakgroep verder n.a.v. de uitkomsten en aanbevelingen.

- Vakgroep Zorg Welzijn Plan (ZWP) (voorheen vakgroep Zorg Leef Plan (ZLP))

Leden zijn met name bezig geweest met de (verdere) inrichting van Nedap en het uitvoeren van een aantal audits.

5.3 Aanbod Trainingen en Scholingen 2017

Training/Scholing	Doelgroep
Cultuurspecifieke zorg	Nieuwe medewerkers
Mondhygiëne	Medewerkers zorg intra- en extramuraal inclusief stagiaires
Datalekken	Alle medewerkers die gebruik maken van computerfaciliteiten
Meldcode agressie, veiligheid en leidraad veilige zorgrelatie	Alle medewerkers
Stress- en agressieregulatie	Medewerkers extramuraal
EVV-opleiding	Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden
BIG-scholingen	Medewerkers zorg intra- en extramuraal
Coaching on the job Nedap	Teamleiders extramuraal, zorgbemiddeling, maatschappelijk werk, wijkverpleegkundige, Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden extramuraal, coördinator PFC, functioneel beheer ICT
Assessortraining voor werkbegeleiders	Praktijkbegeleiders en werkbegeleiders
Projectmanagement	Zorginhoudelijk deskundigen
PGZ en DCM	Medewerkers zorg, teamleider, medewerkers KSW, arts, psycholoog
Gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric	Medewerkers somatiek en KSW
Indiceren in de wijk	Wijkverpleegkundigen
Handhygiëne	Medewerkers intra- en extramuraal
Basis computervaardigheden	Op aanvraag, medewerkers die computervaardigheden moeten ontwikkelen
BHV	Medewerkers zorg niveau 3 en 4, medewerkers horeca en facilitair
Hospitality (gastvrijheidszorg met sterren)	Medewerkers horeca en facilitair
Service verlenen aan mensen met dementie	Buffetmedewerkers, receptie, medewerkers horeca, teamleider en manager facilitair
HACCP	Medewerkers horeca en zorgmedewerkers die met voeding werken
Moreel beraad	Teamleider zorg en zorgmedewerkers
Indische Nederlander	1 pilotbijeenkomst voor managers
Tel mee met Taal	Medewerkers die taaltraject nodig hebben

Vitamine D bij kwetsbare ouderen	Intra- en extramurale teams V&V.
Teamtraining visuele beperking	Intra- en extramurale teams V&V op Rumah Saya
Beoordeling medicatie	Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden
Decubitus	Intra- en extramurale teams V&V

5.4 Moreel beraad

Voor alle medewerkers in de zorg is 3 - 4 maal per jaar de mogelijkheid van Moreel Beraad onder leiding van een externe begeleider. Het moreel beraad heeft tot doelstelling het met elkaar uitwisselen van casuïstiek gepaard gaande met morele dilemma's die met name bij de uitvoering van complexe (cultuurspecifieke) zorg aan de orde komen, waardoor het proces van inzicht en de empowerment van de medewerkers toeneemt.

Aantal deelnemers Moreel beraad - 2017	Rumah Saya	Ruma Melati	Patria
Januari			
Februari			
Maart			
April			8
Mei	9	8	
Juni			8
Juli	3	7	
Augustus			
September			4
Oktober			
November	3 12	3	
December			

Evaluatie Moreel Beraad 2017, m.a.w. zijn verbeteringen mogelijk en welke suggesties passen daarbij voor 2018?

- In 2017 is meer structuur rondom Moreel Beraad aangebracht d.m.v. een planning gedurende het gehele jaar.



Overwegingen tot verandering n.a.v. 2017 voor Moreel Beraad in 2018:

- Thematische opzet voor Moreel Beraad, met enkelen (binnen een locatie), voorbereiden. De teamleider heeft dan een aansturende rol.

Op deze wijze, is de verwachting, dat de deelnemers meer betrokkenheid ontwikkelen met het onderwerp en een duidelijker verwachting over het resultaat zou kunnen ontstaan. Nu moet dat ontstaan tijdens de bijeenkomst en dat is dan gebaseerd op de casus van een individuele deelnemer.

Indien deze formule ook voor 2018 wordt gekozen, blijven de uitgangspunten voor moreel beraad staan: op basis van individuele ervaring een gesprek voeren en luisteren gaat vooraf aan het oordelen. Als het goed is, levert dit de nodige leermomenten.

- Een ander idee, wellicht te koppelen aan het hiervoor genoemde, is om de bijeenkomst verder te verlengen tot 2 uur. Aanwezigheid zou in grotere mate dan nu facultatief kunnen zijn met aan het einde van het beraad een vast evaluatiemoment. Dat laatste blijft wegens tijdgebrek nu liggen.
- De teamleiders blijven de voorkeur hebben om niet bij het Moreel Beraad aanwezig te zijn. Op verzoek zouden ze wel kunnen/willen deelnemen.

In de loop van 2018 zal de inhoud en gevraagde frequentie van Moreel Beraad voor medewerkers verder besproken worden.

5.5 Intervisie

Voor de behandelaars (regulier en complementair) is in 2017 intervisie ingesteld onder leiding van een cultuurpsycholoog. De intervisie vindt iedere 6-8 weken plaats op basis van een casus die door één van de deelnemers wordt ingediend. De intervisie wordt goed ontvangen en versterkt de cultuursensitiviteit van de betrokken behandelaars.

5.6 Behandelaars

In 2017 hebben een 3-tal conferenties met de behandelaars (regulier en complementair) plaatsgevonden waarin o.a. het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de Leidraad Personeelssamenstelling zijn besproken en de behandelaars aanbevelingen hebben gedaan. Bij deze conferenties waren de Raad van Bestuur, de leden van het Managementteam en de Adviseur V&V ook aanwezig.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de Leidraad Personeelssamenstelling hebben geleid tot een uitbreiding van de capaciteit van de behandeldienst. Een aantal behandelinhoudelijke aanbevelingen zijn opgenomen in werkprocessen. In 2018 zal verder gekeken worden of binnen Nusantara Zorg een

Professionele Adviesraad (PAR) ingericht gaat worden of dat met de behandelconferenties kan worden volstaan.

5.7 Deel uitmaken van een lerend netwerk

Nusantara Zorg maakt deel uit van 2 lerende netwerken:

5.7.1 Bersama Kuat

Bersama Kuat is een samenwerkingsverband van 4 woonzorgcentra

- Raffy te Breda
- Ruma Kita te Wageningen
- Wereldhuis te Boxtel
- Nusantara Zorg te Apeldoorn, Bussum en Almere

Met deze samenwerking en onderlinge uitwisseling streven de leden van Bersama Kuat ernaar nog beter vorm te geven aan zorg die is toegesneden op de achtergrond en cultuur van de bewoners en anderen waar zij zorg en diensten aan leveren.

De leden doen dit o.a. door het verzamelen, ontwikkelen en verspreiden van kennis over deze cultuurspecifieke zorg en activiteiten. Met name voor de medewerkers en de vrijwilligers van de aangesloten zorgcentra. Maar ook voor mensen die in reguliere zorgcentra zorg en diensten leveren aan mensen met een andere culturele achtergrond.

In 2017 zijn afspraken gemaakt en voorbereidingen getroffen om in 2018 een meer uitgebreide uitwisseling van medewerkers tussen de 4 organisaties te laten plaatsvinden.

In 2017 is ook gestart met het trainen van een aantal jonge medewerkers m.b.t. vloggen, over het werken bij een cultuurspecifieke organisatie. Op deze wordt geprobeerd andere jongeren te enthousiasmeren voor werken bij een cultuurspecifieke zorgorganisatie uit het Bersama Kuat verband. In 2018 zullen de vlogs geplaatst worden via diverse sociale kanalen en platforms.

5.7.2 Rosa Spier Huis

Met het Rosa Spier Huis zijn in 2017 twee onderlinge werkbezoeken gepland in zowel het Rosa Spier Huis als in Patria. Op basis van de thema's zorg- en dienstverlening en gastvrijheid heeft intervisie, uitwisseling van informatie en discussie plaatsgevonden met van iedere organisatie 2 x 8 medewerkers. Voor 2018 is de eerste bijeenkomst alweer gepland.



- Evaluatie samenwerking 2017:

“We hebben veel geleerd van elkaars organisatie. De uitwisseling van kennis en ervaring en “hoe doen jullie dat?” is door alle betrokkenen als inspirerend en motiverend ervaren.”

Voorbeelden:

- Nusantara Zorg vindt het inspirerend hoe er in het Rosa Spier Huis (RSH) omgegaan wordt met de thema's “welbevinden en autonomie”. Nusantara Zorg heeft de Zorg en Activiteiten Begeleiding (AB) mede op basis hiervan geïntegreerd is tot één team. Dus integrale aansturing door de teamleider zorg.
- Voor RSH was het nuttig om te zien hoe Nusantara Zorg familie leden betreft bij de zorg en ook hoe nieuwe medewerkers ingewerkt worden. Dit heeft bij het RSH nog niet tot concrete verandering geleid maar is wel onderwerp van gesprek die in 2018 opgepakt zullen worden.

Beide partijen ervaren dat de lijnen om contact op te nemen kort zijn. Bijv. toen RSH overwoog om met Nedap te gaan starten, is er informatie ingewonnen bij Nusantara Zorg over hun ervaringen daar mee. Maar ook is er ervaring en kennis uitgewisseld doordat een verzorgende Niveau 3, opl. Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) een dag heeft meegelopen op de psychogeriatric-afdeling van Nusantara Zorg. Ook heeft een facilitair medewerker van Rosa Spier huis een afspraak voor onderlinge kennisuitwisseling met de facilitaire dienst van Nusantara Zorg.

5 Leiderschap, governance en management

De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de Governance van Nusantara Zorg. In dit kader is in 2017 de nieuwe Governance besproken binnen de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

Op grond van een externe specifieke checklist is in 2017 een interne audit uitgevoerd. Op basis van deze audit zijn enkele verbeterpunten in kaart gebracht en maatregelen opgesteld.

Dit betreft voornamelijk de:

- Informatievoorziening met betrekking tot de besluitvormingsprocedures binnen de Raad van Bestuur en het Managementteam;
- De informatievoorziening tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht;
- Het beschikbaar doen komen van een openbare en algemeen vindbare Klokkenluidersregeling Nusantara Zorg.
- De informatie- en communicatievoorziening tussen Centrale Cliënten Raad (CCR) en de Raad van Bestuur in het kader van verbetering van de stroomlijning van adviesaanvragen.

6 Personeelssamenstelling

Volgende cultuur sensitieve bekwame en bevoegde medewerkers zijn noodzakelijk voor het leveren van goede zorg aan de cultuurspecifieke doelgroep van Nusantara Zorg. Doordat intramurale bewoners en extramurale cliënten steeds vaker meerdere fysieke en cognitieve beperkingen hebben vraagt dit dat medewerkers hoger opgeleid zijn.

In 2016 is de 'Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling' verschenen. Uiteindelijk is deze leidraad integraal opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017. Op basis van de 'Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling' en de in 2017 ontvangen extra gelden, in het kader van de kwaliteitsimpuls, zijn in 2017 extra zorgmedewerkers aangetrokken en is de transitie van de behandeldienst van Zelfstandigen Zonder Personeel (ZZP-ers) naar medewerkers in loondienst voltooid. De behandeldienst is in 2017 ook uitgebreid met behandelaars die Complementaire Zorg leveren, zoals Pidjit, Bio-resonantie en Acupunctuur.

6.1 Personeelssamenstelling

Overzicht per locatie (peildatum 20-06-2018)

Aantal	Totaal	Patria	Rumah Saya	Rumah Melati
Medewerkers	216	107 (inclusief ondersteunende diensten)	76	33
Onbepaalde tijd	167	82	68	17
Bepaalde tijd	49	25	8	16

Aantal	Totaal	Patria	Rumah Saya	Rumah Melati
MBO	161	63	65	32
HBO	25	18	1	1
WO	30	26	1	
Stagiaires	9			
Leerlingen VIG	5			
Leerlingen verpleegkundige	5			
Leerlingen Speciale Doelgroepen	1			

Aantal	Totaal	Patria	Rumah Saya
Vrijwilligers	200	150	50

6.2 In- en uitstroom

Aantal	Totaal	Patria	Rumah Saya	Rumah Melati
Instroom	75	26 (inclusief ondersteunende diensten)	19	13
Doorstroom	0	0	0	0
Uitstroom	37	14	15	8

6.3 Verzuim

Het verzuim bij Nusantara Zorg peildatum 01-01-2017 was 6,5 %. Peildatum 31-12-2017 was 7,9%.

Een belangrijke oorzaak van deze stijging is de stijgende leeftijd van de medewerkerspopulatie binnen Nusantara Zorg en het daardoor vaker voorkomen van een (chronische) aandoening. Door de toenemende zorgwaarde ervaren oudere medewerkers meer fysieke en soms ook mentale belasting. De ziekteverzuimaanpak en preventie krijgt hierdoor een grotere beleidsmatige prioriteit in 2018.

6.4 Medewerkerstevredenheid

Voor de aandachtspunten uit het medewerkers tevredenheidsonderzoek 2015 is een verbeterplan opgesteld; acties en resultaten hiervan zijn als terugkerend agendapunt besproken in het MTO. In Q4-2017 heeft opnieuw een medewerker-tevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Uit de resultaten blijkt, dat op dit moment de medewerker-tevredenheid ten minste gelijk is aan de benchmark. In 2018 zullen op basis van de nieuwe uitkomsten acties door medewerkers en hun teamleiders zelf uitgezet worden.

7 Gebruik van hulpbronnen

7.1 Programma 'Groeï met resultaat'

In januari 2017 is binnen Nusantara Zorg het programma 'Groeï met resultaat' gestart. Nusantara Zorg heeft de kans om in de zorgmarkt te groeien met haar ervaring op het gebied van "cultuurspecifieke zorg". Hiervoor zijn, naast het leveren van goede en professionele zorg, goed registreren en juist declareren nodig. In de afgelopen 1,5 jaar heeft bij Nusantara Zorg een verbeterproces plaatsgevonden op het gebied van o.a. automatisering en werkafspraken. In december 2016 is gestart van de invoer van het Elektronisch Client Dossier (ECD). Op 1 mei 2017 hebben alle bewoners en cliënten een ECD en kunnen betrokken medewerkers in het ECD werken. Maar omdat de ambitie van Nusantara Zorg, als innovatieve organisatie, zich richt op ontwikkeling en groei is een verdere verbetering nodig. Nusantara Zorg wil een organisatie zijn die in de dynamische markt van de zorg weet te groeien. Om structuur te bieden aan deze verandering is door het Management Team het programma 'Groeï met resultaat' benoemd in opdracht van de Raad van Bestuur. In dit programma worden een aantal belangrijke onderwerpen in samenhang met elkaar uitgevoerd. Het doel is dat Nusantara Zorg goed voorbereid is om de groei te realiseren.

Voor Nusantara Zorg zijn grote kansen in de zorgmarkt door zich te onderscheiden als de specialist op het gebied van de cultuurspecifieke zorg. Het benutten van kansen betekent in de praktijk 3 dingen goed en slim doen:

1. Contractafspraken maken met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren;
2. Professionele zorg blijven leveren;
3. Goed en juist declareren van gemaakte contractafspraken

Binnen het programma "Groeï met resultaat" zijn een aantal projecten te onderscheiden:

- Accountmanagement - afspraken en contracten met diverse gemeentes, alle zorgverzekeraars en alle zorgkantoren;
- Capaciteitsinzet - vertalen van afspraken en contracten naar het plannen en leveren van professionele en doelmatige zorg zowel intra- als extramuraal;
- BI en sturing - opstellen van dashboard, scorecards en rapportages om de uitvoering van zorg goed te kunnen volgen en verbetermaatregelen te kunnen nemen door leidinggevenden en hun teams;
- HRM en Salaris - de personeelsinformatie wordt geautomatiseerd waardoor werkzaamheden efficiënter en beter bewaakt worden.

Het programma "Groeï met Resultaat" zal doorlopen tot Q2-2018.



8 Gebruik van informatie

8.1 Klachten- en complimentenregistratie

De cultuurspecifieke doelgroep van Nusantara Zorg zal niet snel een compliment en/of klacht op Zorgkaart Nederland plaatsen. Wel ontvangen de teamleiders en medewerkers mondeling klachten en complimenten van bewoners en/of mantelzorgers en/of 1^e contactpersonen.

De interne klachtenfunctionaris van Nusantara Zorg heeft bij 2 klachten bemiddeld in 2017.

8.2 Cliënttevredenheid

De cultuurspecifieke doelgroep van Nusantara Zorg laat op Zorgkaart Nederland sporadisch een review of Net Promotor Score (NPS) achter. Ondanks dat de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV-er) na het Multi Disciplinair Overleg (MDO) altijd vraagt om een reactie op Zorgkaart Nederland te geven. Een en ander hangt samen met de (introverte) cultuur en achtergronden van de doelgroep ouderen van Nusantara Zorg die moeilijk te doorbreken is. Om toch een Net Promotor Score (NPS) op te halen heeft Nusantara Zorg een formulier c.q. vragenlijst Einde Zorg in 2017 ontwikkeld. Met dit formulier wordt in 2018 toch een NPS en/of complimenten/klachten geïnventariseerd.

8.3 Medewerkerstevredenheid

Nusantara Zorg laat 1 x per 2 jaar een medewerkerstevredenheid (MTO) onderzoek uitvoeren. De resultaten worden organisatie, locatie en per team geëvalueerd en eventuele verbetermaatregelen worden vastgesteld en uitgevoerd.

Voor de aandachtspunten uit het medewerkers tevredenheidsonderzoek (2015) is een verbeterplan opgesteld; acties en resultaten hiervan worden besproken in het managementteam. In Q4-2017 is opnieuw een Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO) gehouden. De uitslag van het Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO) 2017 wordt aan medewerkers voorgelegd en de teams maken zelf in 2018 een verbeterplan.