



**Kwaliteitsjaarverslag**  
**2019**  
**Talma Urk**

Zorgcentrum Talma Urk, Ankerplaats 2, 8321 RT Urk, [www.talma-urk.nl](http://www.talma-urk.nl),

## Inhoud

Inleiding	4
1. Leiderschap, Governance en Management	5
1.1 Algemeen	5
1.2 Adviezen cliëntenraad (CR)	5
1.3 Adviezen Raad van Toezicht (RVT)	6
1.4 Ondernemingsraad (OR)	6
2. Cliënten	7
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en wonen en welzijn	7
2.2 Cliëntoordeel Zorgkaart Nederland	8
2.3 Cliëntwaardering via persoonlijke gesprekken	9
2.3 Klachtenregeling en klachtenfunctionaris	10
3. Leren en Verbeteren	11
3.1 Kwaliteitsmanagementsysteem	11
3.2 Kwaliteitsbeleid en doelstellingen	12
3.3 Resultaten externe Audits	14
3.3.1 Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)	14
3.3.2 Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)	15
3.3.3 Audit GGD Hygiëne verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen	15
3.3.4 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	15
3.4 Resultaten interne audits	16
3.4.1 Continue audit	16
3.4.2 Tilbeleid	17
3.4.3 Ouderenmishandeling	18
3.4.4 Triage	18
3.5 Controle zorgleefplannen (AO/IC-controle)	19
3.6 Prospectieve risico-inventarisatie (PRI)	19
3.6.1 PRI grensoverschrijdend gedrag richting medewerkers	19
3.6.2 PRI Documentbeheer	20
3.7 Aandachtsvelden en jaarverslagen	20
3.7.1 Jaarverslag Hygiëne en Infectiepreventie	21
3.7.2 Jaarverslag Mondzorg	22
3.7.3 Jaarverslag Wondzorg en Decubitus	22
3.7.4 Jaarverslag Ouderenmishandeling	23
3.7.5 Jaarverslag Welzijnsactiviteiten	24
3.7.6 Jaarverslag Continentie zorg	24
3.7.7 Jaarverslag Farmacie	25
3.7.8 Jaarverslag Vrijheid beperkende maatregelen (VBM)	26

3.7.9 Jaarverslag VGW	27
3.7.10 Jaarverslag Dementie	27
3.7.11 Jaarverslag Palliatieve zorg	28
3.8 Professionalisering processen	29
4. Personeel	32
4.2 Analyse van het personeelsbestand	32
4.2 Analyse van het verzuim 2019 (exclusief zwangerschap)	33
4.3 Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RIE)	34
4.4 Medewerker tevredenheidsonderzoek	34
4.5 Professioneel handelen	34
5. Veiligheid	35
5.1 Melding incidenten cliënten	35
5.2 Incidenten (oorzaak, oplossing, evaluatie)	36
5.2.1 Medicatie	36
5.2.2 Valincidenten	37
5.2.3 Agressie	37
5.2.4 Fouten door derden	37
5.3 Uitvraag kwaliteitsindicatoren 2019	37
6. Ondersteunende processen	41
6.1 Gebruik van hulpbronnen en informatie	41
6.2 Vastgoed	41
6.3 Leveranciersbeoordeling	1
Bijlage 1 PVA HKZ	2

## Inleiding

In dit kwaliteitsjaarverslag wordt teruggekeken op de uitvoering van het kwaliteitsbeleid van Zorgcentrum Talma Urk in 2019. Talma Urk is een prachtige organisatie waar medewerkers zich met passie inzetten voor onze cliënten. Vanuit onze protestants-christelijke identiteit, met wederzijds respect en naastenliefde, slagen we er samen in om iedere dag van waarde te zijn voor onze cliënten. In een steeds veranderend zorglandschap willen wij een stabiele basis creëren van waaruit wij kwalitatief hoogwaardige zorg leveren om een optimale kwaliteit van leven aan de cliënten te bieden, volgens de missie en visie van Talma Urk. De kernwaarden waarnaar wij handelen in onze organisatie zijn: verantwoordelijkheid, respect, ondernemend en betrokken.

### **Verantwoordelijk**

Medewerkers handelen verantwoordelijk richting cliënten. Ze hebben daarnaast verantwoordelijkheid voor het functioneren van Talma Urk als organisatie. Talma Urk als organisatie is verantwoordelijk voor het bieden van deskundige en professionele zorg en ondersteuning aan ouderen op Urk.

### **Respect**

Respect voor onze cliënten betekent aandacht hebben voor hun leefstijl, sociaal en fysiek welbevinden, eigen leefruimte en de persoonlijke keuzes. Respect voor elkaar als collega's betekent ook elkaar aanspreken op datgene dat van invloed is op de kwaliteit van zorg aan de cliënten.

### **Betrokken**

We zijn betrokken bij de cliënt en zijn omgeving, en bij de medewerkers. Dat blijkt ook uit onze betrokkenheid bij de maatschappij op Urk. We werken samen met andere partijen ten dienste van de ouderen op Urk.

### **Ondernemend**

Talma Urk is ondernemend, met oog voor innovatie en creativiteit. Dit leidt tot een verhoging van het serviceniveau. Toepassing van moderne technologieën dragen bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Medewerkers zijn ondernemend doordat zij zelfregulerend werken en kosten- en opbrengstenbewust zijn.

Talma Urk is van oudsher een organisatie van, voor en door Urkers. De laatste jaren is er hard gewerkt om kleinschalige verpleeghuiszorg, eerstelijnsverblijf en zorg thuis te kunnen bieden. In september 2019 is gestart met een eigen behandeldienst bestaande uit twee specialisten ouderengeneeskunde, een psycholoog, paramedici en een physician assistant. Dit om de kwaliteit van zorg actief te verhogen.

Andere belangrijke ontwikkelingen die in 2019 hebben plaatsgevonden zijn de implementatie van ONS Nedap, implementatie van het functiehuis, afronding van project Zelforganisatie van Vilans, de laatste fase van de verbouwing in Talma Haven, de regionale samenwerking Flevoland en de bouw voorbereiding van de Oslolaan. In 2019 is gekozen voor een nieuw ECD. Het nieuwe systeem, ONS Nedap, is geïmplementeerd en de implementatie heeft veel tijd en inspanning van de medewerkers gevraagd. Daarnaast heeft het beschrijven van resultaatgerichte functieomschrijvingen volgens de FWG heel 2019 in beslag genomen. De procedure rond het functiehuis vraagt meer tijd dan verwacht. Afdeling 1 van Talma Haven is gerenoveerd, er zijn kleinschalige woonvormen en dagbestedingsruimtes gerealiseerd. In de centrale hal is luchtkoeling aangebracht.

Er is geïnvesteerd in de lerende netwerken met het Talma lectoraat en Leger de Heils Buitenhaeghe en in regionale samenwerkingsprojecten met Coloriet, Woonzorg Flevoland en Zorggroep Oude en Nieuwe Land in de verschillende projecten.

# 1. Leiderschap, Governance en Management

## 1.1 Algemeen

In 2019 zijn tijdens de beleidsdagen niet alleen de leden van het managementteam uitgenodigd, maar is met een bredere vertegenwoordiging uit de diverse disciplines over de koers van de organisatie gesproken. Zo zijn zorg-, HR- en declaratie processen en bijbehorende risico's in beeld gebracht en kwaliteitsdoelstellingen uit deze processen zijn gezamenlijk opgesteld. Tevens is later bijgedragen aan de ontwikkeling van het kwaliteitsplan 2020 en is 2019 geëvalueerd.

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een meerdaagse ActiZ training gevolgd om hun positie en rol als aandachtsvelder en ambassadeur te verstevigen en uitvoering te geven aan het train de trainer principe.

Op regionaal vlak is er steeds meer samenwerking geweest en heeft Talma Urk een deelnemende rol binnen de projecten. Door het samenstellen van een eigen behandeldienst is de samenwerking met ZONL beëindigd. Talma Urk maakt nog wel gebruik van het MTH team van ZONL.

## 1.2 Adviezen cliëntenraad (CR)

De cliëntenraad heeft in 2019 vijf keer vergaderd. Belangrijke onderwerpen van gesprek waren vooral het nieuwe kwaliteitskader 2019 en 2020 en de nieuwbouwplannen aan de Oslolaan. Daarnaast was er voldoende ruimte om de dagelijkse gang van zaken rond de zorg- en dienstverlening te bespreken.

De bestuurder van Talma Urk is bij iedere vergadering van de cliëntenraad aanwezig geweest, er is een open en transparante communicatie, dit wordt zeer op prijs gesteld.

De bestuurder heeft in 2019 met de cliëntenraad de volgende onderwerpen besproken:

- De Jaarrekening 2018
- Het Jaarverslag 2018
- De begroting 2020
- Ontwikkeling Zorg met behandeling
- Ontwikkeling nieuwbouwplannen Oslolaan
- Meekijken inrichten Oslolaan
- Renovatie Talma Haven
- Project Functiehuis
- Kwaliteitskader
- HKZ audit
- Inspectiebezoek januari 2019
- Jaarlijks gesprek Raad van Toezicht

De cliëntenraad heeft zich verder beziggehouden met de volgende zaken:

- De voorzitter heeft de bijeenkomst bezocht van LOC.
- een vertegenwoordiging van de cliëntenraad heeft het Talma Symposium bezocht.
- een vertegenwoordiging van de cliëntenraad heeft deelgenomen aan 'Kijkje in de keuken'.
- een vertegenwoordiging van de cliëntenraad heeft deelgenomen aan de informatiebijeenkomst over de regionale projecten.
- kennismaking met de communicatieadviseur van Talma Urk.
- bezoek bijeenkomst Zorg en Zeggenschap.
- Voor de bemensing van de cliëntenraad is gezocht naar nieuwe leden.
- Ziekteverzuim.
- JipTV, televisie, internet en telefonie voor cliënten.

- kennismaking met psycholoog en physician assistent van Talma Urk.

De cliëntenraad bestond op 31 december 2019 uit de volgende leden:

Jan de Bruine - cliënten Talma Haven (voorzitter)

Jean de Heus - cliënten Talma Haven

Hiltje Post - cliënten Ankerlicht / thuiszorg

Gre Nagel - cliënten Het Dok

Trijntje van Eerde - cliënten Thuiszorg

Alie de Boer - cliënten Het Dok

Willy Snoek - cliënten Het Ankerlicht

### **Oordeel directie**

De directie waardeert de grote betrokkenheid en de participatie van de cliëntenraad in de ontwikkeling van kwaliteit van zorg.

### **1.3 Adviezen Raad van Toezicht (RvT)**

In 2019 vergaderde de RvT 8 keer. Daarvan stonden 3 vergadering in het teken van het thema Nieuwbouw Oslolaan. De RvT heeft in juni een zelfevaluatie uitgevoerd. Hierbij was de RvB niet aanwezig.

Tijdens de 4 reguliere vergaderingen heeft de RvT met de RvB gesproken over de strategie en de risico's, die verbonden zijn aan de activiteiten van Zorgcentrum Talma Urk.

In de vergadering van 16 mei is de jaarrekening en de afspraken conform de WNT (Wet Normering Topinkomens) goedgekeurd en de Accountant was aanwezig bij deze onderwerpen.

In de vergadering van 12 december zijn de Stichtingsstatuten goedgekeurd zodat deze weer volledig Governance proef zijn.

Ieder kwartaal ontvangt de RvT een rapportage over de stand van zaken van de exploitatie van Zorgcentrum Talma Urk. Hierin beschrijft de RvB nadere informatie over de belangrijkste ontwikkelingen en risico's. Per 1-1-2019 zijn er twee nieuwe RvT leden gestart (dhr. A Woort en dhr. F. de Jong) en per 31-12-2020 hebben we afscheid genomen van één RvT lid (dhr. D. van Urk).

### **Resultaat**

In 2019 lag de focus op de nieuwbouw Oslolaan. De Raad van Toezicht is tevreden over de resultaten, prestaties en ontwikkelingen in 2019.

### **Oordeel directie**

De communicatie tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur is goed verlopen.

### **1.4 Ondernemingsraad (OR)**

De ondernemingsraad (OR) heeft in 2019 vijf keer met de OR leden vergaderd, zes keer met de bestuurder en een keer met de RvT.

De OR is op de hoogte gehouden over het functiehuis, over de bouw Oslolaan en over de wijzigingen in de behandeldiensten door middel van het jaarverslag, jaarrekening en verdere informatie. De OR heeft daarnaast ingestemd met de vernieuwde rol van de preventiemedewerkers en met het scholingsplan.

Er is een rooster gemaakt voor het aftreden van de OR leden en het reglement van de OR is aangepast. Het rookbeleid is besproken en aangepast.

In 2019 heeft de OR afscheid genomen van Esther van Dijk (voorzitter). Jolanda Visser neemt haar functie over. Janine Molenaar is de nieuwe secretaris. Er zijn twee nieuwe leden: Dirkje de Wit en Daniëlle de Boer.

## 2. Cliënten

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

De missie en visie zijn de basis voor persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

Missie:

*“Ondersteuning van de cliënt in het voortzetten van het leven. Wij bieden op Urk kwalitatief goede zorg. Wij leveren een totaalpakket uitgaande van de eigen regie van de cliënt. Hierbij vindt ondersteuning plaats door deskundige medewerkers, die bekend zijn met de cliënt, met al zijn eigenheid en identiteit. In samenspraak met de cliënt bieden wij passende zorg. Dit doen wij door de vraag achter de vraag te stellen. Wij zijn voortdurend op zoek naar mogelijkheden en kansen om de cliënt in zijn eigen kracht te zetten.”*

Visie:

*“Wij bieden vanuit onze protestants-christelijke identiteit persoonlijke zorg en ondersteuning aan kwetsbaren op Urk. Deskundig en met respect voor individuele wensen dragen wij bij aan kwaliteit van leven.”*

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en de vier bijbehorende thema's (compassie, uniciteit, autonomie en zorgdoelen) zijn op verschillende niveaus in onze organisatie verankerd. In 2019 is ingezet op het kleinschalig organiseren van de zorg in kleinere teams, de cliënt ziet een beperkt aantal verschillende zorgverleners. De volgende elementen horen bij die kleinschaligheid en zijn erop gericht om de cliënt een veilige omgeving met aandacht, vertrouwen en begrip te bieden: voldoende personeel, een gezellige huiskamer, voldoende activiteiten die aansluiten bij de cliënt, de aanwezigheid van verwanten (bezoek, deelname activiteit of maaltijd) en vrijwilligers. Kortom, de cliënt voelt zich veilig en thuis. Dit hebben we meetbaar gemaakt door de inzet van Zorgkaart Nederland en een analyse van de persoonlijke nazorggesprekken. Zie hoofdstuk 2.2 en 2.3.

Bij het thema Wonen en Welzijn ligt de focus op het kennen van de cliënt. Denk hierbij aan het in gesprek gaan met de cliënt over de laatste levensfase, het beschikken over een eigen persoonlijke dagactiviteiten plan en samenwerken met cliënt, familie en mantelzorger. Eind 2019 is een medewerker gestart met de pilot over de introductie van een levensboek die bij het in zorg komen wordt uitgereikt aan de familie. Het doel van het levensboek is om de levensloop in kaart te brengen en in beeld te brengen wat voor de cliënt belangrijk is. Ook heeft een projectgroep in 2019 gekeken naar de structuur van dagactiviteiten waarbij de vraag van de cliënt centraal staat. Naar aanleiding van de uitkomsten van dit project zijn een aantal medewerkers welzijn aangenomen op de verschillende groepen binnen de dagactiviteiten. De eerste kennismaking met het verpleeghuis vindt nu plaats in “de koffiecorner” waarbij Advanced Care Planning wordt toegepast om de cliënt naar de juiste zorg toe te leiden.

In 2019 heeft zingeving vorm gekregen door een afstudeeronderzoek van HBO-V studenten op gespreksvoering rondom wensen en behoeften in de laatste levensfase. Tijdens dit onderzoek is er voor Talma Urk een folder voor cliënt en familie ontwikkeld. Daarnaast is er een hulpmiddel voor de medewerker ontwikkeld om dit gesprek aan te gaan.

In september 2019 is gestart met een eigen behandeldienst bestaand uit twee specialisten ouderengeneeskunde, een psycholoog, paramedici en een physician assistant. Dit om de kwaliteit van zorg actief te verhogen, bijvoorbeeld door het verminderen van het gebruik van psychofarmaca.

Met huisartsen en ANW Nederland zijn afspraken gemaakt om de 24-uurs zorg te garanderen. Met Novicare is een samenwerking gestart om de kwaliteit van de behandeldienst te ondersteunen.

## 2.2 Cliëntoordeel Zorgkaart Nederland

Talma Urk scoort in 2019 op Zorgkaart Nederland een mooi gemiddelde van een 8,5. Het achterlaten van waarderingen door cliënten en mantelzorgers op de site gebeurt echter nog steeds minimaal tenzij Talma Urk zelf het initiatief neemt door middel van interview teams van de Patiëntfederatie Nederland.

Cliënten zijn over het algemeen positief tot zeer positief over Talma Urk. Ze waarderen vooral de persoonlijke en warme zorg. Opgemerkt werd dat de afstemming tussen zorg en mantelzorg steeds beter gaat en dat men kan merken dat de dementiezorg (zoals bejegening en persoonsgerichte zorg) door de scholingen verbeterd is.

### Rapportage Talma Urk



### Rapportage Talma Haven



### Rapportage Talma Het Dok



### Rapportage Talma Thuiszorg



Vanuit het kwaliteitskader Wijkverpleging was het verplicht om in 2019 een PREM-meting te verrichten onder de cliënten van Talma Thuiszorg. De PREM (Patient Reported Experience Measure) is een landelijk afgestemde meetmethode om patiëntervaringen te meten in de thuiszorg.

De vragen en de uitkomsten zijn in de thuiszorgteams besproken.

De uitkomsten zijn aangeleverd aan Zorgkaart Nederland en verwerkt in bovenstaande uitkomsten.

Alle cliënten (ong. 65 personen) van Talma Thuiszorg zijn in juli persoonlijk aangeschreven met het verzoek of zij toestemming gaven om gebeld te worden voor een telefonisch interview in augustus/september. Hierop hebben 31 cliënten akkoord gegeven. Waarvan uiteindelijk met 21 personen daadwerkelijk een interview heeft plaatsgevonden. Van deze 21 cliënten gaven 10 personen een 8 en 11 personen een 9 als cijfer voor de verleende zorg en de organisatie van de zorg.

Als kwaliteitsdoelstelling is gesteld: Cliënttevredenheid (intramuraal, extramuraal, dagbesteding) moet gemiddeld een 8 zijn, bij 6,5 of lager gaan we met cliënten in gesprek. Aan deze kwaliteitsdoelstelling wordt op beide locaties en in Talma Thuiszorg ruim voldaan.



### 2.3 Cliëntwaardering via persoonlijke gesprekken

In 2019 is ervoor gekozen om in de persoonlijke gesprekken tussen cliënten/mantelzorgers en zorgmedewerkers te spreken over de cliënttevredenheid. Met alle eerste contactpersonen wordt contact gelegd om de geleverde zorg te evalueren na vertrek of overlijden van de cliënt.

#### Talma Haven

In 2019 zijn er in Talma Haven elf cliënten overleden, zeven cliënten van afdeling 1 en vier cliënten van afdeling 2. Bij zeven cliënten is een nazorggesprek geregistreerd.

Als positief werd ervaren:

- de professionaliteit van de medewerkers, ook in de terminale fase.
- genoeg ruimte om afscheid te nemen en om als familie bij elkaar te zitten.
- de begeleiding van huisarts was goed, heeft goede uitleg gegeven.
- Cliënt was goed opgenomen in de groep als niet-Urker, dit werd gewaardeerd door familie.

De volgende tips werden meegegeven:

- Cliënt is boerendochter en kan te weinig naar buiten.
- Verpleegkundige meer inzetten in de laatste fase.
- Geen intercom gebruiken bij terminale fase
- Niet over cliënt praten naast het bed, deze kan nog van alles meekrijgen.
- OZO verbinding was erg fijn, maar dit mag wel wat beter uitgelegd worden naar familie: “onze generatie kan niet altijd goed met een computer overweg”. Elke zorgmedewerker zou met de eerste contactpersoon moeten kijken of de contactpersoon in OZO verbinding komt.
- Richtlijnen ontwikkelen voor wat er wel en niet mee kan in de kamer, om te voorkomen dat het te vol staat.

Bij vier cliënten is geen nazorggesprek gevoerd. Een familie gaf aan hier geen behoefte aan te hebben omdat ze tevreden waren. Binnen Talma Haven moet er dus beter op gestuurd worden dat de nazorggesprekken gevoerd en geregistreerd worden. Ook wanneer er geen gesprek is gevoerd omdat familie hier geen behoefte aan heeft moet geregistreerd worden dat het gesprek wel is aangeboden.

#### Talma het Dok

Het eerste half jaar zijn er vier cliënten overleden. Uit de nazorggesprekken komen alleen positieve punten naar voren:

- De families zijn zeer tevreden over de zorg die geboden is.
- Zorg was deskundig en professioneel.
- Het contact met de huisarts was goed.

In het tweede halfjaar zijn vijf cliënten overleden en hebben wij vier nazorggesprekken gehouden. Een familie gaf aan hier geen behoefte aan te hebben. Alle gesprekken waren zeer positief.

Wat betreft de ELV kamers: hier zijn 16 opnames geweest gedurende 2019. Bij cliënten die gebruik maken van de ELV kamers wordt op de dag van ontslag een nazorggesprek gepland. De cliënten ervaarden de zorg als zeer goed en wilden graag langer blijven dan de afgesproken periode. Ook de familie gaf aan dat zij zeer tevreden waren over de geboden zorg. Een cliënt was ontevreden over de huisarts omdat die niet geweest was na zijn opname in het Dok.

### Talma Thuiszorg

Alle nazorggesprekken zijn gevoerd, in totaal 13. Uit deze gesprekken kwamen geen adviezen voort. Mantelzorgers en contactpersonen zijn tevreden met de geleverde zorg.

#### **2.3 Klachtenregeling en klachtenfunctionaris**

Op 8 mei 2019 is een klachtenformulier ingevuld, deze was zorg gerelateerd. De betreffende klacht is onder de aandacht gebracht bij de leidinggevende en die heeft contact gezocht met degene die de klacht had ingediend. Er is een goed gesprek geweest, excuses aangeboden en op deze manier is een officiële klacht voorkomen.

### 3. Leren en Verbeteren

In 2019 is geïnvesteerd in netwerkrelaties zoals ketenzorg dementie, algemeen netwerk Flevoland, kwaliteitsnetwerk en de netwerken behorend bij de verschillende indicatoren. Door middel van het lerend netwerk is in 2019 over en weer kennis gedeeld.

Verder vindt binnen Talma Urk risicosignalering plaats op zowel de processen als op organisatie niveau. Risicosignalering op processen vindt plaats door middel van een monitoringsplan. Risicosignalering wordt op project- en op organisatieniveau uitgevoerd.

De inzet van de Verzorgenden/verpleegkundigen Advies Raad (VAR) heeft de bestuurder meer inzicht gegeven in het zorgproces.

In 2019 zijn ook de themamaanden geïntroduceerd. Iedere maand wordt er doormiddel van infographics, informatie op intranet en aandacht op team overleggen een specifiek aandachtsveld organisatie breed belicht.

#### 3.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

Het Kwaliteitsmanagementsysteem van Zorgcentrum Talma Urk is opgezet, ingevoerd, gedocumenteerd en onderhouden, waarbij de wettelijke kaders (kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wet WGBO, Wet BIG) uitgangspunten zijn en in overeenstemming zijn met de HKZ eisen. Het kwaliteitssysteem is onderdeel van de jaarlijkse cyclus, dat geïntegreerd is in de jaarplanning. De uitkomsten van de kwaliteitscyclus worden in een vaste cyclus naar de interne organisatie en Raad van Toezicht gecommuniceerd, alsmede de externe partijen, zoals de IGJ, Zorgkantoor en zorgverzekeraars.

#### **Sharepoint**

Begin 2019 is Sharepoint geïmplementeerd met als doel het digitaliseren en beheren van documenten. Doel was om klein te beginnen, tijdens de implementatie bleek dat er veel zaken aangepast moesten worden. De server en de soft- en hardware bleken niet geschikt. Tenslotte is gekozen om Sharepoint te gebruiken om effectief te vergaderen. Gebleken is dat deze werkwijze niet het gewenste effect had omdat er veel handelingen gedaan moeten worden. Het systeem moest apart benaderd worden waardoor de oude omgeving uit gemak gebruikt werd. Het oude systeem biedt duidelijkheid en gebruiksgemak.

Hieruit kunnen we concluderen dat de invoer documentbeheersysteem onderdeel moet zijn van een groot en algeheel ICT plan.

#### **AVG**

Op het gebied van Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) heeft 2019 in het eerste half jaar vooral in het teken gestaan van het afronden van de nog benodigde documentatie in het kader van de AVG. Het tweede half jaar lag de focus vooral op het creëren van bewustwording en het verder implementeren van de opgestelde documentatie. In 2019 heeft Talma Urk een privacybeleid opgesteld voor de hele organisatie. Deze is gepubliceerd op de website van Talma Urk.

Om meer bewustwording te creëren onder de medewerkers ten aanzien van privacy zijn 10 gouden privacy tips opgesteld. Deze tips zijn gebaseerd op het privacyreglement van Talma Urk.

Daarnaast is er een hand-out datalekken opgesteld. Door middel van deze hand-out wordt de medewerker geïnformeerd over datalekken en de manier waarop zij melding kunnen maken van een datalek.

De 10 gouden tips zijn toegevoegd aan de informatiefolder voor nieuwe medewerkers en wordt er tijdens de introductie presentatie aandacht besteed aan privacy binnen Talma Urk. In 2019 hebben binnen Talma Urk in totaal 2 datalekken en 1 beveiligingsincident plaatsgevonden. Aard van de datalekken/beveiligingsincident zijn: verkeerd e-mailadres, mail aan meerdere ontvangers zonder bcc en medische gegevens (tijdelijk) niet beschikbaar. Geen van de datalekken is gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens. De reden hiervoor was dat het onwaarschijnlijk was dat het data lek een risico inhield voor de betrokken personen.

### 3.2 Kwaliteitsbeleid en doelstellingen

Zorgcentrum Talma Urk voert een kwaliteitsbeleid, dat gericht is op gerechtvaardigde en redelijke kwaliteitseisen die cliënten en overige afnemers van de zorg- en dienstverlening, aan de organisatie kunnen stellen. Talma Urk heeft naar aanleiding van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg het kwaliteitsplan "samen aan de slag" opgesteld. Dit kwaliteitsplan is de basis voor verdere doorontwikkeling van het kwaliteitsbeleid, waaronder persoonsgerichte zorg, personele samenstelling, veiligheid en lerende organisatie.

Het kwaliteitsbeleid is concreet vertaald in het kwaliteitsplan, dat geldt voor de gehele organisatie, waarbij iedere teamleider een jaarplan heeft gemaakt voor de eigen afdeling. Het meerjarenbeleidsplan 2016-2020, het plan van aanpak Waardigheid en Trots, meerjarig scholingsplan 2015-2020, kwaliteitskader, de jaarplanning 2018-2019 vormen de basis voor het jaarplan 2019. Het jaarplan 2019 is een doorlopend proces dat doorloopt in 2020. In het jaarplan 2018-2020 zijn volgens het INK model KPI's toegevoegd waarmee beter gestuurd kan worden op lopende projecten en processen.

Talma Urk heeft in 2019 de volgende beleidsstukken vastgesteld:

- Antibioticabeleid (vastgesteld door MT, maar blijft in 2020 nog in ontwikkeling in verband met indiensttreding nieuwe specialisten ouderengeneeskunde)
- Beleid Wet zorg en dwang (2020 zal een overgangsjaar worden om volgens de WZD te gaan werken, aanpassing van het document kan dus nog nodig zijn)
- Beleid mondzorg
- Beleid palliatieve en terminale zorg
- Farmacie beleid
- Wondzorg beleid
- Privacybeleid
- Beleid RIE, MTO en PSA is samengevoegd, nieuw beleid in concept

Talma Urk heeft in 2019 de volgende protocollen ontwikkeld:

- Wondzorg protocol
- Werkwijze medicatieveiligheid van opslag, beheer en toediening
- Werkwijze Farmacotherapeutisch overleg
- Werkwijze urineweginfectie
- Werkwijze antibioticagebruik
- Werkinstructie mondzorg
- Medicatieproces Talma Thuiszorg
- Procesbeschrijving werving en selectie personeel Talma Urk
- Procesbeschrijving Zorgverlof
- Protocollen hygiëne en infectiepreventie
- Procesbeschrijving zorg intramuraal Talma Urk
- Procesbeschrijving zorg extramuraal Talma Urk

- Procesbeschrijving dagbesteding Talma Urk
- Hand out datalekken voor medewerkers

Overige documenten zijn volgens planning geëvalueerd.

Zorgcentrum Talma Urk is een lerende organisatie, naast intervisie, persoonlijke ontwikkeling en coaching op de werkvloer hebben de volgende scholingen/trainingen organisatie breed, in werkgroepen of individueel plaatsgevonden:

- Vilans training zelforganisatie\*
- Theatervoorstelling familieparticipatie persoonsgerichte palliatieve zorg
- Scholing preventiemedewerkers Arbo
- Scholing BHV
- Persoonsgerichte zorg op de werkvloer
- Scholing ouderenmishandeling
- Training Actiz: positie als ambassadeurs en aandachtsvelders in team versterken
- Workshop begeleiden voor beginnende werkbegeleiders
- Workshop swingen met ouderen
- WCS (Woundcare Consultatnt Society) scholing wondzorg
- Medicatieveiligheid en medicijnrol
- E-learning antibioticaresistentie
- Het Dementie Carrousel met de verschillende workshops
- Klinische les ESBL/ Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO) voor zorg en huishouding
- Opfriscursus Prove2Move beoordelaars en werkbegeleiders
- Klinische les farmacie
- Vilans workshopdag BIG toetsers
- Jaarcongres palliatieve zorg
- Inspiratiedag hygiënisch werken
- Congres continentie
- Congres Thuis in het verpleeghuis
- Congres medicatieveiligheid
- Congres Waardigheid en Trots

\* Vilans heeft het project Zelforganisatie afgesloten. Alle teams zijn betrokken geweest bij dit proces. Op dit moment wordt de continuïteit en voortgang geborgd door de teamleiders.

Intervisie heeft plaatsgevonden binnen de teams. Iedere medewerker heeft 2 keer deelgenomen aan een intervisie bijeenkomst. De casussen werden per sessie ingebracht door de medewerkers zelf.

Ook zijn de zorgmedewerkers (niveau 2 tot en met 5) ook dit jaar weer getoetst op het gebied van verpleegtechnische handelingen tijdens de BIG toetsingen.

Naast de aangeboden scholingen lag de focus ook op persoonlijke ontwikkeling. In 2019 zijn een aantal medewerkers met een opleiding begonnen. Een medewerker is begonnen met de HBO opleiding tot casemanager dementie. Twee medewerkers zijn begonnen met de associate degree service, welzijn en zorg. Twee medewerkers zijn gestart met de opleiding tot verpleegkundige.

De scope van Zorgcentrum Talma Urk, locatie Talma Haven en locatie het Dok, Talma Thuiszorg en Talma Services, t.a.v. het algemeen kwaliteitsbeleid beoogt:

- a. Het leveren van woonvoorzieningen, zorgverlening en dienstverlening ten behoeve van ouderen.
- b. Het leveren van woonvoorziening en verpleeghuiszorg ten behoeve van somatische en psychogeriatrische cliënten.
- c. Het leveren van extramurale zorg aan extern wonende cliënten.
- d. Het leveren van dagbesteding aan cliënten.
- e. Het bereiden van maaltijden voor intern wonende cliënten, gasten van het restaurant en extern wonende cliënten volgens het H.A.C.C.P. beleid van Zorgcentrum Talma Urk.

Binnen de visie van Zorgcentrum Talma Urk wordt veel ruimte gegeven aan de individuele leefstijl van de cliënt in zogenoemde persoonsgerichte zorg. Behoud van regie en eigenwaarde is belangrijk voor de kwaliteit van leven. Wij stemmen de zorg af, zodat de cliënt nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip ervaart. Dit kan iedere dag verschillen en geldt voor al onze cliënten in onze zorglocaties Talma Haven en Talma Het Dok, maar ook voor de cliënten in de thuissituatie.

De procedures, werkinstructies en formulieren geven een duidelijke weergave van de zorgvisie en de regels die binnen alle disciplines worden gehanteerd. Het naleven hiervan wordt door alle medewerkers van de organisatie in achtgenomen.

### 3.3 Resultaten externe Audits

In 2019 zijn de volgende externe audits uitgevoerd:

- Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector HKZ
- Hazard Analysis Critical Control Point
- Hygiëne Audit GGD Talma Haven
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

#### 3.3.1 Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)

Op 12 februari 2019 vond de audit ter hercertificering door HKZ plaats. Hierbij is geconstateerd dat Talma Urk met uitzondering van een kritische tekortkoming voldoet aan de eisen; het management systeem is doeltreffend. De opvolgaudit HKZ is dus met goed gevolg doorlopen. Ten aanzien van procesindicatoren (KPI's) is een kritische tekortkoming vastgesteld, hiervoor is een plan van aanpak geschreven welke in 2019 verder is uitgewerkt. Zie bijlage 1.

Tekortkoming: In relatie met de processen / procesbeschrijvingen zijn procesindicatoren (KPI's) nog maar in beperkte mate vastgesteld. Met het ontbreken van meetbare kwaliteitsdoelstellingen / normen gekoppeld aan de KPI's en outputmetingen ontbreekt het daarmee aan een mogelijkheid om de prestaties van de organisatie te helpen verbeteren doordat de PDCA op basis van procesprestaties ontbreekt.

NB: tenminste met betrekking tot de primaire processen en het HR proces wordt een beantwoording verwacht.

Oorzaak van de tekortkoming: Procesbeschrijving op HR zat op het moment van de audit in de startfase en de primaire processen waren op het moment van de audit in een afrondende fase. In deze (concept) procesbeschrijvingen ontbraken nog de KPI's omdat wij van mening waren dat het wenselijk was om de procesbeschrijvingen eerst goed te implementeren en te evalueren om op die manier duidelijk in kaart te hebben waar de risico- en succesfactoren in het proces zich bevonden.

Op deze factoren konden dan de KPI's ingebouwd worden in samenwerking met de betrokken medewerkers van het proces.

Oplossing van de tekortkoming: Allereerst worden de processen geëvalueerd op de verschillende niveaus. Met medewerkers van de verschillende niveaus (MT, leidinggevend en zorgverleners) zullen de processen doorgenomen worden en zullen KPI's worden geformuleerd. D.m.v. een risicoanalyse van deze KPI's zal worden bepaald of er aanpassingen van het proces dient plaats te vinden. Het monitoren zal gebeuren aan de hand van diverse meetinstrumenten zoals audit en PRI en zal onderdeel worden van de PDCA-cyclus.

### **3.3.2 Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)**

In 2019 is de GGD twee keer geweest om een HACCP audit uit te voeren. De keuken, het restaurant en alle KSW groepen zijn hierbij gecontroleerd. Bij de tweede audit werd aan alle normen voldaan. Dit was de tweede keer dat er geen verbeterpunten waren. De locatie is aangemeld als 'groene' locatie bij de NVWA (Nederlands Voedsel- en Warenautoriteit).

### **3.3.3 Audit GGD Hygiëne verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen**

Op 1 juli 2019 heeft GGD Flevoland op verzoek van Talma Urk een hygiëne audit uitgevoerd op beide afdelingen van Talma Haven. De reden tot dit verzoek aan de GGD was dat landelijk onderzoek eind 2018 heeft aangetoond dat een aantal cliënten op afdeling 2 van Talma Haven besmet waren met dezelfde bacterie. De kans is groot dat verspreiding binnen Talma Haven heeft plaats gevonden. Het doel van deze hygiëne audit was ontdekken op welke punten binnen Talma Haven hygiënischer gewerkt kan worden om zo besmettingen te voorkomen.

Verbeterpunten die uit deze audit naar voren kwamen hebben vooral met omgevingsfactoren van de locatie te maken (bijvoorbeeld niet op iedere afdeling is een po-spoeler aanwezig, vloerbedekking op cliëntenkamers en gangen, te weinig ruimte om steriele materialen veilig op te slaan, geen aparte opslagruimte voor schoonmaakmaterialen op de afdelingen, opslag materialen spoelruimte, open wasmanden). Deze punten hebben de ambassadeurs met de teams opgepakt. Daarnaast hebben een aantal verbeterpunten betrekking op gedrag van de medewerkers. Denk hierbij aan het blijven dragen van ringen, terwijl dit tegen de afspraken in gaat. Dit heeft de commissie opgepakt met het MT en teamleiders.

### **3.3.4 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**

Op 29 januari 2019 bezocht de inspectie Talma Urk. De inspectie bezoekt alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet. Het inspectiebezoek bestond uit een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht over de besturing van de organisatie. Daarna bezocht de inspectie de afdelingen van Talma Haven. Bij de gesprekken, de rondleiding, de observaties en de eventuele documenten die zij inzagen, toetsten de inspecteurs op een aantal normen uit de thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid. De inspectie concludeerde dat de geboden zorg in Talma Haven (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Acht van de tien getoetste normen voldoen en twee normen voldoen grotendeels. De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Talma Urk stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie besloot daarom dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

Hieronder een kort overzicht van de resultaten:

**Persoonsgerichte zorg:**

- Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften: voldoet.
- Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over leven en welbevinden: voldoet grotendeels.
- Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld: voldoet.

**Deskundige zorgverlener:**

- Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt: voldoet.
- Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier: voldoet grotendeels.
- De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen: voldoet.

**Sturen op kwaliteit en veiligheid**

- De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg: voldoet.
- De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren: voldoet.

**Medicatieveiligheid**

- Zorgverleners beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek: voldoet.
- De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst: voldoet.

**3.4 Resultaten interne audits**

In 2019 zijn op verschillende manieren audits uitgevoerd in de organisatie:

1. Continue audits op het ECD en medicatieveiligheid, deze vinden 2 keer per jaar plaats tijdens de meetweken.
2. Jaarlijkse audits die door de vaste auditoren van Talma Urk uitgevoerd worden. Onderwerpen voor deze audits worden vastgesteld in het MT.

**3.4.1 Continue audit**

Twee keer per jaar wordt er door teamleiders, aandachtsvelder farmacie en medewerkers ge-audit op medicatie en ECD in de zogenoemde "meetweken". Uit de risicoanalyse zijn dit kritische processen, die voortdurend worden gemonitord en zo nodig worden bijgesteld.

**3.4.1a. Medicatie**

Medicatiecheck is uitgevoerd door de aandachtsvelder en ambassadeurs Farmacie aan de hand van de daarvoor bestemde lijsten.

In Talma Urk wordt gewerkt volgens de stappen "Veilige Principes in de medicatieketen", dit is beschreven in de documenten "Opslag en beheer medicatie" en beleidsplan Farmacie.

We voldoen aan de eisen rondom controle op voorraad en houdbaarheidsdatum, manier van aanleveren en retourneren van en naar de apotheek.

Controle op opslag vindt plaats volgens afspraak, bij knelpunten wordt hier meteen op ingespeeld.



Medimo werkt intramuraal naar behoren. Dubbelcheck op medicatie vindt plaats.

Medimo in de thuiszorg vertoonde medio 2019 wel verschillende onvolkomenheden, waarop besloten is in de thuissituatie met het gebruik hiervan te stoppen en tot nader order weer over te gaan op de papieren aftekenlijst. Er is regelmatig overleg met apotheker om te werken aan een oplossing hiervoor zodat in 2020 zo spoedig mogelijk weer gestart kan worden.

In de thuiszorg is het heel divers wat betreft eigen beheer medicijnen/ thuiszorg beheer medicijnen. Zolang cliënten in de thuiszorg nog zelfstandig hun medicijnen kunnen beheren blijft dat gehandhaafd. Dit vraagt wel dat medewerkers continue bij veranderingen d.m.v. een risicoanalyse moeten inschatten of eigen beheer nog mogelijk is, dit gebeurt ook.

Dubbelcheck in de thuiszorg wordt zoveel mogelijk door de cliënt of, indien aanwezig, de partner van de cliënt gedaan. Indien deze hier niet toe in staat zijn, doet VPK/ VZ-IG zelf de dubbelcheck.

Door ziekte bij de apotheker is er geen consequente controle uitgevoerd op voorraad, cliëntgebonden medicatie en medische hulpmiddelen, dit gebeurde ad hoc. Bij de controles die wel uitgevoerd zijn werden geen afwijkingen gevonden.

Over het algemeen kunnen we constateren dat de aandachtsvelder en ambassadeurs grip hebben op het proces en de randvoorwaarden (borging) van het medicatieproces door regelmatig met elkaar af te stemmen in het farmacie overleg samen met de teamleider en bij te sturen op de afdelingen en binnen teams.

#### **3.4.1b. ECD**

In 2019 zijn de checks op het ECD voor het laatst volgens de huidige manier uitgevoerd. Vanwege de overstap naar Ons Nedap eind 2019, zal met hen afgestemd worden hoe de controle op het nieuwe systeem in 2020 het beste uitgevoerd kan worden.

Uit de analyse van de teamleiders komt naar voren dat het juist invullen en daardoor het beter kunnen volgen van de PDCA cyclus in het ECD steeds verder vooruit gaat. Aan de andere kant blijkt ook weer dat het besluit om over te gaan naar een nieuw systeem een juist besluit geweest is. Het huidige systeem is voor onze organisatie niet gebruiksvriendelijk.

Vooraf door het in gebruik nemen van MIKZO in het nieuwe systeem hopen we een verbetering te maken op het in kaart brengen van de (persoonsgerichte) zorgvraag met bijbehorende doelen.

In 2019 hebben de teamleiders na iedere meetweek een analyse en plan van aanpak gemaakt en zijn de uitkomsten van de meetweek besproken in de teams om zo bewustwording te creëren en tevens hiervan te leren en daardoor te werken aan verbeteringen.

#### **3.4.2 Tilbeleid**

Er is een audit uitgevoerd op het tilbeleid binnen Talma Urk.

Enkele conclusies die door de auditees getrokken konden worden:

- Gebruiksaanwijzingen hulpmiddelen waren grotendeels, maar niet altijd, aanwezig
- Voorschriften worden onvoldoende gebruikt
- Onvoldoende instructie d.m.v. scholing of “train de trainer” methode zoals genoemd in het beleidsstuk

Aanbevelingen:

Aandacht voor de “train de trainer” methode in specifieke casuïstiek en wanneer er vragen zijn m.b.t. het geheel aan onderwerpen die horen bij “tillen”.

Jaarlijks organisatiebreed aandacht besteden aan dit onderwerp.

Vervolg:

Het complete auditverslag is doorgegeven aan de voorzitter van de werkgroep VGW (veiligheid, gezondheid en welzijn), deze zal de resultaten meenemen in de werkgroep en gebruiken voor de verdere uitwerking van alle betrokken onderwerpen.

Nb: de VGW commissie is in 2019 nieuw leven ingeblazen met een aandachtsvelder en op iedere afdeling een ambassadeur/preventiemedewerker. Vanuit P&O is er in Q3 en Q4 een afstudeeropdracht uitgezet bij studenten van de VIAA om onderzoek te doen naar de relatie tussen schouder- en rugklachten in relatie tot hulpmiddelen en aanbevelingen te geven.

### 3.4.3 Ouderenmishandeling

De meldcode Ouderenmishandeling wordt wanneer nodig aangepast door de betrokken aandachtsvelder Ouderenmishandeling van Talma Urk. Omdat ouderenmishandeling niet regelmatig voorkomt is besloten om de meldcode te auditen bij enkele medewerkers.

De audit gaf kort weergegeven de volgende uitkomst:

- De auditees waren op de hoogte van de meldcode, waar het gevonden kon worden, wat er verstaan wordt onder ouderenmishandeling en konden de te ondernemen stappen benoemen.

Aanbevelingen:

- auditor geeft aan dat het belangrijk is om het onderwerp tijdens het teamoverleg op de agenda te houden. Dit vooral om de signalerende rol van de medewerkers blijvend te benadrukken. Rol van de ambassadeur is hierbij belangrijk.
- Jaarlijkse organisatiebreed aandacht voor dit onderwerp blijft belangrijk.

Vervolg:

Het auditverslag is doorgestuurd en besproken met aandachtsvelder Ouderenmishandeling. Deze neemt de aanbevelingen mee in het jaarplan.

### 3.4.4 Triage

Een van de overstijgende taken van de verpleegkundigen binnen Talma Urk is het (kunnen) uitvoeren van Triage. Nu ze dit ongeveer een jaar doen is de keuze gemaakt om hier een audit op uit te voeren.

Bevindingen:

- Medewerkers weten verpleegkundigen steeds beter te vinden, niet alleen om triage uit te voeren maar ook voor overleg.
- SBARR methode wordt nu naast de verpleegkundigen ook steeds meer door de VZ-IG gebruikt in de communicatie met collega en de arts.
- Enkele verpleegkundigen zijn wel door collega's bijgepraat over de SBARR methode en het uitvoeren van triage maar hebben niet de cursus gevolgd. Hierdoor ontstaat het risico dat kennis van verpleegkundigen niet op hetzelfde niveau is.
- Er is verschil tussen kennis en kunde van de verschillende verpleegkundigen.
- Enkele verpleegkundigen geven aan dat de overdracht vanuit triage of bereikbaarheidsdienst naar de collega verpleegkundige die de volgende dienst bereikbaar is beter kan.
- Triage instructieboek is nog niet bij iedereen bekend.
- BRD telefoon is niet altijd goed bereikbaar

Aanbevelingen:

- Zorgen voor meer eenduidigheid in uitvoer van triage, op het gebied van houding, kennis en kunde.

- Afspraken maken over overdracht tussen de verpleegkundige bereikbaarheidsdienst.
- Randvoorwaarden garanderen, zoals bereikbaarheid.

Auditverslag wordt besproken in het verpleegkundig overleg. Aanbevelingen worden in plan van aanpak meegenomen om de positionering van VPK binnen de organisatie te verbeteren (Q1 en Q2 2020)

### 3.5 Controle zorgleefplannen (AO/IC-controle)

Talma levert zorg conform de WLZ, de ZVW en de WMO. Iedere financieringsvorm kent eigen voorschriften over hoe en wat gedeclareerd moet worden. Om te borgen dat de declaratie vanuit een zorginstelling naar het zorgkantoor, de zorgverzekeraar of de gemeente rechtmatig is dient Talma Urk te voldoen aan eisen zoals gesteld door de NZa, de zorgverzekeraars of de gemeenten. In NZa-beleidsregels, de contracten met zorgverzekeraars of de gemeente is opgenomen waar de interne administratie als ook de declaratie aan moet voldoen.

Jaarlijks dient Talma Urk de productie (omzet) te verantwoorden. De taak van de accountant is om de omzetverantwoording te controleren of deze rechtmatig gedeclareerd is. Daarbij steunt de accountant veelal op de interne administratieve organisatie en de interne controle die vaak verbijzonderd is.

Het is de taak van de interne controle om risico's in de declaratie en verantwoording in te schatten en daarop gedegen te controleren. De accountant kan dan tussentijds maar ook bij de afronding van een boekjaar steunen op de interne controle bevindingen maar kan daarnaast zelf aanvullend onderzoek verrichten.

Voor 2019 staat zijn de periodieke interne controles in een drietal perioden ingedeeld.

De eerste controle loopt van januari t/m mei;

De tweede controle loopt van mei t/m september;

De derde controle loopt van oktober t/m december.

In de rapportage is nader ingegaan op:

- a) Declaratievoorschriften per financiering;
- b) Risico analyse;
- c) Uitgevoerde controles;
- d) Opvolging eerdere aanbevelingen;
- e) Conclusies n.a.v. controle en aanbevelingen.

De definitieve jaarrekening van 2019 met de accountantsverklaring zal aantonen dat de productie rechtmatig is.

### 3.6 Prospectieve risico-inventarisatie (PRI)

#### 3.6.1 PRI grensoverschrijdend gedrag richting medewerkers

Talma Urk ziet het als haar taak te zorgen voor arbeidsomstandigheden die zorgen voor een veilig, gezond en prettig werkklimaat voor medewerkers. Dat is niet alleen goed voor medewerkers, maar ook in het belang van de onderneming als geheel. In het beleid ongewenste omgangsvormen zijn de diverse ongewenste omgangsvormen omschreven. In de klachtenprocedure medewerkers wordt beschreven welke stappen medewerkers kunnen nemen bij ongewenste situaties.

De risico's die naar voren komen liggen voornamelijk op de volgende gebieden:

- Kennistekort over wat er verstaan wordt onder ongewenste omgangsvormen
- Manieren om als medewerker een persoonlijke melding te doen (b.v. via het ECD)
- Opvolging van melding t.o.v. de medewerker op persoonlijk vlak (wat doet het met de medewerker en hoe kunnen we als organisatie ondersteunen hierin).

Aanbevelingen:

1. Medewerkers hebben behoefte aan duidelijkheid rondom grensoverschrijdend gedrag, daarom het beleid omzetten in praktische werkwijze
2. In de praktische werkwijze de opvolging, erkenning en persoonlijke aandacht voor medewerker benadrukken.
3. Formulier of optie in ONS Nedap ontwikkelen om naast MIC melding ook een melding incident medewerker te kunnen doen zonder dat de hele MIC commissie deze melding ziet. Deze melding zou bijvoorbeeld naar teamleider of vertrouwenspersoon moeten gaan. Dit zou bijvoorbeeld een Melding incident medewerker kunnen worden.
4. Naam klachtenprocedure veranderen om de meldingen van de medewerkers breder op te vangen.

In samenwerking met VGW commissie en P&O zal dit verder opgepakt worden.

### 3.6.2 PRI Documentbeheer

Er is begin 2019 gestart met SharePoint als elektronisch documentenbeheersysteem. Dit wordt momenteel alleen gebruikt als vergadertool. Er is dus nog geen goed elektronisch documentbeheersysteem binnen Talma Urk. Documentbeheer wordt hierdoor als vanouds uitgevoerd.

Omdat er op managementniveau keuzes gemaakt moeten worden over of doorgaan, en dus actief inzetten van SharePoint, of overgaan naar een ander systeem is het goed om deze PRI uit te voeren. Doel hiervan is risico's in het huidige documentenbeheer in beeld te krijgen en problemen te voorkomen.

De risico's die naar voren komen zijn:

Er zijn veel verschillende documenten in omloop op allerlei gebied. Deze staan allemaal op de y-schijf. Documenten worden geëvalueerd volgens het daarvoor opgestelde schema. De in kaart gebrachte risico's geven echter aan dat het huidige (handmatige) systeem foutgevoelig is en niet waterdicht is.

Veel van de risico's hebben te maken met opvolging in het evaluatieproces van documentenbeheer en onduidelijkheid over de te volgen communicatie.

Aanbevelingen:

1. Vaart maken met de aanschaf van een, passend bij Talma Urk\*, elektronisch documentbeheersysteem. Procesopvolging in elektronisch systeem is minder arbeidsintensief en de verantwoordelijkheden zijn duidelijk.  
\* overzichtelijk, beheersbaar, automatische controle op evaluatie, vastleggen wie verantwoordelijk is voor welk proces, bij omvang van systeem rekening houden met omvang van Talma Urk.
2. Tot die tijd acties opvolgen zodat de risico's ingeperkt kunnen worden.

### 3.7 Aandachtsvelden en jaarverslagen

Binnen Talma Urk wordt gewerkt met aandachtsvelders, dit zijn verpleegkundigen, die de belangrijke onderwerpen (vanuit zorginkoop, kwaliteitskader, Zorginstituut Nederland of IGJ) in hun portefeuille hebben. Zij werken organisatie breed. Om verdieping binnen de teams te realiseren is per afdeling en in de thuiszorg een ambassadeur per onderwerp. Zij zijn op hun afdeling de kennisverspreider en samen met de teamleider het eerste aanspreekpunt, bijvoorbeeld door bespreking in het teamoverleg of het uitvoeren van periodieke controles en spelen een rol bij het implementeren van nieuwe werkwijzen. De aandachtsvelder en ambassadeurs van een bepaald onderwerp vormen een werkgroep. Binnen Talma Urk bestaan de volgende werkgroepen: hygiëne en infectiepreventie,

mondzorg, wondzorg, ouderen mishandeling, welzijn, continëntie, farmacie, VGW, dementie, palliatieve zorg en vrijheidsbepalende maatregelen. In 2019 is in iedere maand een kwaliteitsthema belicht door een aandachtsvelder d.m.v. infographics, intranet en bijeenkomsten.

Iedere aandachtsvelder heeft voor het aandachtsgebied een jaarverslag gemaakt. Het jaarverslag bevat een analyse over 2019, bestaande uit doelstellingen en evaluatie, ontwikkelingen, bijzonderheden, scholing en leerpunten. Daarnaast worden de doelstellingen voor 2020 voor het desbetreffende aandachtsgebied genoemd.

### **3.7.1 Jaarverslag Hygiëne en Infectiepreventie**

#### **Analyse 2019**

- o GGD Flevoland heeft op verzoek van Talma Urk een hygiëne audit in Talma Haven uitgevoerd. In Talma Het Dok en binnen Talma Thuiszorg hebben de ambassadeurs zelf een audit uitgevoerd. Een van de voornaamste doelstellingen van 2019 was het oplossen (of een plan van aanpak maken) van de tekortkomingen uit de hygiëne audits.
- o In het Dok is de CareBag geïmplementeerd (wegwerpmateriaal po's), daarmee wordt aan de richtlijnen omtrent po's voldaan. In Talma Haven wordt nog niet aan de richtlijnen voldaan.
- o Het antibioticabeleid is vastgesteld in het managementteam. Huisartsen, apotheek, specialisten ouderengeneeskunde en de physician assistant zijn geïnformeerd en hebben ingestemd. De SO en PA voegen in 2020 een eigen antibiotica formularium toe.
- o Opslag steriele materialen op de cliënten kamers en in de medische behandelruimte gaat volgens richtlijn. Afdelingsvoorraad: voldoet nog niet i.v.m. ruimtetekort.
- o Advies voor concept hepatitis B beleid is af, moet nog uitgewerkt worden met P&O en MT.

#### **Ontwikkelingen/ Bijzonderheden:**

- o Buikgriep afdeling 1: M.b.v. Talma protocollen en GGD hebben we juist kunnen handelen.
- o Voor opname wordt er sinds begin dit jaar een risico-inventarisatie MRSA/BRMO uitgevoerd om introductie van MRSA/BRMO onder cliënten van Talma Urk te voorkomen.

**Leerpunten** Uitleggen van het "waarom" is van belang om hygiënisch werken in stand te houden.

#### **Scholing:**

- Inspiratie dag Hygiënisch werken.
- Training Actiz ter versterking van de positie van de ambassadeurs in de teams.
- Talma breed e-learning antibioticaresistentie.
- klinische les besmetting/verspreiding van ESBL.

**Conclusie** Medewerkers werken steeds meer volgens richtlijnen, en de kennis en het bewustzijn rondom hygiëne en infectiepreventie is gegroeid in 2019. Continue aandacht blijft nodig.

#### **Doelstellingen 2020:**

- o Aandacht blijven geven aan de tekortkomingen uit de hygiëne audits uit 2019.
- o Meelopen met een organisatie uit het lerend netwerk.
- o Hepatitis B vaccinatie beleid is duidelijk.
- o Onderzoeken hoe we aan de richtlijnen omtrent po's, urinalen en po-spoeler kunnen voldoen.
- o SO en PA voegen AB formularium met aan beleid toe.

### 3.7.2 Jaarverslag Mondzorg

#### Analyse 2019

- Proda is inmiddels intramuraal goed bekend: medewerkers zijn op de hoogte van mondzorg aan huis en de mogelijkheden hiervan.
- Medewerkers beter op de hoogte en ingelicht over de risico's van een slechte mondzorg.
- Minder goed: uitvoering van de mondzorg gebeurt niet altijd volgens de afspraken in het werkplan en wordt bij tijdsdruk soms overgeslagen.
- Analyse indicatoren: per afdeling elk half jaar ingevuld en bij kwaliteit ingeleverd.

#### Ontwikkelingen

- Info flyer gemaakt voor afdeling en intranet, i.v.m. Themamaand mondzorg (januari)
- De GGD heeft in September voorlichting gegeven over mondzorg bij de thuiszorg teams.
- Januari: vacature mondzorg ambassadeurs voor thuiszorg om ook in de thuiszorg mondzorg goed onderdeel en aandachtspunt van de zorg laten worden.

**Scholing** In 2020 wordt een dag training of cursus gevolgd.

**Leerpunten 2019** Herhalen blijft nodig : gedrag veranderen kost tijd!

**Conclusie:** We zijn op de goede weg maar kan nog beter.

**Doelstellingen 2020:** Ambassadeurs intramuraal en extramuraal zijn bij het aandachtsgebied betrokken en op de hoogte d.m.v. zelfstudie en dag cursus.

### 3.7.3 Jaarverslag Wondzorg en Decubitus

#### Analyse 2019

- Voor het wondoverleg is een standaard ontwikkeld zodat iedere wond op dezelfde manier wordt besproken en een vaste structuur ontstaat. Hiervoor maken we inmiddels gebruik van het ALTIS-model. ALTIS staat voor Aard, lokalisatie, tijdsduur, intensiteit en samenhang. Dit model wordt gebruikt om een goede wondanamnese te kunnen doen m.b.t. de voorgeschiedenis en relevante omstandigheden van de ziekte of aandoening.
- Evaluatie TIME-model: In juni hebben de aandachtsvelders het gebruik van de nieuwe werkwijze en het gebruik van het TIME-model geëvalueerd. TIME staat voor: Tissue, infection, Moisture en Edge. De uitkomst hiervan was dat binnen de teams van Talma Thuiszorg onvoldoende werd gewerkt volgens het wondprotocol. Er is een onderzoek gestart door een VIAA student om in kaart te brengen wat hier de oorzaak van is. De uitkomsten zullen worden gebruikt voor verdere evaluatie en acties.
- Binnen het nieuwe ECD (ONS Nedap) is een profiel vragenlijst wondverpleging op basis van ALTIS opgenomen. Zo wordt iedere wond bij aanvang op de juiste manier geclassificeerd.

#### Scholingen

- BIG-scholing 2019: Op 17 januari 2019 is de BIG-scholing decubitus gegeven voor helpenden niveau 2 en voor de VIG die in 2018 verzuimden.
- Woundcare Consultant Society (WCS) cursus aandachtsvelders op 3 en 24 juni 2019. Er is voor deze opleiding gekozen om kennis over decubitus prevalentie en -preventie te vergroten. Deze cursus gaf veel bruikbare handvatten voor de taken die een aandachtsvelder en ambassadeur uitvoert.

- Op 27 augustus hebben de aandachtsvelders een cursus georganiseerd voor de ambassadeurs waarin de opgedane kennis vanuit de WCS scholing, werd overgedragen.

#### **Project kennisoverdracht**

- Het onderzoek van de VIAA student naar het gebruik van het wondprotocol en het gebruik van het TIME-model, wordt gebruikt voor het overdragen van kennis aan de medewerkers. Zij gaat dit begin 2020 presenteren.

### **3.7.4 Jaarverslag Ouderenmishandeling**

#### **Analyse 2019**

- Kennis bijbrengen over de verschillende aspecten van ouderenmishandeling (meldcode, afwegingskader) d.m.v. interne scholingen en info-poster.
- Procesbeschrijving ouderenmishandeling met aangepaste meldcode en afwegingskader (verplicht per 1-1-2019) geïmplementeerd. Tevens wordt deze gebruikt als management-tool om kwaliteitsverantwoording af te kunnen leggen.
- Samenwerking met aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling van ZONL
- Juni maand van ouderenmishandeling: info-poster op alle afdelingen
- Ambassadeurs: Corine Kramer (dagverzorging) en Louise Romkes (maatschappelijk werk) zijn in de werkgroep gekomen.
- 1 melding gedaan bij Veilig Thuis (situatie Ankerlicht).
- Er komen vrijwel geen meldingen of vragen over ouderenmishandeling binnen, wel vragen uit de teams over situaties die grenzen aan ouderenmishandeling. Deze situaties worden meestal direct aangepakt.

#### **Scholingen**

- 25-2-2019 en 12-11-2019: scholing ouderenmishandeling voor personeel Talma
- 21-3-2019: Themabijeenkomst Sociaal domein bezocht
- 25-3-2019: Minisymposium Huiselijk Geweld bezocht door aandachtsvelder
- 9-5-2019: training Actiz met de ambassadeurs
- 15-5-2019: LVAK symposium Utrecht bezocht
- 2-12-2019 deelname startbijeenkomst 'Ouderencheck, signaleren en handelen bij ouderenmishandeling in de beroepspraktijk' (project Ouderenmishandeling Flevoland).

#### **Leerpunten**

- Meer overleg met collega's en terugkoppeling naar melder, casusbesprekingen in het team, meer contact met mantelzorger, eerder de meldcode (= stappenplan) gaan gebruiken.

#### **Conclusie:**

- Procesbeschrijving Ouderenmishandeling is up-to-date.
- Er komen vrijwel geen meldingen, soms wel vragen over ouderenmishandeling binnen.
- Personeel krijgt voldoende kans om geschoold te worden, scholing is niet verplicht.

#### **Doelstellingen 2020**

- E-learning van Zorgleren: Aanpak ouderenmishandeling.
- Beeldmateriaal (promotiefilmpje) gebruiken bijv. op beeldschermen.
- 1x scholing voor Talma personeel.
- brainstormen over grensoverschrijdend gedrag vanuit de cliënt naar de medewerker.
- Contacten onderhouden/netwerken 15 juni verplichte scholing ouderenmishandeling LVAK

### 3.7.5 Jaarverslag Welzijnsactiviteiten

#### **Analyse 2019:**

- Muzikale verbindingen Care en Culture: Care & Culture Koor is ontwikkeld. In dit koor staan muzikale ontmoetingen en een intergenerationele dialoog centraal. Het Care & Culture Koor wordt gevormd door kinderen van de basisschool Urk, jongeren, Philadelphia Urk, verpleeghuisbewoners, hun familie, mantelzorgers, vrijwilligers en verder iedereen die mee wil doen. Op Urk werken we met veel plezier aan de ontwikkeling van het koor. Met het oog op 2019 spraken we dan ook over een onderscheidende vervolg-ontwikkeling van een Muzikale Ontmoeting. Het vervolg heeft zich gericht op enerzijds een frisse, vernieuwende repertoire keus waar gedurende het jaar aan gewerkt is. En anderzijds het creëren van de betrokkenheid van verschillende muzikale gezelschappen binnen diverse doelgroepen en basisscholen op Urk.
- Toekenning wetenschappelijk onderzoek muzikale verbindingen (deze start 2020).
- Muziek en dementie, Prins Claus Conservatorium in Groningen.
- Upgraden van terras Dok door NL Doet.
- Start van werk-stuurgroep zinvolle dagbesteding.
- Inzet van ambassadeurs persoonsgerichte zorg en welzijn.
- Samenwerkingspartner Caritas Urk. Binnen de samenleving van Urk loopt 'Meedoen in de samenleving' als project: 'Mit Eenkanger'. 70+ kunnen zich aansluiten bij de aangeboden activiteiten die op diverse locaties worden aangeboden. Talma Urk en Caritas Urk organiseren jaarlijks met ondersteuning van vrijwilligers grote en kleine evenementen op de locatie van Talma Haven.

#### **Ontwikkelingen:**

- Talma Urk heeft op de locatie Talma Haven geïnvesteerd in een welzijnskast op de begane grond, welzijnsmaterialen zijn aangevuld op beide locaties met een levensloop koffer, blauwe spelkoffer, spel- en beweegmateriaal en interactieve honden en katten.
- In 2019 is gestart met het vervoer van de dagbestedingscliënten met de Talma bus.
- Eind 2019 heeft de houtbewerking op de begane grond weer een vaste ruimte gekregen. Deze activiteit groeit maar de ruimte niet.

**Scholing:** Training rolstoelbus vrijwilligers door van Slooten Vervoer Urk.

#### **Doelstelling 2020**

- Procesbeschrijving “zinvolle dagbesteding” Talma breed.
- Focus en uitrol: Koffiecorner.
- Laatste fase van het project: realisatie Belevens tuin en ontmoetingsplein.
- Wetenschappelijk onderzoek welke positieve werking muziek heeft op de cliënten van Talma Haven en Dok. Richt zich zowel op groepsverband als individueel (persoonsgericht).

### 3.7.6 Jaarverslag Continentie zorg

#### **Analyse 2019**

- Continentie werkgroep is geïntroduceerd en gestart in maart.
- Inventarisatie kennis m.b.t. continenzorg d.m.v. nulmeting (interviewen collega's).
- Pilot met nieuwe leverancier continentiemateriaal.
- Klinische les 'Opvangmateriaal continenzorg' voor verzorgenden Talma Urk.
- Themaposter November goed ontvangen.



- Aandachtsvelder heeft klinische lessen gegeven aan verschillende afdelingen.
- Ambassadeurs hebben ervoor gezorgd dat er instillagel op de afdelingen aanwezig is om katheteriseren te vergemakkelijken voor de zorgverlener en tijdens handeling het comfort te verhogen voor de zorgvrager.

### **Ontwikkelingen**

- Leverancier OneMed gaat een pilot draaien in Het Dok.
- Aandachtsvelder wil zich Talma breed meer presenteren als continëntie verpleegkundige.
- Collega's Talma breed weten werkgroep steeds meer te vinden.

### **Scholingen**

- Aandachtsvelder bezocht: Symposium VVN continëntie verpleegkundigen en verzorgenden.
- Actiz cursus mei 2019, bezocht door aandachtsvelder en twee ambassadeurs.
- Klinische les over opvangmateriaal verzorgd door continëntieverpleegkundige OneMed en continëntieverpleegkundige Talma Urk.
- Symposium "Nursing Experience" bezocht door aandachtsvelder.
- Aandachtsvelder heeft klinische lessen gegeven:  
'Medicatie en continëntieproblematiek' aan eigen werkgroep en aan thuiszorg afd. 1 en 2.  
'Katheterzorg bij mannen en bij suprapubisch katheter' aan Talma Haven afd. 2.

### **Leerpunten uit 2019**

- Het kennisniveau van de medewerkers op het gebied van continëntiezorg is beduidend lager dan verwacht.

### **Doelstellingen 2020**

- Kennis van werkgroep en collega's over continëntie verhogen door elkaar te scholen.
- Bestelcomfort voor bestellers van continëntiemateriaal te optimaliseren door het overgaan op andere hulpmiddelen leverancier.
- Per cliënt materiaal evalueren. Eventueel m.b.v. continëntieverpleegkundige leverancier.
- Het protocol "Werkinstructie, wat te doen bij (vermoeden van) een urineweginfectie" onder de aandacht brengen door de ambassadeurs op hun eigen afdeling.
- In oktober 2020 wordt Talma breed de 'week van continëntiezorg' gehouden.
- Gehele werkgroep naar symposium VenVN continëntieverpleegkundigen en verzorgenden.

## **3.7.7 Jaarverslag Farmacie**

### **Analyse 2019**

De onderstaande doelen zijn in 2019 behaald.

- Medicatie review twee keer per jaar op organisatie- en op cliënten niveau,
- Doelmatig gebruik van medicatie d.m.v. evaluaties op het MDO en bij de medicatie reviews.
- Het verzorgend personeel heeft kennis van het belang van medicatiereviews en- veiligheid,
- Er is een actief beleid gevoerd door de aandachtsvelder d.m.v. informatie op de afdelingen (teamoverleg), thuiszorg, flyers, intranet, app, ad hoc contacten en met de team coachen.
- Talma breed is het farmacie-, antibiotica- en psychofarmacabeleid, protocol Farmacotherapeutisch overleg, werkwijze lage luchtweginfecties en werkwijze urineweginfecties geïmplementeerd.
- De medewerkers van Talma Urk m.b.t. de zorg, huisartsen, SO, PA, praktijkondersteuners en apotheker zijn op de hoogte van het gehele medicatiebeleid.

### **Ontwikkelingen**

- Bij Talma Thuiszorg wordt weer gestart met Medimo als de 'schakels' in de keten huisarts, apotheek, Medimo en thuiszorg goed zijn. Ambassadeur thuiszorg heeft hier een actieve rol in omdat zij in het overleg zit apotheek/thuiszorgorganisaties.
- Intrede Wet Zorg en Dwang januari 2020 met de SO, PA en de verzorging worden de vrijheidsbeperkende maatregelen in ONS geëvalueerd en opnieuw ingevuld.

### **Scholingen**

- Opfriscursus farmacie voor nieuwe verzorgenden en verpleegkundigen Talma breed.
- De werkgroep farmacie is in oktober naar een congres geweest over medicatieveiligheid.

### **Leerpunten uit het afgelopen jaar**

- De lijnen moeten kort blijven.
- Talma breed, actief beleid blijven voeren door de werkgroep.

### **Doelstellingen 2020**

- Info blijven uitwisselen tussen de aandachtsvelder en ambassadeurs met betrekking farmacie ontwikkelingen.
- De lijnen kort houden met de SO, PA en apotheker.
- De ambassadeurs geven nieuwe info door op de werkoverleggen en eventuele knelpunten bespreken.
- Ontwikkelingen volgen op KSW 1 (Kleinschalig Wonen).
- De werkgroep komt elk kwartaal samen.
- in 2020 komt er nog een e-learning met betrekking tot medicatie.

## **3.7.8 Jaarverslag Vrijheid beperkende maatregelen (VBM)**

### **Analyse 2019**

- Taak aandachtsvelder is tijdelijk overgenomen door een ambassadeur in verband met zwangerschapsverlof.
- Ambassadeurs van de afdelingen hebben een overzicht van inzet VBM (Vrijheids Beperkende Maatregelen) en de daarbij behorende evaluaties. Zij houden hier de regie over en bespreken in het werkoverleg/cliëntenoverleg de voortgang.
- 2019 heeft in het teken gestaan van de nieuwe Wet Zorg en Dwang die van start gaat per 01-01-20. Beleid op WZD is ontwikkeld.
- Talma Haven en Dok zijn op 24 december 2019 aangemeld als locatie waar indien nodig onvrijwillige zorg kan worden geleverd. Uitgangspunt is wel om door middel van het beleid WZD de inzet te voorkomen.

### **Scholingen**

- Ambassadeur en aandachtsvelder zijn naar een bijeenkomst van Ministerie van Volksgezondheid in Zwolle geweest voor de nodige uitleg WZD en naar aanleiding hiervan zijn de praktische punten uitgewerkt zodat de medewerkers handvatten hebben in de uitvoering.
- Er zijn afspraken gemaakt met betrekking tot kennis delen voor zorg personeel.
- Afspraken gemaakt voor e-learning (januari 2020) voor alle zorgmedewerkers en een afspraak voor een training voor de verpleegkundigen onder leiding van SO.

### **Doelstellingen 2020:**

- Nagaan of e-learning voldoende is voor de kennis die nodig is voor invoering WZD.
- Datum plannen voor training verpleegkundigen

- Beleidsplan WZD definitief maken
- 2020 kritisch gebruiken als overgangsjaar en leerpunten oppakken en uitwerken.
- Zoveel mogelijk de 85 alternatieven inzetten en voorkomen dat onvrijwillige zorg wordt ingezet.
- Standpunt innemen wat we op locatie niveau willen met WZD.
- Onderzoeken hoe we extramuraal omgaan met WZD.

### 3.7.9 Jaarverslag VGW

#### Analyse 2019

- Voor Talma Het Dok is een calamiteitenplan opgesteld en dit is ook geoefend.
- BHV rondleidingen door medewerkers van de werkgroep per locatie. De nieuwe medewerkers worden door Jannie van Bezooijen uitgenodigd.

#### Scholing

- Filmpjes voor intranet zijn gemaakt over hoe je moet handelen bij een brandmelding.
- De werkgroepleden hebben de scholing voor VGW medewerker gedaan.
- Twee ambassadeurs hebben een symposium bezocht.

#### Conclusie:

In 2019 zijn er veel stappen gezet, in 2020 staat er ook nog genoeg te gebeuren.

#### Doelstelling 2020

- Inzicht krijgen in de lijst voor BHV training en herhaling ( P&O).
- Iedere dag een BHV er inplannen ( Planners).
- RIE (Risico Inventarisatie en Evaluatie).
- Til beleid.
- BHV calamiteiten plan doorvoeren naar Het Ankerlicht en Talma Haven.

### 3.7.10 Jaarverslag Dementie

#### Analyse 2019

Samen focussen we op het thema dementie, persoonsgerichte zorg en het psychosociaal welbevinden van de cliënten. De werkgroep is verspreid over de hele organisatie zodat alle cliënten in kaart gebracht kunnen worden. Door werkoverleg ontstaat er een werkplek waar problemen, obstakels, moeilijke situatie enz. besproken kunnen worden. Tijdens dit werkoverleg maken we gebruik van elkaars expertise om dit weer door te geven aan de werkvloer. Ook zal de werkgroep duidelijkheid en houvast geven voor de medewerkers, cliënten, familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers. De ambassadeurs zijn de 'oren' en 'ogen' van de werkgroep. Zij hebben het gezamenlijke doel om de kwaliteit van zorg te verbeteren voor onze cliënten met een focus op het thema dementie en psychosociaal welbevinden.

De werkgroep werkt aan de basisafspraken zoals wie doet wat en hoe zien de werkzaamheden er dan uit, hoe verspreiden informatie naar de werkvloer, etc.

#### Ontwikkelingen

De werkgroep bevindt zich in de opstartfase. Kennisverspreiding staat hoog op de agenda.

#### Scholing

Het Dementie Carrousel met de verschillende workshops, de familieparticipatie avond, de scholing persoonsgerichte zorg en congres Waardigheid en Trots.

## **Conclusie**

Alice van Urk neemt de rol als aandachtsvelder over van Louise Romkes. Louise blijft actief lid van de werkgroep als casemanager dementie. Verder gaan we kijken wat de ambassadeurs nodig hebben in hun ambassadeurschap.

## **Doelen 2020**

- Projectplan beschrijven
- Uitvoer project 'Achter de voordeur' en 'U woont nu hier'.
- Rol van aandachtsvelder en ambassadeurs presenteren en implementeren op de werkvloer.

## **3.7.11 Jaarverslag Palliatieve zorg**

### **Analyse 2019**

- Voornaamste doel: Kwaliteit van zorg rondom de palliatieve en terminale cliënten binnen Zorgcentrum Talma Urk verhogen zodat dit proces voor de cliënt en medewerkers zo optimaal mogelijk verloopt.
- Het palliatieve zorg beleid is vastgesteld en staat op de Y-schijf.
- Onderzoek gedaan naar mogelijkheden voor een Talma brede scholing (e-learning van Sander de Hosson).
- Netwerkdag bezocht van het netwerk palliatieve zorg. Dit om contacten te leggen met de verschillende ziekenhuizen, verslag hiervan is gedaan naar de wijkverpleegkundigen en er is informatie doorgestuurd naar teamleider intramuraal voor het nieuwe project op de Oslolaan.

### **Ontwikkelingen**

- Het project van Lotje Bachus (SIGMA) is afgerond, op 22 maart zijn wij naar het symposium geweest waarbij de uitkomsten van het project gepresenteerd zijn. Uit deze dag kon de werkgroep concluderen dat we op de goede weg zitten wat betreft persoonsgerichte zorg en palliatieve zorg. Er kwam duidelijk naar voren dat de werkwijze die Elizabeth heeft gemaakt goed bruikbaar is in de praktijk en ook een voorbeeld was voor andere organisaties.
- Op 23 Mei heeft de werkgroep op het Talma Symposium in Balk een presentatie gehouden over Stem (Sterven op je eigen manier).
- Studenten van de VIAA die een onderzoek voor Talma Urk hebben gedaan hebben hun Levens einde zakboekjes gepresenteerd die zij ontwikkeld hebben. Deze zakboekjes zijn later in het jaar nog verder ontwikkeld, en op 10 oktober dit jaar tijdens de Thema avond zijn deze gepresenteerd. Deze folders zijn nu op de afdelingen aanwezig.

### **Scholing**

- Sigma symposium
- Op 10 oktober was er een thema avond over palliatieve zorg voor familie en collega's, hierop zijn veel positieve reacties gekomen en een aantal bruikbare tips.
- Op 10 september heeft de werkgroep het palliatieve zorg congres van Nursing bezocht.

### **Leerpunten**

- De werkgroep bijeenkomsten moeten beter gecoördineerd worden.

## Conclusie

Er is in 2019 veel gedaan door de werkgroep, veel bijeenkomsten: met de werkgroep zelf, met de studenten van de Vaa voor hun onderzoek, en de twee presentaties. Planning voor 2020 is om dit iets te verminderen om overload te voorkomen. Conclusie is dat de werkgroep zich goed heeft geprofileerd binnen de organisatie en bekend is.

## Doelstellingen 2020

- Er is aandacht en ruimte voor het delen van ervaringen van de medewerkers door na een moeilijke/heftige situatie een bijeenkomst te organiseren waarbinnen de medewerkers gehoord worden. De ambassadeur / aandachtsvelder neemt het initiatief om dit met de teamleider op te pakken en te organiseren. De ambassadeurs en aandachtsvelder houden hier overzicht over in het eigen team en pakt dit zelf op met de eigen teamleider.
- In 2020 zijn er concrete afspraken gemaakt over het aanbieden van scholingen en e-learnings over palliatieve zorg binnen de organisatie. De aandachtsvelder heeft de wensen van de werkgroep aangeleverd bij de scholingsaanvraag voor 2020. De aandachtsvelder houdt overzicht hierop.

## 3.8 Professionalisering processen

Om de kwaliteit van de zorgprocessen en HR processen te garanderen zijn er voor een aantal processen (proces intramurale zorg, extramurale zorg, dagbesteding en werving en selectie nieuwe medewerker) kwaliteitsdoelstellingen opgesteld. Om deze kwaliteitsdoelstellingen op te stellen is er een risico- analyse van de processen uitgevoerd om te ontdekken waar de risico- en succesfactoren in het proces zich bevonden. Op deze factoren konden de KPI's ingebouwd worden. Met behulp van KPI's (Kritische Proces Indicatoren) worden de opgestelde kwaliteitsdoelstellingen gemeten. Hieronder worden per proces de KPI's genoemd en wordt vermeld of de KPI's wel of niet behaald zijn. Bij KPI's die niet behaald zijn wordt een toelichting gegeven hoe er op gestuurd wordt om de kwaliteitsdoelstelling de volgende keer wel te halen.

### **Intramurale zorg**

1. Cliënt tevredenheid moet gemiddeld een 8 zijn, bij 6,5 of lager gaan we met cliënten in gesprek.
    - Zie hoofdstuk 2.2 cliënt oordeel Zorgkaart Nederland voor resultaten.
  2. Bij 100% van de ongeplande ziekenhuisopnames wordt op dezelfde dag (of op de eerst volgende werkdag) de reden van opname aan cliëntadministratie doorgegeven door de zorgmedewerker.
    - In 2019 waren er 11 ongeplande ziekenhuisopnames, hiervan zijn 3 opnames niet op de eerst volgende werkdag gemeld en bij een was de reden niet doorgegeven. De KPI is hiermee niet voldaan. Wel zijn de medewerkers meer bewust dat ze deze informatie moeten melden bij de cliëntadministratie doordat ze hierop aangesproken worden bij de driemaandelijke controle door de cliëntadministratie.
- 3.1 Bij 100% van de cliënten zijn bij aanvang zorg alle persoonlijke gegevens ingevuld door de cliënt adviseur.
- Afdeling 1 Talma Haven: niet voldaan, door ontbreken van gegevens en input van teamleider. Verpleegkundigen nemen deze taak nu over.
  - Afdeling 2 Talma Haven: voldaan.

- Talma Het Dok: niet voldaan. Om dit te verbeteren voeren nu de verpleegkundigen regie over het ECD.
- 3.2 100% van de ZLP zijn ingevuld en ondertekend binnen 6 weken na start door zorg EVV'er.
- Afdeling 1 Talma Haven: voldaan.
  - Afdeling 2 Talma Haven: voldaan. Op 1 cliënt na, dit lijkt echter een fout te zijn, omdat cliënt hier al langere tijd woont en deze informatie dus niet meer is te achterhalen.
  - Talma het Dok: niet voldaan. Om dit te verbeteren voeren nu de verpleegkundigen regie over het ECD.
4. 100% van de ZLP bevat een welzijnsdoel.
- Afdeling 1 Talma Haven: Voldaan (steekproef 7 cliënten).
  - Afdeling 2 Talma Haven: Op 1 cliënt na wordt hier aan voldaan. Deze uitkomst is gelijk gedeeld met de EVV'er die hierop het dossier heeft aangepast.
  - Talma Het Dok: voldaan.

#### **Extramurale zorg**

1. Cliënt tevredenheid moet gemiddeld een 8 zijn, bij 6,5 of lager gaan we met cliënten in gesprek.
  - Zie hoofdstuk 2.2 Cliëntoordeel Zorgkaart Nederland voor resultaten.
2. Bij 100% vindt voor aanvang zorg een passende indicatie door wijkverpleegkundige plaats (m.u.v. spoed) en is ingevuld in ECD voordat zorg wordt geleverd en koppelt cliënt direct aan een EVV'er.
  - Voldaan. Door aanschaf van tablet kan indicatie direct bij cliënt plaatsvinden en kan ECD gelijk ingevuld worden.
3. Het zorgleefplan van de cliënt wordt 2 keer per jaar met de cliënt besproken en geëvalueerd door zorgmedewerker tijdens ZLP bespreking (indien nodig met andere disciplines).
  - Aan deze KPI wordt voldaan, evaluatie vindt echter niet altijd op afgesproken tijd plaats.

#### **Dagbesteding**

1. Na (her)beschikking biedt Talma Urk ter overbrugging welzijnsondersteuning aan binnen 48 uur.
  - Aan deze KPI is voldaan, cliënten kunnen ter overbrugging altijd terecht op de koffiecorner.
2. Bij 100% van de cliënten vindt intake plaats door medewerker dagbesteding voor start dagbesteding en voorafgaand aan de start dagbesteding zijn het werkplan en de begeleidingsdoelen bekend, doch uiterlijk op de 1e dag.
  - Aan deze KPI is voldaan. Deze KPI is niet 100% te controleren maar om te garanderen dat aan deze KPI wordt voldaan moeten medewerkers voor start of op eerste dag een formulier invullen en inleveren bij cliënt adviseur.
3. Cliënt tevredenheid moet gemiddeld een 8 zijn, bij 6,5 of lager gaan we met cliënten in gesprek
  - Doordat er in 2019 veel veranderd is in het proces van de dagbesteding was het niet mogelijke deze KPI te meten.

#### **Proces werving en selectie**

1. 100% van de opengestelde vacatures zijn binnen 4 maanden na openstelling ingevuld met gekwalificeerd personeel.
  - 94,5 % van de vacatures binnen vier maanden voorzien. Niet voldaan, maar dit percentage is voldoende.

2. Vanaf het moment dat er vacatureruimte ontstaat tot eventueel het publiceren van de vacature duurt maximaal een maand.
  - 92,3% van de vacatures zijn binnen een maand gepubliceerd. In één geval hebben we afgeweken omdat publicatie anders in feestdagen zou vallen en in een ander geval duurde het langer om duidelijkheid te krijgen over het profiel. Niet voldaan, maar dit percentage is voldoende.

### **Conclusie**

De KPI's dienen continu onder de aandacht te blijven bij de teams en teamleiders om de kwaliteit van de processen te waarborgen. Doordat de KPI's twee keer per jaar worden gemeten is het een te lange periode waar op teruggekeken moet worden. Om dit op te lossen zou eventueel de meetweek anders ingevuld moeten worden.

## 4. Personeel

### 4.1 Ontwikkelingen voor personeel

In 2019 hebben de voorwaarden die nodig zijn voor de transitie naar verpleeghuiszorg (triage, 24 uren bereikbaarheid) volop aandacht gekregen door de aanname en inzet van verpleegkundigen en de behandeldienst. Daarnaast is er ingezet op scholing om hierdoor de medewerkers toe te rusten voor hun rollen. Dit is vastgesteld in het jaarlijkse scholingsplan.

In 2018 is Talma Urk gestart met het beschrijven van resultaatgerichte functieomschrijvingen volgens de FWG. Dit proces heeft een lange looptijd en heeft heel 2019 in beslag genomen. Door de inzet van kwaliteitsgelden 2019 is uitbreiding aan het bed gerealiseerd.

Verder is in 2019 gestart met introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers. Er is drie keer een introductiebijeenkomst gehouden. Na evaluatie is besloten om hier mee verder te gaan omdat er een aantal punten blijken te zijn die bij het inwerken op de afdeling niet voldoende aan bod komen.

### 4.2 Analyse van het personeelsbestand

Functie	
Verpleegkundigen	23
Verzorgende IG	93
Helpenden	31
Huishouding en Voeding	40
Medewerkers welzijn	12
Directie/ Adviseurs en Administratie	16
Technische dienst	2
Leidinggevenden in de zorg	5
Behandeldienst	2
Maatschappelijk werk	1
BBL	12
<b>Totaal</b>	<b>237</b>

Het totale personeelsbestand van Talma Urk is in 2019 gegroeid met 15,6%, van 205 naar 237. Twintig medewerkers zijn uit dienst gegaan: drie BBL, zes in verband met gezin, twee met pensioen, een in verband met opleiding, een vanwege ziekte en zeven hebben een nieuwe baan. Dat betekent een uitstroompercentage van 8,3%.

We mochten 60 nieuwe medewerkers verwelkomen, een instroompercentage van 33,15%. De grootste groei zit in de functie verzorgenden. Verder heeft Talma Urk in 2019 een eigen behandeldienst gekregen met de functies: physician assistant, psycholoog, en specialisten ouderengeneeskunde. De twee specialisten ouderengeneeskunde werken als zzp'er en zijn dus niet in het personeelsbestand meegenomen. Vanwege de uitbreiding van de dagverzorging zijn er ook nieuwe medewerkers welzijn. Tenslotte is er een nieuwe medewerker bij de cliënt administratie.

Geheel tegen de landelijke cijfers in kent Talma Urk geen krapte. Alle vacatures die in 2019 zijn opengesteld, konden worden ingevuld met kwalitatief goede kandidaten.



Gezien de groei die we op middellange termijn door de uitbreiding van de Oslolaan verwachten, wordt nagedacht hoe we ook in de toekomst kunnen borgen dat er voldoende gekwalificeerd personeel is voor (de toenemende zorgzwaarte van) onze cliënten. Dit doen we o.a. door de aantrekkelijkheid als werkgever al vroegtijdig te laten zien aan de jonge startende professional d.m.v.:

- Interne bedrijfsschool: Talma Urk investeert in BBL opleidingstrajecten. In 2019 zijn er weer 12 studenten gestart met een opleidingstraject. De studenten behandelen we zoals elke andere medewerker door ze mee te nemen in onze scholingen en uitjes. Op die manier hopen we ze te binden zodat ze na de toekomst bij ons blijven werken.
- Vakantiekrachten: tijdens de gespreide zomervakantie van medewerkers wordt ruimte geboden aan studenten, om datgene wat ze hebben geleerd tijdens hun opleiding in de praktijk te brengen. Een win-win situatie. Afgelopen zomer waren ongeveer 20 studenten werkzaam binnen Talma Urk.
- Werken naast de studie: naast het volgen van een studie biedt Talma Urk werk aan vijf studenten met een oproepcontract.
- Stage: verdeeld over 4 semesters biedt Talma Urk ruimte aan verschillende stagiairs van verschillende ROC's en Hogescholen. Talma Urk ziet het nut van het zijn van een lerende organisatie. Gemiddeld biedt Talma Urk per semester een plek aan 15 lerende studenten.

Daarnaast is Talma Urk volop bezig om de positie van verpleegkundigen te verstevigen en uitdagender te maken. Op die manier wordt de functie aantrekkelijker gemaakt en worden de verzorgenden wat ontlast nu de zorgzwaarte toeneemt. Er is een relatief laag verloop van personeel en dat wil Talma Urk graag zo houden. In 2019 is daarom gestart met een intensiever introductieprogramma waarbij nieuwe medewerkers in de eerste maanden een introductiebijeenkomst bijwonen.

Als werkgever probeert Talma Urk aantrekkelijk te blijven door te investeren in (door)ontwikkeling van het personeel. Zo zijn er in 2019 een aantal medewerkers gestart met een opleiding en is er een intensief scholingsprogramma geweest voor de bestaande medewerkers, zie hiervoor hoofdstuk 3.2.

#### 4.2 Analyse van het verzuim 2019 (exclusief zwangerschap)

2016	2017	2018	2019
2,54 %	3,16 %	3,89 %	4,57%

Opsplitsing verzuimcijfer 2019:

Kort verzuim 0.48%

Middellang verzuim 0,57%

Lang verzuim 2.52%

De ziekmeldfrequentie is 1.45%.

Talma Urk kent ten opzichte van de branche (6,2%; Bron: CBS voor verpleging t/m kwartaal 3) een laag ziekteverzuimcijfer. Het verzuimpercentage is afgelopen jaar gestegen. Dit heeft verschillende oorzaken. De voornaamste reden is het groot aantal langdurig verzuimende (langer dan zes weken) medewerkers. De redenen van verzuim waren uiteenlopend, maar vaak was het meervoudige problematieken wat maakte dat het langdurig verzuim werd. Daarnaast is er afgelopen jaar voor gekozen dat iemand die (nog niet) volledig in eigen functie werkzaam is, als ziek geregistreerd blijft staan. In het verleden is ervoor gekozen om medewerkers beter te melden zodra ze weer aan het werk zijn. Nu worden ze hersteld gemeld, als ze weer volledig inzetbaar zijn voor het eigen werk.

#### 4.3 Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RIE)

In 2019 is er geen risico-inventarisatie en evaluatie (RIE) uitgevoerd. Er is besloten de RIE te combineren met MTO en PSA en deze in 2020 uit te voeren. In 2019 is de RIE wel getoetst door een veiligheidsdeskundige. In 2019 is er het volgende mee gedaan:

- Ontruimingsoefening in 't Dok is uitgevoerd.
- VGW commissie is actief en heeft regelmatig overleg over waar veiligheid kan verbeteren.
- Klimaatbeheersing is geregeld. In de hal is een nieuw systeem gekomen om het juiste klimaat te realiseren.
- Nieuwe preventiemedewerker is benoemd.
- Rondgang BHV is gerealiseerd voor nieuwe medewerkers en stagiaires.
- Onderzoek is gedaan naar tiltechnieken in relatie met verzuim. Adviesrapport is geschreven voor het verbeteren van tiltechnieken.

#### 4.4 Medewerker tevredenheidsonderzoek

In 2018 is het tweejaarlijkse medewerkerstevredenheid onderzoek uitgevoerd onder alle medewerkers. In 2019 is dit dus niet gebeurd. Sinds 2015 wordt in het ene jaar een MTO en in het andere jaar een PSA-meting (Psycho Sociale Arbeidsbelasting) gedaan. In de afgelopen jaren is gebleken dat door het afzonderlijk uitvoeren van deze onderzoeken/metingen de onderlinge samenhang, analyse, plan van aanpak en opvolging onvoldoende geborgd is. Daarom wordt vanaf 2020 het MTO/PSA samengevoegd en zal dit jaarlijks worden uitgezet onder de medewerkers. In het RIE-beleid zullen de risico's beschreven worden en deze zullen door middel van het samengestelde MTO/PSA gemonitord worden. Hierin zullen extra vragen toegevoegd worden die specifiek gericht zijn op de PSA.

#### 4.5 Professioneel handelen

Alle verpleegkundigen van Talma Urk zijn BIG geregistreerd. Sinds 2019 zijn alle verpleegkundigen aangemeld bij kwaliteitsregister V&VN waarmee zij hun eigen professionele ontwikkeling bij kunnen houden.

Verpleegtechnische handelingen worden jaarlijks getoetst. In 2019 bestond het toetsteam uit vier personen: Esther Koffeman (VIG Dok en praktijkopleider), Nellie Ras (Vpk intramuraal), Jolanda Scheffer (VIG) en sinds 2019 Lieneke Heemskerk (Vpk thuiszorg).

Alle handelingen die getoetst worden staan vastgesteld en elke handeling komt een keer in de drie jaar aan de beurt om te toetsen. Er zijn handelingen waarop verpleegkundigen en verzorgenden getoetst worden en handelingen waarop ook de helpenden getoetst worden. Voorafgaand aan de toetsen komen de toetsers bij elkaar om de planning te maken. Samen nemen ze de protocollen door van de te toetsen handelingen en spreken deze door. Een van de toetsers wordt extern getoetst en deze toetst dan de andere drie collega's zodat de vier toetsers bekwaam zijn om de rest van de collega's te toetsen. De toetsers organiseren Talma breed de toetsdagen. Alle personen die getoetst worden krijgen vooraf een uitnodiging en op de verschillende afdelingen komt een lijst te hangen wie er wanneer getoetst wordt.

Naast de BIG toetsen dienen zorgmedewerkers hun kennis op peil te houden door middel van scholingen en e-learnings zoals beschreven in hoofdstuk 3.2.

## 5. Veiligheid

In 2019 zijn op alle indicatoren basisveiligheid aandacht functionarissen en ambassadeurs in positie gezet. Hierdoor is beleid en werkwijze afgestemd op elkaar zodat de veiligheid kan worden gewaarborgd. Ook is het voorlopige beleid gemaakt op Wet Zorg en Dwang. De wet Zorg en Dwang is 1 januari 2020 ingegaan, het beleid is in december goedgekeurd. 2020 zal een overgangsjaar worden, dit betekent dat dit jaar gewerkt zal worden aan een goede implementatie van de Wzd. In januari maken alle zorgmedewerkers een e-learning over de Wzd.

### 5.1 Melding incidenten cliënten

In 2019 kwam de MIC commissie 1 keer per kwartaal bijeen. Op deze manier was er meer tijd om afspraken en benodigde veranderingen voortkomend uit het MIC overleg door te voeren op de afdelingen en was het mogelijk om het effect hiervan merkbaar in de resultaten van het daaropvolgende kwartaal terug te kunnen zien.

Er was een daling en verbetering van de incidentmeldingen. Aandacht voor en (bij-)sturen van de kritische zorgprocessen door leidinggevendenden, aandachtsvelders en ambassadeurs lijkt hierop van invloed te zijn. Blijvende aandacht hiervoor is nodig omdat we ook zien en horen dat automatisme en “oude gewoonten” de neiging hebben om toch weer terug te komen.

Een andere positieve verbetering is de vaste deelname van de apotheker bij de MIC-bijeenkomsten. Hierdoor was het mogelijk om meteen structurele verbeteringen door te voeren.

In 2019 zijn er vanuit de MIC-commissie verschillende afspraken gemaakt:

- De leidinggevendenden dienen zich actiever op de hoogte te stellen van de meldingen, snellere actie en hier in het werkoverleg gerichte afspraken over te maken met de medewerkers.
- Het MIC formulier moet specifiekere ingevuld worden op de volgende onderdelen:
  - Omschrijving
  - Of er opvolging is
  - Tijdstip incident (heel belangrijk)
  - Locatie
- Er moet een terugkoppeling komen aan de voorzitter van de MIC-commissie na het werkoverleg over welke specifieke afspraken er zijn gemaakt om de MIC-meldingen terug te dringen. Lid van de MIC commissie dient dit te doen met leidinggevende.

## Incidenten 2019

<b>Dok</b>	<b>Q1</b>	<b>Q2</b>	<b>Q3</b>	<b>Q4</b>	<b>Totaal</b>	<b>2018</b>
Vallen	9	10	16	9	44	62
Medicatie	20	13	19	11	63	82
Agressie				1	1	1
3-en				1	1	10

<b>TH 1</b>	<b>Q1</b>	<b>Q2</b>	<b>Q3</b>	<b>Q4</b>	<b>Totaal</b>	<b>2018</b>
Vallen	13	15	14	15	57	78
Medicatie	20	29	14	16	79	78
Agressie		1	4	1	6	8
Onveilige situatie	2			1	3	18
3-en	10	4		4	18	39
Niet rapporteren in ECD						
Stoten/knellen	1		1		2	

<b>TH 2</b>	<b>Q1</b>	<b>Q2</b>	<b>Q3</b>	<b>Q4</b>	<b>Totaal</b>	<b>2018</b>
Vallen	13	4	5	11	33	23
Medicatie	8	8	8	11	35	16
Agressie			3	1	4	6
Onveilige situatie	1			1	2	14
3-en	3	2	4	2	11	24

<b>TT</b>	<b>Q1</b>	<b>Q2</b>	<b>Q3</b>	<b>Q4</b>	<b>Totaal</b>	<b>2018</b>
Vallen	9	13	8	7	37	62
Medicatie	13	9	27	9	58	82
Agressie						1
Onveilige situatie	1				1	1
3-en				1	1	10

<b>DV</b>	<b>Q1</b>	<b>Q2</b>	<b>Q3</b>	<b>Q4</b>	<b>Totaal</b>	<b>2018</b>
Vallen				2	2	

## 5.2 Incidenten (oorzaak, oplossing, evaluatie)

### 5.2.1 Medicatie

Ten opzichte van 2018 zien we op de meeste afdelingen (m.u.v. afdeling 2) een daling van de medicatie incidenten of zijn deze gelijk gebleven.

Opvallend is de stijging op afdeling 2 waar juist in 2018 een sterke daling zichtbaar was. Dit toont aan dat alert zijn op de verantwoordelijkheden een continu proces moet zijn omdat oude gewoonten er snel weer in lijken te sluipen. Het aantal incidenten op deze afdeling is nog steeds duidelijk minder dan de incidenten op de andere afdelingen.

Het in 2019 actief sturen op de functionele verantwoordelijkheid en het deelproces lijkt dus zijn vruchten af te werpen.

Teamleiders en medewerkers dienen geattendeerd te blijven worden op hun verantwoordelijkheid m.b.t. het leveren van kwaliteit van zorg. De commissie verwacht dan ook terugkoppelingen van de teamleiders welke stappen er ondernomen zijn om het medicatieproces bij te sturen.

Oorzaken na analyse van de meldingen en aangegeven door de commissieleden zijn:

- Medicatie wordt vooraf klaargezet en vervolgens vergeten te geven, blijft in de kast staan.
- Medicatie wordt op appartement/huiskamer gezet en vervolgens vergeten te geven.
- Bij sommige medewerkers heerst er een wat lakse houding m.b.t. het maken van medicatiefouten. Meldingen zijn anoniem en er zijn geen consequenties waardoor fouten zich herhalen. Hier ligt zeker een taak voor de teamleider.

### 5.2.2 Valincidenten

Op het gebied van vallen is er (m.u.v. afdeling 2) een daling te zien t.o.v. 2018. Er is in 2019 meer ingezet op preventie bijvoorbeeld door meer gebruik te maken van en te anticiperen op de uitkomsten van de risicosignaleringen. Op de afdeling waar de stijging te zien is kan als voornaamste reden de veranderende cliëntenpopulatie (zwaardere zorg, dementieproblematiek) aangemerkt worden. Hierbij is bijvoorbeeld de MIC gebruikt als monitoringsmiddel.

### 5.2.3 Agressie

In geheel 2019 is een daling te zien van de gemelde agressie incidenten.

### 5.2.4 Fouten door derden

Het aantal meldingen vanwege het niet rapporteren door de behandelaren is meer dan gehalveerd. In 2019 is in ieder kwartaal bekeken bij welke huisarts dit aan de orde was en is bij de betreffende huisarts een melding gedaan en de vraag of hier opgelet kan worden.

Ook de fouten die betrekking hebben op de apotheek zijn gedaald. Reden is onder andere dat de apotheker lid geworden is van de MIC-commissie en zo de lijnen een stuk korter zijn. Daarnaast is er overleg geweest tussen de specialist Ouderengeneeskunde, Physician Assistant (PA) en de apotheker. Talma Thuiszorg is tijdelijk gestopt met het gebruik van Medimo (elektronisch medicatie- en deelsysteem) vanwege moeilijkheden met het systeem in de thuissituatie.

## 5.3 Uitvraag kwaliteitsindicatoren 2019

In 2019 zijn de jaarlijkse metingen uitgevoerd op de veiligheidsindicatoren. Deze informatie wordt voor twee doeleinden gebruikt:

1. Extern; transparant maken van de kwaliteitsinformatie van Talma Urk zodat deze o.a. gebruikt kunnen worden voor keuze-informatie. Zie openbare database Zorginstituut op [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl). Informatie wordt aangeleverd op locatieniveau.
2. Intern; informatie delen en bespreken met afdelingen om er van te leren en verbeteren

Deze metingen moeten worden gedaan op de volgende 5 punten:

Drie verplichte indicatoren:

- Advance Care Planning (ACP)
- Bespreken medicatiefouten in het team
- Aandacht voor eten en drinken (nieuw)

Twee keuze indicatoren:

- Decubitus
- Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Er kon ook nog gekozen worden voor continëntie maar aangezien deze indicator pas in 2019 ondergebracht is bij een aandachtsvelder is voor de andere twee gekozen waar al langer actief aan gewerkt wordt.

## Thema Decubitus

### 1.1.

2019	Talma Haven afd. 1 & 2 2019	2018	Talma Het Dok 2019	2018
Percentage cliënten op de afdeling met decubitus cat. 2 of hoger	2 %	6,25 %	9,8 %	3 %

### 1.2.

Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking heeft plaatsgevonden <b>op afdelingen waar decubitus cat. 2 voorkomt</b>	100 %	100 %	100 %	100 %
--	-------	-------	-------	-------

Decubitus komt bijna niet meer voor binnen Talma Urk. Op Het Dok zijn 2 cliënten met wonden uit het ziekenhuis gekomen wat de stijging in 2019 verklaard. Preventie, adequate behandeling (o.a. door inzet van wondclassificatiemodellen TIME en ALTIS) en opvolging door de zorgmedewerkers en wondwerkgroep werpen duidelijk de vruchten af.

## Thema Advance Care Planning

### 2.1

2019	Talma Haven afd. 1 & 2 2019	2018	Talma Het Dok 2019	2018
Percentage cliënten op de afdeling waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het ECD	98 %	96 %	100%	85 %

In 2019 is er uitgebreid aandacht besteed aan scholing en gesprekken rondom levenseinde en terminale zorg, mede door de werkgroep palliatieve zorg en door de resultaten van het afstudeeronderzoek van VIAA studenten. Dit heeft aantoonbaar geleid tot een actieve houding van medewerkers ter verbetering van de cliëntenzorg en de vastlegging hiervan.

## Thema 3 Medicatieveiligheid

### 3.1

	Talma Haven afd. 1 & 2 2019	2018	Talma Het Dok 2019	2018
Worden medicatiefouten tenminste eens per kwartaal multidisciplinair besproken met medewerkers op basis van meldingen?	Ja	Ja	Ja	Ja
Percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste één keer per kwartaal (multidisciplinair) worden besproken met de medewerkers van de afdeling	100%	100 %	100%	100 %

### 3.2.

	Talma Haven afd. 1 & 2 2019	2018	Talma Het Dok 2019	2018
Is in het afgelopen jaar een formele medicatiereview uitgevoerd bij cliënten?	Ja	Ja	n.v.t.	n.v.t.
Percentage cliënten ( <b>met een ZZP met behandeling</b> ) waarbij een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden.	100%	100 %	n.v.t.	n.v.t.

Het gebruik van Medimo en met de komst van een eigen behandelteam is er verbetering in de borging van het medicatieproces te zien. Medicatiefouten worden nog steeds gemaakt maar dit is steeds meer onderwerp van gesprek en verbeteracties.

## Thema 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

### 4.1

2019	Talma Haven afd. 1 & 2 2019	2018	Talma Het Dok 2019	2018
Aantal cliënten	50	56	31	34
Percentage cliënten op de afdeling waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast onderverdeeld naar categorieën. <b>(totaal)</b>	<b>86 %</b>	<b>65%</b>	<b>45 %</b>	<b>2.9%</b>
Mechanisch middel of maatregel	36 % ( 18)		22 % (7)	
Farmacologisch middel of maatregel	38 % (19)		12 % (4)	
Elektronisch middel of maatregel	10 % ( 5)		9 % (3)	
Ander:	2% (1)			

In 2019 is actief gewerkt aan de ontwikkeling van het beleid Wet Zorg en Dwang, wat van kracht wordt in 2020. In 2019 is dus nog gewerkt volgens de richtlijnen voor middelen en maatregelen. Inzet middelen en maatregelen is altijd ingezet op eigen verzoek van cliënt of in overleg met cliënt. De hogere inzet van middelen of maatregelen in 2019 t.o.v. 2018 komt voornamelijk door: de intensievere zorgvraag (o.a. meer psychogeriatrische cliënten) en de actieve multidisciplinaire aanpak door medewerkers ,behandelaren, cliënt en/of familie. Ook wordt voor de medewerkers duidelijk wat vastgelegd dient te worden onder middelen en maatregelen. De PDCA cirkel laat verbetering zien door de betrokkenheid van het eigen behandelteam.

## Thema 5 Aandacht voor eten en drinken (nieuw)

### 5.1

2019	Talma Haven afd. 1 & 2	Talma Het Dok
Percentage cliënten op de afdeling waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier.	100%	100%
Percentage cliënten op de locatie waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen 6 maanden <b>niet</b> zijn besproken en vastgelegd.	0%	0%
Aantal cliënten op de locatie waarbij het onbekende is of de voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier.	0%	0%

Dit thema is nieuw in 2019. Zoals te zien aan de cijfers wordt dit onderwerp al goed besproken en vastgelegd. De diverse voorkeuren die benoemd worden in dit thema zullen vastgelegd worden in het ONS-systeem zodat de keuzes waarop de cliënt bevraagd wordt vergroot worden.

In 2019 is ook bijgehouden hoe vaak en met welke oorzaak cliënten ongepland in het ziekenhuis zijn opgenomen.

In totaal waren er 13 ziekenhuisopnames, waarvan 10 ongepland.

2019	Aantal	Reden
Talma Dok	5	Benauwdheid, bloeding (2 keer), geperforeerde darm, longontsteking
Talma Haven 1	5	Luchtweginfectie (2 keer), galblaasontsteking (2 keer), ontstekingswaarden in bloed
Talma Haven 2	0	
Totaal	10	

In 2019 werden de ongeplande ziekenhuisopnames per mail doorgegeven naar de client administratie. Vanaf december kan de medewerker de ziekenhuisopname registeren in het nieuwe ECD.



## 6. Ondersteunende processen

### 6.1 Gebruik van hulpbronnen en informatie

#### **Kennis van buitenaf**

In 2019 zijn drie afstudeerprojecten en een stageonderzoek uitgevoerd door HBO-V studenten van de VIAA. Het eerste onderzoek was in 2019 in de afrondende fase, dit onderzoek had betrekking op het voeren van een vroegtijdig levenseinde gesprek met de cliënt. Het kennen van de cliënt stond hierin centraal.

Het tweede onderzoek was om te komen tot het inbedden van kennis en kunde van nieuwe medewerkers door middel van een "buddy" systeem.

Het derde onderzoek had betrekking op fysieke belasting en tiltechnieken in relatie met verzuim, hierbij heeft een fysiotherapeut scholing gegeven over fysieke belasting en over het verbeteren van de tiltechnieken. Vanuit elk onderzoek heeft het MT een adviesrapport ontvangen.

In het vierde onderzoek werd onderzocht wat de belemmeringen zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden binnen Talma Thuiszorg om het TIME model in de praktijk op de juiste manier te gebruiken. Bevindingen en aanbevelingen uit dit onderzoek zijn met de thuiszorgteams verder opgepakt.

#### **Lerend netwerk**

Talma Urk neemt deel aan het lerend netwerk "kijkje in de keuken" van alle Talma huizen.

Medewerkers van Talma Urk hebben een dagje meegelopen met medewerkers van Talma Borgh uit Apeldoorn en kennis is over en weer gedeeld. Ook met Leger des Heils Zorgcentrum Buitenhaeghe in Almere is kennis uitgewisseld.

#### **ECD**

In 2019 heeft een onderzoek plaatsgevonden naar een nieuw ECD, waarbij de onderdelen en wensen vanuit de Prospectieve Risico Inventarisatie 2018 vanuit de kwaliteitscyclus zijn meegenomen. Een belangrijke voorwaarde was dat het ECD ondersteunend is in de planning en control-cyclus, heldere sturingsinformatie en integratie brengt in de organisatie. Zodat er ook kan worden gestart met het sturen op kernwaarden. Zo is er gekozen voor ONS Nedap. Dit nieuwe systeem is geïmplementeerd en is per 2 december live gegaan. Er is in 2020 nog een aandacht nodig om de puntjes op de i te zetten.

#### **Processen**

Procesbeschrijvingen met indicatoren zijn ontwikkeld voor het primair proces en voor ondersteunende processen zoals P&O en administratie waarbij de verschillende rollen en verantwoordelijkheden zijn uitgewerkt. De inzet van instrumenten die Talma Urk inzet om de kwaliteit van de organisatie te meten hebben geleid tot inzicht van processen in indicatoren die verbetering behoeven.

### 6.2 Vastgoed

#### **Talma Haven - renovatie**

In 2014 is de renovatie van Talma Haven van start gegaan. De locatie is in bewoonde situatie gefaseerd verbouwd, waarbij de laatste fase (voor bewoners) in 2019 is afgerond. De wooneenheden van bewoners (badkamers) en gangen zijn opgeknapt, er zijn huiskamers gerealiseerd, er zijn aanpassingen gedaan in het kader van veiligheid en functionaliteit, er is een gebalanceerd ventilatiesysteem met

koeling aangebracht en bestaande verlichting is vervangen voor led verlichting. Bouwkundige is de transformatie van Talma Haven afgerond.

In 2014 was Talma Haven nog een (traditioneel) verzorgingshuis met 64 wooneenheden. In het masterplan vastgoed van destijds zijn diverse scenario's voor Talma Haven beschreven (van renovatie tot nieuwbouw).

Het totaal aantal bewoners van Talma Haven komt daarmee op 50 bewoners.

De bewoners die op dit moment in Talma Haven wonen hebben allen een zorgindicatie ZZP 4 of hoger.

### **Het Kompas**

Het Kompas wordt tot op heden (net als in 2013) geëxploiteerd door Zorggroep Oude en Nieuwe Land (ZONL). Er wonen 30 bewoners met een psychogeriatrische zorgbehoefte. In 2019 heeft ZONL in samenwerking met Philadelphia en de gemeente Urk een intentieovereenkomst afgesloten voor de bouw van een nieuw zorgcluster in de nieuw te bouwen Zeehelden wijk. Op het moment dat de nieuwbouw klaar is, zal ZONL de huidige locatie verlaten en komt Het Kompas leeg te staan. De verwachting is dat dit op z'n vroegst in 2023 zal zijn.

### **Het Dok**

In het masterplan van 2013 is beschreven dat met de mogelijke komst van een nieuwe woonzorg locatie nabij het oude dorp, alsmede o.b.v. demografische gegevens en vraag en aanbod analyse, er mogelijk onvoldoende vraag zou zijn naar wooneenheden voor ouderen in Het Dok. Tot op heden is er geen afname in de vraag zichtbaar geworden; alle wooneenheden in Het Dok zijn op dit moment bewoond. In het te actualiseren masterplan vastgoed zal de positie van Het Dok opnieuw gewogen worden.

### **Nieuwbouw Oslolaan**

Geheel 2019 heeft het ontwerpteam zich gebogen over de volgende fases in de bouw:

- het definitief ontwerp,
- het bestek,
- de aanbestedingsleidraad en
- de gunningsleidraad.

Het ontwerpteam bestaat uit:

- Arno Aarts, projectleider van HEVO
- Gerben ter Horst en Albert Dunning, Korfker Architecten
- Arthur van Wijk, adviseur installaties NIAG
- Rutger Dijkstra, constructeur, Goudstikker de Vries
- Richard Kool, zorgadviseur namens de opdrachtgever
- Wilfred Muller, bestuurder en opdrachtgever namens Stichting Talma Urk.

Het Voorlopig Ontwerp (de VO fase) is in januari 2019 afgerond. De RvT heeft in de vergadering van 15 januari hier akkoord voor gegeven.

Voor adviserende partijen is er een taakstelling om diverse bezuinigingen te realiseren om de overschrijding van bouwkosten te beperken. Tijdens de ontwerpteam vergadering van 8 februari is vastgesteld dat deze bezuinigingen zijn gehaald. Het ontwerpteam is gestart met het definitief ontwerp.

De bezwaarperiode voor het bestemmingsplanprocedure is 25 januari 2019 afgesloten.

De voorbereidingen voor de sloopvergunning voor de woningen aan de Oslolaan 2 en 4 is afgerond. Na brandstichting in één van de woningen zijn beide woningen versneld gesloopt in het kader van veiligheid.

Het ontwerpteam heeft in september 2019 de DO fase afgerond. Het bestemmingsplan is 11 april in de gemeenteraad vastgesteld. 6 juni wordt deze onherroepelijk mits er geen bezwaar bij de gemeente wordt ingediend. Op 25 april is er een gesprek geweest met betrekking tot één ingediend bezwaar. Dit bezwaar is in de daarop volgende weken afgehandeld met goedkeuring naar beide kanten.

Op 11 april is de gemeenteraad van Urk akkoord gegaan met een subsidieverstrekking van € 240.000 vanuit het sociaaldomein voor de specifieke toekomstbestendige woningaanpassingen.

De DO fase is vertrekpunt voor de aanvraag van de omgevingsvergunning en deze is medio september 2019 bij de gemeente Urk ingediend en deze is 20 december 2019 verstrekt. Na een periode van zes weken is de omgevingsvergunning onherroepelijk. Samen met de gemeente Urk is de koopovereenkomst voor de grond 'Wilhelmina schoollocatie' definitief. Ondertekening is woensdag 28 augustus met beide wethouders Post en Brouwer. Op 27 september heeft de grondoverdracht bij de notaris plaatsgevonden.

Hevo start met de gunningsleidraad waarin beschreven is het aanbestedingsproces. Vervolgens is ook de gunningsleidraad opgesteld waarin de wijze van gunning is beschreven aan uitvoerende partijen. Na gunning zal het ontwerpteam worden opgeheven.

Na de zomer van 2019 is de bestekfase opgepakt (het technisch ontwerp). Het meest gedetailleerde deel van het voorbereidingsproces. Alle bouwkundige-, elektrotechnische- en werktuigbouwkundige details zijn op tekening en in tekst uitgewerkt. Milieu, energieverbruik, veiligheid (toegangscontrole en camera's) en nog vele andere facetten zijn bediscussieerd getoetst aan het programma van eisen.

#### Planning start bouw

Na de zomer 2020 afhankelijk van de aanbesteding zal gestart worden met de bouw

#### Geïnteresseerden

Op dit moment zijn er ruim 160 aangemelde geïnteresseerde inschrijvers.

#### **Conclusie**

De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat, mede door overheidsbeleid, de vraag naar huisvesting voor ouderen significant is gewijzigd. De verzorgingshuizen bestaan niet meer, mensen met een zorgbehoefte wonen langer thuis en verhuizen pas naar een verpleeghuis als zelfstandig wonen echt niet meer mogelijk is. Gevolg van deze ontwikkelingen is onder meer dat de behoefte aan levensloopbestendige huisvesting met zorg, welzijnsdiensten en voorzieningen nabij enorm is toegenomen. Mensen die uiteindelijk toch naar een 'intramuraal' woonzorg complex moeten verhuizen, hebben dan vaak al een hogere leeftijd, hebben vaak al een meervoudige zorgbehoefte en verblijven ook minder lang bij een zorgorganisatie.

Met de renovatie van Talma Haven en de nieuwbouw van de Oslolaan speelt Talma Urk in op een behoefte vraag voor de ouderen op Urk. Daarnaast gaat het ook om ouderen uit andere sectoren en te denken valt aan de verstandelijk gehandicapte sector die we waar mogelijk ook huisvesting kunnen bieden in een beschutte en veilige woonomgeving.

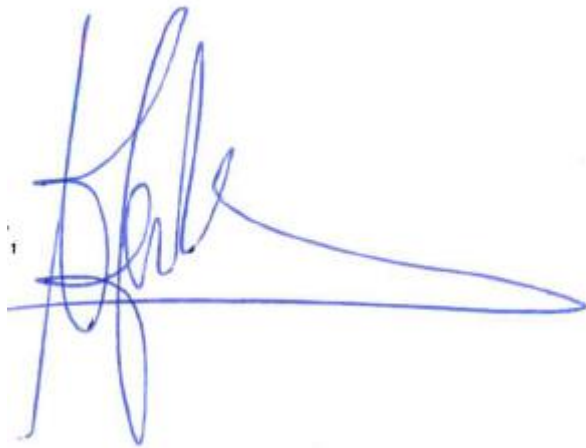
### 6.3 Leveranciersbeoordeling

Leverancier	Datum beoordeling	Datum contract	Product/ Kwaliteit	Levertijd	Prijs/ Kwaliteit	Betalings-voorwaarde	Contact	Retourneren	Reclame	Product/ Kennis	Opmerkingen
Apotheek Urk	19-02-2020	Doorlopend	4	3	3	3	3	2		5	Niet alle leveringen verlopen even soepel. Tijdens het evaluatiegesprek 2 x per jaar worden de aandachtspunten doorgenomen. Bij calamiteiten wordt er direct telefonisch contact gezocht.
Dantuma	19-02-2020	Doorlopend	4	4		3	4			4	Dantuma regelt zelf de afspraken bij de cliënten. Zij noteren het consult in een map waarin ook de zorg bijzonderheden noteert. Een consult kan ook via de mail worden afgesproken.
Q-Care	19-02-2020	Start 01-08-2008	5	4	4	4	5	4		5	Alles verloopt naar wens.
Medidis/zuurstof	24-02-2020	Start 2019	4	3	4	4	4	4	3	5	Deze leverancier is sinds 2019 betrokken bij Talma Urk. Over het algemeen een snelle levering.
OneMed	24-02-2020	Start 2019	4	4	3	3	5	4	3	5	Deze leverancier is sinds 2019 betrokken bij Talma Urk. Na een pilot met twee verschillende leveranciers is OneMed als beste geselecteerd. OneMed is ook actief in het aanbieden van scholingen op maat en bereid om mee te denken bij bijvoorbeeld het inrichten van en wondkast of het schrijven van een protocol.
Technische Unie	20-02-2020		4	5	4	4	5	4	3	5	
Probin Telder/Kampen	20-02-2020		4	4	4	4	4	4	4	4	
Alpheios	25-02-2020	2010	4	4	4	4	4	3		5	Ondanks de prima prijs/kwaliteit verhouding is Alpheios 1 van de duurdere aanbieders. Alpheios begeleidt de medewerkers van de huishouding wel goed met bijv. nieuwe producten en is erg betrokken.
Distrivers	25-02-2020	01-09-2016	4	4	3	4	5	4	4	4	Het contract is in november 2019 verlengd met 3 jaar. Twee keer per jaar is er een overleg met de directie en de teamleider voeding. Distrivers biedt ondersteuning voor zowel de menu's als voor de cijfers. Verder heeft Distrivers ondersteund bij het opstarten van het zelfstandig bestellen door de KSW groepen. Een aantal keer zijn er producten ontvangen met een korte houdbaarheidsdatum, dit is met de contactpersoon besproken en opgelost.

### **Eind oordeel directie**

In 2019 heeft Talma Urk geparticipeerd in veel samenwerkingsprojecten in de Regio. Talma Urk werkt vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg mee aan zichtbare en merkbare kwaliteitsdoelen. De extra kwaliteitsgelden die de overheid beschikbaar stelt zijn in 2019 ingezet voor extra medewerkers, voor professionals in de ouderenzorg en scholing van medewerkers. De transitie van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg en persoonsgerichte zorg is in gang gezet, dat wil nog niet zeggen dat we er al zijn. Het is een proces waarbij we ook in 2019 merken dat we met medewerkers in gesprek zijn geraakt over zorgfunctie rollen en hoe de organisatie zich in 2020 zal gaan ontwikkelen. De ervaren zorg en de beoordeling van de bewoner/cliënt ligt boven de 8 wat wij als kritische proces indicator hebben benoemd.

Urk, 26 februari 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'W.F. Muller', with a long horizontal stroke extending to the right.

W.F. Muller  
Bestuurder Talma Urk

## Bijlage 1 PvA HKZ

### Plan van aanpak Kritische tekortkoming opvolgaudit HKZ 12-02-2019

<b>Onderwerp</b>	In relatie met de processen/procesbeschrijvingen zijn procesindicatoren (KPI's) nog maar in beperkte mate vastgesteld. Met het ontbreken van meetbare kwaliteitsdoelstellingen/ normen gekoppeld aan de KPI's en outputmetingen ontbreekt het daarmee aan de mogelijkheid om de prestaties van de organisatie te verbeteren door de PDCA op basis van procesprestaties ontbreekt. NB: tenminste met betrekking tot de primaire processen en het HR proces wordt een beantwoording verwacht.
<b>Verantwoordelijke</b>	
<b>Datum PvA</b>	25-02-2019
<b>Relevante documenten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aanpak analyse processen</i></li> <li>• <i>(concept) procesbeschrijvingen</i></li> <li>• <i>Uitnodiging medewerkers</i></li> </ul>
<b>Beoogd resultaat</b>	Oplossen kritische tekortkoming Her-audit HKZ 12-02-2019

#### Aanleiding

##### Oorzaak van de tekortkoming:

Procesbeschrijving op HR zat op het moment van de audit in de startfase en de primaire processen waren op het moment van de audit in een afrondende fase. In deze (concept) procesbeschrijvingen ontbraken nog de KPI's omdat wij van mening waren dat het wenselijk was om de procesbeschrijvingen eerst goed te implementeren en te evalueren om op die manier duidelijk in kaart te hebben waar de risico- en succesfactoren in het proces zich bevonden. Op deze factoren konden dan de KPI's ingebouwd worden in samenwerking met de betrokken medewerkers van het proces.

#### Werkwijze

##### Omvang van de tekortkoming:

Heeft betrekking op HR en primaire processen binnen het geheel van Talma Urk

##### Oplossing van de tekortkoming:

Allereerst worden de processen gevalueerd op de verschillende niveaus. Daarna wordt gekeken naar de risico's binnen de processtappen. Het monitoren zal gebeuren aan de hand van diverse meetinstrumenten zoals audit en PRI en zal onderdeel worden van de PDCA-cyclus.

##### Operationaliteit (aantonen van genomen corrigerende maatregelen d.m.v. documenten):

(kan vermeld worden in statuslijst uitgevoerde acties)

Met medewerkers van de verschillende niveaus (MT, leidinggevenden en zorgverleners) zullen de processen doorgenomen worden en zullen KPI's worden geformuleerd. D.m.v. een risicoanalyse van deze KPI's zal worden bepaald of er aanpassingen van het proces dient plaats te vinden. Bovenstaande zal geborgd worden in de PDCA-cyclus.

#### Actielijst

<b>Nr</b>	<b>Activiteit</b>	<b>Resultaat</b>	<b>Wie</b>	<b>Wanneer (datum)</b>
1.	Vaststellen KPI's gedurende sessie	KPI's zijn beschreven en risico analyse op de	Managementteam	28-02-2019

	met beleidsteamleden tijdens de beleidsdag van 28-02-2019.	primaire processen is uitgevoerd.		
2.	Vaststellen KPI's gedurende sessie met zorgmedewerkers	KPI's zijn beschreven en risico analyse op de primaire processen is uitgevoerd.	Vertegenwoordigers van verschillende teams	14-03-2019
3.	Opstelling monitoringsplan KPI's	Planning, verantwoordelijkheden en instrumenten zijn beschreven en uitgezet in de organisatie	Beleid/kwaliteit	Week 14
4.	Metten van KPI's	Metingen zijn uitgevoerd volgens monitoringsplan	Nader te bepalen in MT	Januari 2020
5.	Sturen op uitkomsten op afdelings- en organisatieniveau	Er zijn gedegen, inhoudelijke gesprekken over kwaliteitsindicatoren op de verschillende niveaus binnen de organisatie.	Bestuurder, leidinggevenden en medewerkers	Continu en 2 keer per jaar (juni 2020)
6.				
7.				

#### Status uitgevoerde acties

Nr.	Activiteit	Resultaat	Wie	Datum gerealiseerd
1.	Plannen beleidsdag	Zie 1 v.d. actielijst	Bestuurder	21-02-2019
2.				
3.				

Effectiviteit (aantonen dat genomen corrigerende maatregelen effectief zijn geweest)

1> Datum Evaluatie: 12 mei