



# **KWALITEITSPAN ZORGGROEP TANGENBORGH**

## **2018**

# Kwaliteitsplan Zorggroep Tangenborgh

## Inhoudsopgave

### Inleiding

#### **1 Profiel zorgorganisatie**

- 1.1 omschrijving zorgvisie en kernwaarden
- 1.2 omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep
- 1.3 type zorgverlening, zzp-verdeling
- 1.4 aantal locaties, zorgomgeving en besturingsfilosofie
- 1.5 landelijk / stedelijk van aard

#### **2 Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling**

- 2.1 aantal en verdeling zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep
- 2.2 in- door- en uitstroomcijfers
- 2.3 ratio personele kosten versus opbrengsten

#### **3 Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders**

- 3.1 persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- 3.2 wonen en welzijn
- 3.3 veiligheid
- 3.4 leren en werken aan kwaliteit
- 3.5 leiderschap, governance en management
- 3.6 personeelssamenstelling
- 3.7 gebruik van hulpbronnen
- 3.8 gebruik van informatie
- 3.9 hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

#### **4 Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren**

- 4.1 beschrijving verbeterparagraaf per locatie
- 4.2 beschrijving op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in zorgorganisatie.

## **Inleiding**

Het kwaliteitsplan wordt opgesteld in samenwerking met de cliëntenraad (cliënten en naasten), (para-) medici, verpleegkundigen en verzorgenden. Het kwaliteitsplan wordt jaarlijks geactualiseerd. Het maakt deel uit van de begrotings- en jaarplancyclus in de organisatie.

Het bevat een beschrijving van doelgroepen, zorgzwaarte, typen zorg die verleend worden en het aantal zorgverleners en hun kwalificatieniveaus. Maar ook een omschrijving en toelichting van beleid en maatregelen op de (vier) kwaliteit en veiligheid thema's en de (vier) randvoorwaardelijke thema's van dit kader.

De in het kwaliteitsplan opgenomen verbeterparagraaf is een essentieel onderdeel en is o.a. gebaseerd op de bevindingen uit het kwaliteitsverslag.

Voor vaststelling wordt het kwaliteitsplan voor feedback voorgelegd aan tenminste twee collega-organisaties van het lerend netwerk.

Raad van Bestuur Zorggroep Tangenborgh.  
*december 2017*

# 1 Profiel zorgorganisatie

## 1.1 omschrijving zorgvisie en kernwaarden

In 2016 is de notitie **Toekomst van Tangenborgh** vastgesteld. Daarin zijn het hoger doel (missie) en de gewaagde doelen (strategie) beschreven, evenals op basis van welke waarden en competenties dat gerealiseerd kan worden. Ook zijn de wederzijdse verwachtingen werknemer-werkgever op hoofdlijnen omschreven.

Het hoger doel is: **“Wij dragen bij aan het levensgeluk van ouderen”**.

Levensgeluk is subjectief. Wat voor de één geluk betekent, hoeft dat voor de ander niet te zijn. En dat is nu precies de reden om te kiezen voor het bijdragen aan het levensgeluk. Het dwingt namelijk om de dialoog aan te gaan, om aan te sluiten bij en ondersteunend te zijn aan de waarden van de klant/bewoner en het leven mogelijk te maken zoals hij/zij dat wil leven.

Wij dragen op verschillende manieren bij aan het levensgeluk. We leveren professionele zorg in de vorm van verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding en aanvullende diensten, en faciliteren ook het welzijn van klanten en bewoners. Daarbij zijn we altijd gericht zijn op het thuisgevoel, waarin vertrouwen, veiligheid en herkenbaarheid cruciaal zijn. De eigen regie van de klant en bewoner stellen we centraal in de vorm van keuzevrijheid, participatie en eigenheid. Bij het thuisgevoel horen natuurlijk ook de familieleden en mantelzorgers, onze natuurlijke partners in de zorg en ondersteuning.

Zorggroep Tangenborgh wil uitblinken. Tangenborgh wil zowel koploper in dementiezorg zijn als laagdrempelig toegankelijk zijn voor de veelheid aan vragen van ouderen in de regio Zuidoost Drenthe. Kortom, de beste ouderenzorg als basis voor het specialisme dementiezorg.

Dat uitblinken vertaalt zich in:

- het realiseren van aansprekende vernieuwingen in de dementiezorg
- het realiseren van het imago in de VVT-sector van een koploper in dementiezorg
- de positie van vaste gesprekspartner op lokaal niveau in de regio
- het gegeven dat elke medewerker zijn/haar naaste zonder twijfel toevertrouwt aan de zorg van Tangenborgh

Leidend bij het bereiken van de doelen staan de kernwaarden (waar staan wij voor) en de kerncompetenties (waar blinken wij in uit). Hoe bejegenen wij onze klanten/bewoners en hoe gaan wij als collega's met elkaar om? Als kernwaarden zijn gedefinieerd Contact/aandacht, Samen, Autonomie, Lef en Bevlogenheid. De daarbij horende kerncompetenties zijn Sensitiviteit, Eigenaarschap, Reflectie, Samenwerken en Vakmanschap.

Onderstaand een samenvatting van de Toekomst van Tangenborgh.



De term *eigenaarschap* staat centraal; de medewerkers ondersteunen de klant en bewoner in het eigenaarschap van de inhoud van hun zorgleefplan. Maar het betekent ook dat medewerkers zich eigenaar tonen van hun eigen inzetbaarheid.

Inzetbaarheid vertaalt zich in bevoegd en bekwaam zijn en blijven, verantwoordelijkheid nemen voor en bijdragen aan het team-rooster en werken aan het behoud en herstel van eigen vitaliteit en gezondheid. Ook in teamverband nemen medewerkers verantwoordelijkheid voor personele continuïteit en het behalen van teamresultaten, zodat de afspraken met klanten en bewoners waargemaakt worden. De medewerkers staan daarin niet alleen. De ondersteuning komt voort uit de vraag wat de medewerker nodig heeft om het eigenaarschap in te vullen. Dit betekent minimaal dat de medewerker mag rekenen op ruimte voor vakmanschap, collegialiteit, teamspirit en oog voor gezondheid en vitaliteit.

## 1.2 omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep

(begroting 2017)

| Locatie                                   | met<br>Behandeling | zonder<br>Behandeling | ELV       | Huurders     |
|---|--------------------|-----------------------|-----------|--------------|
| <b>Gemeente Borger Odoorn:</b>            |                    |                       |           |              |
| Borgerhof                                 |                    | 46                    | 1         | 56           |
| De Wanne                                  |                    | 10                    | 3         | 50           |
|   |                    |                       |           |              |
|   |                    |                       |           |              |
| <b>Gemeente Coevorden:</b>                |                    |                       |           |              |
| De Etgaarde                               |                    | 29                    | 2         | 42           |
| St. Franciscus                            |                    | 56                    | 4         | 75           |
| De Voorde                                 |                    | 31                    |           | 93           |
|   |                    |                       |           |              |
|   |                    |                       |           |              |
| <b>Gemeente Emmen:</b>                    |                    |                       |           |              |
| De Bleeerinc                              | 195                |                       |           | -            |
| Heidehiem / De Olmen                      | 18                 | 51                    | 1         | 77           |
| De Schans / De Vennen                     | 12                 | 52                    | 4         | 179          |
|   |                    |                       |           |              |
|   |                    |                       |           |              |
| Dillehof                                  |                    | 86                    | 3         | 78           |
| De Weegbree                               | 64                 |                       |           | -            |
|   |                    |                       |           |              |
|   |                    |                       |           |              |
| Oldersheem                                |                    | 37                    | 5         | 79           |
|   |                    |                       |           |              |
| De Anloop                                 |                    | 24                    | 2         | 51           |
|   |                    |                       |           |              |
|   |                    |                       |           |              |
| <b>Thuiszorgvestigingen:</b>              |                    |                       |           |              |
| Meerstede, Emmen                          |                    |                       |           | 67           |
| De Borgh, Emmen                           |                    |                       |           | 65           |
| Hof van Erica, Erica                      |                    |                       |           | 34           |
| De Deelee (en Baander),<br>Emmercompasuum |                    |                       |           | 69           |
|   |                    |                       |           |              |
|   |                    |                       |           |              |
|   | <b>289</b>         | <b>422</b>            | <b>25</b> | <b>1.015</b> |

### 1.3 type zorgverlening, zzp-verdeling

Peildatum: sep 2017

| ZZP                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4  | 5   | 6  | 7  | 8 | 9 | 10 | sect.<br>vreem<br>d | elv |
|--------------------------------|---|---|---|---|----|-----|----|----|---|---|----|---------------------|-----|
| <b>Locatie</b>                 |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |
| <b>Gemeente Borger Odoorn:</b> |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |
| Borgerhof                      | 3 |   | 1 | 4 | 2  | 9   | 12 |    |   |   |    | 12                  | 2   |
| De Wanne                       | 1 | 1 |   | 1 | 2  | 3   | 2  |    |   |   |    | 1                   | 1   |
|                                |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |
| <b>Gemeente Coevorden:</b>     |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |
| De Etgaarde                    | 1 |   | 2 | 4 | 5  | 1   | 8  |    |   |   |    | 7                   | 2   |
| St. Franciscus                 | 3 | 1 |   | 1 | 15 | 16  | 9  | 1  |   |   |    | 9                   | 4   |
| De Voorde                      |   | 1 | 1 | 4 | 6  | 1   | 4  |    |   |   |    | 11                  |     |
|                                |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |
| <b>Gemeente Emmen:</b>         |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |
| De Bleerinck                   |   |   |   |   |    | 147 |    | 26 |   | 2 |    | 2                   | 2   |
|                                |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |
| Heidehiem                      | 6 |   |   | 2 | 14 | 13  | 10 | 1  |   |   |    | 9                   | 1   |
| De Olmen                       |   |   |   |   |    | 15  |    | 1  |   |   |    | 1                   |     |
|                                |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |
| De Schans                      | 1 |   |   | 3 | 15 | 4   | 19 | 1  |   |   |    | 7                   | 4   |
| De Vennen                      |   |   |   |   |    | 4   | 8  |    |   |   |    | 5                   |     |
|                                |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |
| Dillehof                       | 6 | 1 | 1 | 6 | 23 | 11  | 21 | 1  | 1 |   |    | 12                  | 3   |
| De Weegbree                    |   |   |   |   |    | 53  | 2  | 6  |   | 1 |    | 2                   |     |
|                                |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |
| Oldersheem                     |   |   | 1 | 7 | 8  | 8   | 6  | 1  |   |   |    | 5                   | 5   |
|                                |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |
| De Anloop                      | 1 |   | 1 |   | 4  | 5   | 5  |    |   |   |    | 6                   | 1   |
|                                |   |   |   |   |    |     |    |    |   |   |    |                     |     |

excl. VPT

## 1.4 aantal locaties, zorgomgeving en besturingsfilosofie

### De visie op woon- en leefomstandigheden

Het appartement is de plek waar de bewoner bepalend is en waar door anderen met respect mee wordt omgegaan. De gebouwen beschikken over een centrum waar voorzieningen zijn die individuele, kleinschalige keuzes voor de bewoner mogelijk maken. Een plek waar je anderen ontmoet: het 'sociale hart' met voorzieningen als een kapsalon, supermarkt, café, restaurant, bibliotheek en zaal ten behoeve van het verenigingsleven en andere activiteiten zoals toneelvoorstellingen. Bewonersvriendelijkheid en menselijke maat staan centraal. Het centrum is een 'binnen-buitengebied'. Zoveel mogelijk zijn elementen aangebracht die herkenbaar zijn als 'buiten'. Dit is zichtbaar door variatie in puien, kleurgebruik en straatmeubilair. Bij de bouw en inrichting van de locaties wordt zoveel mogelijk ingespeeld op de wensen en behoeften van de klanten.

### Borger – Borgerhof, IJzertijdstraat 2

In Borger en omstreken was Borgerhof jarenlang het vertrouwde woonzorgcentrum. Het werd echter tijd om afscheid te nemen van het oude gebouw. Daarom zijn de bewoners van Borgerhof begin 2016 verhuisd naar een tijdelijke huisvesting in de wijk Daalkampen. Op de plaats van de oude Borgerhof worden 88 nieuwe woningen gebouwd. Deze woningen zullen geschikt zijn voor ouderen met een uiteenlopende zorgbehoefte. Dit betekent dat men er terecht kan zonder of met een kleine zorgvraag, maar ook kan blijven wonen als in de loop der tijd veel zorg nodig is. Medio 2018 wordt de 1<sup>e</sup> fase van de nieuwbouw opgeleverd.



### Nieuw Buinen – De Wanne, De Wanne 1

Woon- en Zorgcentrum De Wanne staat in de dorpskern van Nieuw-Buinen, dichtbij allerlei voorzieningen. De Wanne heeft 45 zorgappartementen en verhuurt in het naastgelegen Buunerheerd 23 aanleunwoningen. Het is ook mogelijk een appartement in De Wanne als aanleunwoning te huren. Tevens zijn er in De Wanne plaatsen beschikbaar voor kortdurend verblijf. De appartementen zijn allemaal voorzien van een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en berging en kunnen naar eigen smaak worden ingericht.



### Coevorden - St. Franciscus, Burgemeester Feithsingel 52

Woonzorgcentrum St. Franciscus in Coevorden bestaat al sinds 1958. Het is het oudste katholieke woonzorgcentrum in Drenthe. In 2006 is het oude gebouw vervangen door frisse, maar sfeervolle nieuwbouw met een eigentijdse uitstraling en ruime appartementen. Bijzonder aan St. Franciscus is onder andere de prachtige kapel, waar twee keer per week een dienst wordt gehouden. St. Franciscus heeft 76 zorgappartementen, 61 inleunwoningen en verhuurt 14 aanleunwoningen. De appartementen zijn allemaal voorzien van een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en kunnen naar eigen smaak worden ingericht.





### **Coevorden – De Voorde, De Voorde 2**

Woonzorgcentrum De Voorde ligt op steenworp afstand van het centrum van Coevorden. De Voorde heeft appartementen in het woonzorgcentrum, maar ook aanleunwoningen en appartementen voor kortdurend verblijf. Van de appartementen voor kortdurend verblijf kan men gebruik maken als er bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname nog niet voldoende herstel is om thuis te kunnen wonen. De Voorde bestaat uit 108 zorgappartementen, 36 inleunwoningen en verhuurt 56 aanleunwoningen. De appartementen zijn allemaal voorzien van een woon-slaapkamer of een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en berging en kunnen naar eigen smaak worden ingericht.



### **Oosterhesselen – De Etgaarde, De Etgaarde 1**

Woonzorgcentrum De Etgaarde staat in Oosterhesselen en neemt van oudsher een centrale plek in het dorp in. Het dagelijkse leven in De Etgaarde laat zich typeren door een gezellige bedrijvigheid in een warme en huiselijke omgeving. Op de speciaal gecreëerde ontmoetingsplaatsen kunnen bewoners, bezoekers en personeel elkaar treffen. Naast wonen biedt De Etgaarde de mogelijkheid voor kortdurend verblijf. De zorginstelling heeft 34 zorgappartementen en verhuurt 42 aanleunwoningen. De appartementen zijn allemaal voorzien van een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en berging en kunnen naar eigen smaak worden ingericht. In het woonzorgcentrum zijn diverse voorzieningen zoals een bibliotheek, een kleine supermarkt, een kapsalon en een restaurant. In het restaurant zijn ook mensen welkom die niet in De Etgaarde wonen. Verder kunnen bewoners en bezoekers genieten van de mooie groenten- en bloementuin.



### **Emmen – De Bleerinc, Spehornerbrink 1**

De Bleerinc is een verpleeghuis in eigendom in de wijk Bargeres. De Bleerinc heeft niet de sfeer van een verpleeghuis, maar eerder van een dorpskern, met een kleine supermarkt, een kapsalon, een café, een bloemenwinkeltje en een binnentuin. Er zijn plannen om dit gebied opnieuw in te richten. Om hier te komen wonen is een verpleeghuisindicatie nodig. Er is plek voor 198 bewoners. De woningen bestaan uit kamers met eigen badkamer. In de huiskamer met keuken, die gedeeld wordt door 5 tot 6 bewoners, wordt samen geleefd en gekookt.



### **Emmen – Heidehiem, Vossepad 98**

Even buiten het centrum van Emmen, in een bosrijke omgeving in de wijk Emmermeer, ligt het nieuwe Heidehiem. Deze locatie is begin 2012 geopend als vervanging voor het oude gebouw uit de jaren vijftig. Heidehiem is een unieke woonzorglocatie, die behalve ruime appartementen ook een exclusief zorgconcept biedt. De appartementen zijn als combiwooning uitgevoerd, dat wil zeggen dat ze zowel geschikt zijn voor mensen zonder of bescheiden zorgvraag als voor mensen die veel zorg nodig hebben. Wordt de zorgvraag groter, dan kan men in eigen vertrouwde appartement blijven wonen en hoeft men niet te verhuizen. Als de huurder of bewoner toch niet zelfstandig kan blijven wonen, bijvoorbeeld door vergevorderde dementie, biedt verpleegunit De Olmen uitkomst. De Olmen bevindt zich namelijk binnen Heidehiem. Echtelieden



kunnen dan dicht bij elkaar wonen, zodat men elkaar gemakkelijk dagelijks kan zien. De Olmen telt 19 verpleegappartementen.

### **Emmen – De Schans, Laan van het Kwekebos 118**

De Schans is een woonzorgcentrum in de Emmense wijk Emmerhout, op loopafstand van het winkelcentrum. De Schans biedt ook kortdurend verblijf. In het gebouw van De Schans bevinden zich 58 zelfstandige huurappartementen en 18 plaatsen in de verpleegunit De Vennen. De zelfstandige appartementen zijn gedeeltelijk voorzien van een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en berging. De verpleegunitwoningen hebben een eigen kamer met gedeeld sanitair. In de Schans zijn voorzieningen, zoals een bibliotheek, een kleine supermarkt, een kapsalon, een café, een pedicure, een schoonheidsspecialiste en een restaurant.

Naast De Schans zijn nieuwe woontorens gebouwd, met 180 huurappartementen waar Tangenborgh zorg en dienstverlening aanbiedt.



### **Nieuw-Amsterdam – Oldersheem, Karel Palmstraat 125**

Woonzorgcentrum Oldersheem ligt in een levendig deel van het dorp Nieuw-Amsterdam, vlakbij het winkelcentrum. In Oldersheem zijn ook plaatsen beschikbaar voor kortdurend verblijf. Er zijn diverse voorzieningen in Oldersheem, zoals een bibliotheek, een kleine supermarkt, een kapsalon, een café, een pedicure en een restaurant. Ook mensen die niet in Oldersheem wonen kunnen in het restaurant eten. De zorginstelling heeft 57 zorgappartementen en verhuurt 79 aanleunwoningen. De appartementen zijn allemaal voorzien van een gescheiden woon- en slaapkamer, keuken, badkamer met wc en berging en kunnen naar eigen smaak worden ingericht.



### **Klazienaveen – Dillehof en de Weegbree, Fluitekruid 5**

Aan de zuidrand van Klazienaveen staat woonzorgcentrum Dillehof. In 2008 zijn hier nieuwe zorgappartementen aangebouwd en is het gebouw zowel van binnen als van buiten compleet gerenoveerd. Ook zijn er plaatsen beschikbaar voor kortdurend verblijf. Dillehof is aan de ene kant verbonden met het aanleunwoningen-complex De Melde. Dit complex bestaat uit 78 woningen die Dillehof verhuurt. Aan de andere kant staat Dillehof in verbinding met verpleeghuis De Weegbree, waar 64 bewoners wonen.

Dillehof huisvest 101 zorgappartementen. Deze zijn verschillend qua indeling en grootte. De appartementen zijn allemaal voorzien van een eigen keuken en badkamer met toilet en kunnen naar eigen smaak worden ingericht. Een aantal appartementen binnen het woonzorgcentrum Dillehof is beschikbaar voor huur met alarmering en thuiszorg. Daarvan kan men gebruik maken zonder een WLZ-indicatie, die normaal wel nodig is om in een woonzorgcentrum te mogen wonen.



## 1.5 landelijk / stedelijk van aard

| Locatie                        | Ligging  |
|--------------------------------|--|
| <b>Gemeente Borger Odoorn:</b> |  |
| Borgerhof                      | Borger, nabij centrum van het dorp               |
| De Wanne                       | Nieuw Buinen, nabij woonwijk                     |
| <b>Gemeente Coevorden:</b>     |  |
| De Etgaarde                    | Oosterhesselen, rand van het dorp                |
| St. Franciscus                 | Coevorden, rand van de stad, nabij woonwijk      |
| De Voorde                      | Coevorden, nabij centrum van de stad             |
| <b>Gemeente Emmen:</b>         |  |
| De Bleerinck                   | Emmen, in woonwijk Bargeres                      |
| Heidehiem / De Olmen           | Emmen, aan de grens van woonwijk Emmermeer       |
| De Schans / De Vennen          | Emmen, in woonwijk Emmerhout                     |
| Dillehof                       | Klazienaveen, rand van het dorp                  |
| De Weegbree                    | Klazienaveen, rand van het dorp                  |
| Oldersheem                     | Nieuw Amsterdam, nabij het centrum van het dorp  |
| De Anloop                      | Schoonebeek, nabij centrum van het dorp          |
| <b>Thuiszorgvestigingen:</b>   |  |
| Meerstede, Emmen               | Emmen, in de wijk Emmermeer, nabij voorzieningen |
| De Borgh, Emmen                | Emmen, in de wijk Emmerhout, nabij voorzieningen |
| Hof van Erica, Erica           | Erica, in woonwijk                               |
| De Deelee, Emmercompasuum      | Emmercompasuum, rand centrum, in MFC             |

## 2 Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

### 2.1 aantal zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep ( sep 2017)

|                       | (para) medisch |            | psycho sociaal |             | Activiteitenbegeleiding |             | Verzorging Niveau 1 |             | Verzorging Niveau 2 |          | Verzorging Niveau 3 |              | Verzorging Niveau 3 / leerlingen |             | Verpleging Niveau 4 |             | Verpleging Niveau 4 / leerlingen |             | Verpleging Niveau 6 |             | Facilitair |              | Administratief Management Staf |             | Totaal       |              |        |
|-----------------------|----------------|------------|----------------|-------------|-------------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|----------|---------------------|--------------|----------------------------------|-------------|---------------------|-------------|----------------------------------|-------------|---------------------|-------------|------------|--------------|--------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------|
|                       | aantal         | fte        | aantal         | fte         | aantal                  | fte         | aantal              | fte         | aantal              | fte      | aantal              | fte          | aantal                           | fte         | aantal              | fte         | aantal                           | fte         | aantal              | fte         | aantal     | fte          | aantal                         | fte         | aantal       | fte          | aantal |
| Borgerhof             |                |            | 1              | 1,0         | 2                       | 1,8         |                     |             |                     |          | 27                  | 18,6         | 1                                | 0,7         | 2                   | 1,6         | 1                                | 0,8         |                     |             | 18         | 10,5         | 4                              | 3,4         | 56           | 38,2         |        |
| De Wanne              |                |            |                |             |                         |             |                     |             |                     |          | 13                  | 8,4          |                                  |             | 4                   | 2,7         |                                  |             |                     |             | 9          | 2,9          |                                |             | 26           | 13,9         |        |
| De Etgaarde           |                |            |                |             |                         |             |                     |             |                     |          | 13                  | 9,4          | 1                                | 0,7         | 2                   | 1,7         | 2                                | 1,6         |                     |             |            |              |                                |             | 18           | 13,3         |        |
| St. Franciscus        |                |            | 1              | 0,9         | 4                       | 2,5         | 2                   | 0,8         |                     |          | 38                  | 26,0         | 2                                | 1,4         |                     |             | 1                                | 0,8         |                     |             | 27         | 15,9         | 4                              | 3,1         | 79           | 51,5         |        |
| De Voorde             |                |            |                |             |                         |             |                     |             |                     |          | 20                  | 12,0         | 1                                | 0,7         | 1                   | 1,0         |                                  |             |                     |             |            |              | 1                              | 0,7         | 23           | 14,4         |        |
| De Bleerinc           |                |            | 3              | 2,1         | 10                      | 7,1         | 73                  | 25,8        |                     |          | 101                 | 72,9         | 6                                | 4,4         | 14                  | 9,1         | 10                               | 8,2         |                     |             | 38         | 21,4         | 17                             | 10,0        | 272          | 160,9        |        |
| Heidehiem / De Olmen  |                |            |                |             | 3                       | 1,9         | 8                   | 2,4         |                     |          | 42                  | 27,6         | 1                                | 0,7         | 8                   | 6,2         | 2                                | 1,6         |                     |             | 14         | 6,7          | 4                              | 2,1         | 82           | 49,3         |        |
| De Schans / De Vennen |                |            | 1              | 0,9         | 3                       | 2,1         | 15                  | 4,3         |                     |          | 43                  | 29,1         | 1                                | 0,7         | 7                   | 5,4         | 2                                | 1,6         | 1                   | 0,9         | 21         | 9,2          | 4                              | 2,3         | 98           | 56,5         |        |
| Dillehof              |                |            | 1              | 0,9         | 7                       | 4,8         | 1                   | 0,8         |                     |          | 50                  | 31,7         | 2                                | 1,4         | 3                   | 2,6         | 2                                | 1,6         | 1                   | 0,9         | 36         | 16,7         | 4                              | 2,6         | 107          | 63,8         |        |
| De Weegbree           |                |            |                |             |                         |             | 25                  | 9,0         |                     |          | 29                  | 19,4         | 4                                | 2,9         | 12                  | 7,9         | 2                                | 1,6         |                     |             |            |              | 2                              | 1,1         | 74           | 41,9         |        |
| Oldersheem            |                |            |                |             |                         |             |                     |             |                     |          | 29                  | 18,2         | 1                                | 0,7         | 2                   | 1,7         |                                  |             |                     |             |            |              | 2                              | 1,0         | 34           | 21,6         |        |
| De Anloop             |                |            |                |             |                         |             |                     |             |                     |          | 18                  | 10,3         |                                  |             | 1                   | 1,0         |                                  |             |                     |             |            |              | 2                              | 1,2         | 21           | 12,4         |        |
| Wijkzorg              |                |            |                |             |                         |             |                     |             |                     |          | 268                 | 149,5        |                                  |             | 31                  | 25,1        | 4                                | 3,1         | 21                  | 18,6        | 40         | 12,5         | 4                              | 3,2         | 368          | 211,8        |        |
| Zorggroep breed       | 13             | 9,1        | 7              | 4,3         |                         |             | 13                  | 5,7         |                     |          | 59                  | 32,2         |                                  |             | 1                   | 0,0         |                                  |             | 5                   | 3,8         | 20         | 16,4         | 75                             | 62,1        | 193          | 133,5        |        |
| <b>Totaal</b>         | <b>13</b>      | <b>9,1</b> | <b>14</b>      | <b>10,0</b> | <b>29</b>               | <b>20,1</b> | <b>137</b>          | <b>48,8</b> | <b>-</b>            | <b>-</b> | <b>750</b>          | <b>465,3</b> | <b>20</b>                        | <b>14,5</b> | <b>88</b>           | <b>65,9</b> | <b>26</b>                        | <b>20,6</b> | <b>28</b>           | <b>24,2</b> | <b>223</b> | <b>112,1</b> | <b>123</b>                     | <b>92,7</b> | <b>1.451</b> | <b>883,3</b> |        |

|  |         |
|--|---------|
| <b>Aantal vrijwilligers binnen Zorggroep Tangenborgh</b> | ca. 750 |
|--|---------|

## 2.2 in- door- en uitstroomcijfers

Periode: sep 2016 t/m aug 2017

|                                       |         |
|---------------------------------------|---------|
| <b>Instroom medewerkers</b>           | 56 FTE  |
| <b>Doorstroom naar andere functie</b> | FTE     |
| <b>Uitstroom medewerkers</b>          | 112 FTE |

## 2.3 ratio personele kosten versus opbrengsten

|  |        |
|--|--------|
| <b>Ratio personele kosten versus opbrengsten</b> | 74,2 % |
|--|--------|

## 3 Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders

### 3.1 persoonsgerichte zorg en ondersteuning

*Dit gaat over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.*

*De vier onderscheiden thema's zijn:*

|                   |   |
|-------------------|---|
| <i>compassie</i>  | <i>de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip;</i>   |
| <i>uniek zijn</i> | <i>de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt;</i>         |
| <i>autonomie</i>  | <i>voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase;</i>           |
| <i>zorgdoelen</i> | <i>iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.</i> |

#### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- 3.1.1** De vier thema's compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning  
*Thema's zijn gekoppeld aan kernwaarden en opgenomen in de visie. Invulling via jaarplannen en komt terug in Wij Zijn Tangenborgh, project als onderdeel van Toekomst van Tangenborgh (zie ook 1.1).*  
*De vier thema's vormen fundament voor het zorgleefplan: compassie, uniek zijn en autonomie (domein mentaal welbevinden en autonomie). Zorgdoelen zijn de basis voor het zorgplan wat regelmatig besproken en aangepast wordt d.m.v. MDO en halfjaarlijkse evaluatie.*  
*Het Elektronisch Cliënten Dossier ONS biedt hierbij digitale ondersteuning*
- 3.1.2** Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en dit zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag  
*zie 3.4*
- 3.1.3** De voorgestelde uitwerkingen per onderscheiden thema's zijn handreikingen voor de instrumenten voor verbetering, het voeren van gesprekken en het ontwikkelen van competenties. Zorgorganisaties zijn vrij om deze thema's naar eigen inzicht aan te vullen  
*De organisatie zet in op het methodisch zorgverlenen, waarbij de cliënt centraal staat en zorg concreet geformuleerd is en daarbij evaluatie mogelijk maakt*
- 3.1.4** Vanaf 1 juli 2017 beschikt ieder cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een 1<sup>e</sup> contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.  
*Wordt aan voldaan. In najaar 2017 positieve inhoudelijke beoordeling van de zorgleefplannen door KIWA in het kader van de HKZ-audit. Is en blijft tevens onderdeel van opleiding/instructie Methodisch Werken. Vanaf januari 2018 zal ECD hierbij ook digitaal ondersteunen.*  
*De EVV'er stelt binnen 24u een zorgleefplan op, waarbij het zorgplan gevuld is, de NAW gegevens, 1<sup>e</sup> contactpersoon en het medicatieoverzicht (en toedienlijst) bekend zijn en de risicoanalyse en -signalering gevuld zijn. De eerste zes weken worden gebruikt als observatieperiode. Via het MDO wordt het zorgleefplan vastgesteld en beschikken bewoner, familie en zorgverleners over een definitief zorgleefplan.*

- 
- 3.1.5** Vanaf 1 juli 2017 is de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd bij een verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van tenminste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerst verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EVV-er)  
*Wordt aan voldaan De EVV'er is verantwoordelijk voor de coördinatie van het zorgproces. EVV'ers zijn verpleegkundigen (gediplomeerd of in opleiding) of verzorgende IG niveau 3.*
-

### 3.2 wonen en welzijn

*De wijze waarop de organisatie en de zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naasten(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.*

*De vijf onderscheiden thema's zijn:*

*zingeving*

*aandacht en ondersteuning van levensvragen*

*zinnvolle tijdsbesteding*

*aandacht en ondersteuning van activiteiten die voor de cliënt het leven de moeite waard maken*

*schoon en verzorgd lichaam/kleding*

*aandacht en ondersteuning van persoonlijke verzorging*

*familieparticipatie en inzet vrijwilligers*

*ruimte bieden aan de rol van mantelzorgers en over afbakening inzet vrijwilligers*

*wooncomfort*

*gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting*

#### Wonen en welzijn

**3.2.1** De 5 thema's: zingeving, zinnvolle tijdsbesteding, schoon en verzorgd lichaam/kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn

*Thema's hebben al nodige aandacht.*

*Familieparticipatie is de kern van traject dat Tangenborgh in het kader van Waardigheid en Trots heeft doorlopen onder de noemer De Liefdevolle Dialoog, hetgeen heeft geleid tot een directe betrokkenheid van familie bij het multidisciplinair overleg en bij het leven op de huiskamers. Deze opbrengsten worden in 2018 naar de verschillende locaties vertaald.*

**3.2.2** Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan de thema's en zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag zie 3.4

**3.2.3** Het aanpassen van de woonomgeving aan de wensen en mogelijkheden van de verschillende doelgroepen van verpleeghuiszorg verdient specifiek aandacht

*wordt aan voldaan, heeft plek in de 'woonvisie', is en blijft onderdeel van de jaarplannen en locaties*



### 3.3 veiligheid

*Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.*

*De vier onderscheiden thema's zijn:*

- medicatieveiligheid*
- decubituspreventie*
- vrijheidsbeperkende maatregelen*
- preventie acute ziekenhuisopname*

*Bij het borgen van de basisveiligheid rond deze thema's vormen documenteren en leren binnen de organisatie-eenheden voor verpleeghuiszorg het fundament.*

*Het Kwaliteitskader adviseert om geen gebruik te maken van een permanente registratie, maar van zogenaamde punt prevalentie metingen. Daarbij wordt over gedefinieerde tijdsperioden (dagen tot weken) op gestandaardiseerde wijze het voorkomen van bepaalde veiligheidsthema's geregistreerd.*

*Indicatoren op basis van deze vier thema's zijn opgenomen in het kwaliteitsverslag.*

*De verpleeghuisorganisatie kent een incidentencommissie.*

#### Veiligheid

- 3.3.1** De 4 thema's van basisveiligheid: medicatieveiligheid, decubituspreventie, vrijheidsbeperkende maatregelen, preventie acute ziekenhuisopname zijn vanaf 2017 een belangrijk onderdeel van het leren en verbeteren in zorgorganisaties, onder andere door indicatoren op basis van deze vier thema's op te nemen in het kwaliteitsverslag *indicatoren basisveiligheid worden geregistreerd.*  
*(De indicatoren voor basisveiligheid zijn aangepast en besproken in het platform Kwaliteit van Actiz. naar aanleiding van de resultaten van de pilot die met de LPZ meeliep, en naar aanleiding van de input die er vanuit verschillende partijen (waaronder ActiZ) is gegeven)*
- 3.3.2** indicatoren over basisveiligheid worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut *Wordt aan voldaan. Coördinatie van aanleveren indicatorensets gebeurt door K&V, dit wordt gevolgd door rapportage.*
- 3.3.3** Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie *wordt aan voldaan Elk verpleeghuis beschikt over een decentrale MIC-commissie. Die commissies rapporteren en komen met verbetervoorstellen. De organisatie gaat het VIM introduceren en gaat over tot digitale registratie bij de bron.*

### 3.4 leren en werken aan kwaliteit

*Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.*

#### Leren en werken aan kwaliteit

- 3.4.1** Elke verpleeghuisorganisatie heeft in de loop van 2017 een kwaliteitsplan opgesteld volgens de in dit hoofdstuk geschetste werkwijze.  
*Wordt aan voldaan*
- 3.4.2** Elke verpleeghuisorganisatie verzorgt vanaf rapportagejaar 2017 de interne en externe verantwoording via een kwaliteitsverslag. Dit document verschijnt jaarlijks voor 1 juli volgend op het rapportagejaar en wordt gepubliceerd op de website van de organisatie.  
*Er wordt gebruik gemaakt van een kwaliteitsvenster op de website [www.tangenborgh.nl](http://www.tangenborgh.nl).  
Overleg met o.a. IGJ, Actiz en collega-organisaties hierover loopt.*
- 3.4.3** Elke verpleeghuisorganisatie dient tevens het webadres van het kwaliteitsverslag, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aan te leveren aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.  
*wordt jaarlijks geagendeerd*
- 3.4.4** Elke verpleeghuisorganisatie past jaarlijks het kwaliteitsplan aan op basis van het kwaliteitsverslag. Het aangepaste kwaliteitsplan verschijnt uiterlijk 31 december.  
*zie 3.4.1 en 3.4.2*
- 3.4.5** Elke verpleeghuisorganisatie maakt uiterlijk 1 juli 2017 deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties.  
*Tangenborgh neemt deel aan twee lerende netwerken (organisaties noemen?)  
In regionaal VVT overleg Drenthe is tevens vastgesteld dat aangesloten organisaties al veel samen doen. De gezamenlijke activiteiten worden in kaart gebracht tbv een mogelijk op te richten netwerkmatrix.*
- 3.4.6** In elke verpleeghuisorganisatie vindt een vijfjaarlijkse (multidisciplinaire) kwaliteitsvisite plaats door relevante beroepsorganisatie..  
*ontwikkelingen worden afgewacht.*
- 3.4.7** Elke verpleeghuisorganisatie beschikt per 1 januari 2018 over een kwaliteitsmanagementsysteem.  
*Zorggroep Tangenborgh beschikt over een HKZ keurmerk. (mulitsite)  
De geldigheid van dit keurmerk eindigt oktober 2018*

### 3.5 leiderschap, governance en management

*Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.*

*Het kwaliteitskader onderscheidt in dit verband de volgende zes thema's:*

*visie op zorg*

*sturen op kernwaarden*

*leiderschap en goed bestuur*

*rol en positie interne organen en toezichthouders*

*inzicht hebben en geven*

*verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise*

#### Leiderschap, governance en management

- 3.5.1** Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur. Zolang dit (nog) niet is gerealiseerd dient er structureel overleg te zijn tussen de Raad van Bestuur met vertegenwoordigers van de genoemde beroepsgroepen.  
*Een van de leden Raad van Bestuur is een HBO-verpleegkundige.  
Daarnaast zal een structureel overleg ingericht worden tussen Raad van Bestuur en vertegenwoordigers genoemde beroepsgroepen (VAR).*
- 3.5.2** De leden van de Raad van Bestuur lopen op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie, zodat zij gevoel houden met het primaire proces op de werkvloer.  
*wordt aan voldaan, wordt als besluit RvB vastgelegd*
- 3.5.3** Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor verpleeghuiszorg werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.  
*wordt aan voldaan.*
- 3.5.4** De leiderschapstijl en het gedrag van de Raad van Bestuur is ondersteunend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Toezicht ziet hier actief en aantoonbaar op toe.  
*wordt aan voldaan.*
- 3.5.5** De Raad van Bestuur stimuleert in het licht van kwaliteitsverbetering van verpleeghuiszorg de oprichting van een Verpleegkundige/verzorgende Adviesraad (VAR) dan wel Professionele Adviesraad (PAR) in zijn/haar organisatie, of door andere vormen waaronder digitale platforms.  
*VAR wordt Q1 2018 ingesteld.*

*Toelichting op de zes thema's:*

In hoofdstuk 1 van het kwaliteitsplan is ingegaan op de visie op zorg en het sturen op kernwaarden. Vanzelfsprekend werkt de Raad van Bestuur volgens de wettelijke kaders van de WOR en de Wkkgz. De cliëntenraden en ondernemingsraad zijn actief betrokken bij het Kwaliteitskader en de totstandkoming van het kwaliteitsplan. De Zorgbrede Governance Code wordt gevolgd, de Raad van Toezicht ziet hier op toe.

Tangenborgh maakt onderdeel uit van lerende (regionaal) netwerken, bij de totstandkoming daarvan en de convenanten waarin de samenwerking is vastgelegd, speelt de Raad van Bestuur een actieve rol.

### 3.6 personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

*Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?*

#### Personeelssamenstelling

- 3.6.1** Elke verpleeghuisorganisatie moet voor zijn personeelssamenstelling gebruik maken van de tijdelijke normen die beschreven zijn in paragraaf 6.3, totdat de sector landelijk context-gebonden normen heeft ontwikkeld voor voldoende en vakbekwaam personeel  
*De actuele NZA-normen per ZZP zijn door Tangenborgh vertaald naar een interne norm. Die interne norm ligt hoger dan de NZA-norm. In het eerste kwartaal 2018 wordt het strategisch personeelsplan afgerond, daarin wordt de opbouw van de personele bezetting per zorgsoort aangegeven en worden bovendien de landelijke vastgestelde contextgebonden normen –zodra deze bekend zijn – opgenomen. Bij de samenstelling van de teams is aandacht voor alle aspecten van persoonsgerichte zorg en welzijn en voldoende aanwezig personeel op de juiste momenten van de dag.*
- 3.6.2** De personeelssamenstelling in al haar dimensies is zoals beschreven onderdeel van het kwaliteitsplan en wordt geëvalueerd in het jaarlijkse kwaliteitsverslag. Vooruitlopend hierop publiceert elke zorgorganisatie de gegevens van 2017 uiterlijk 1 juli 2017 op zijn eigen website.  
*De personeelssamenstelling 2017 is gepubliceerd op de website [www.tangenborgh.nl](http://www.tangenborgh.nl)*
- 3.6.3** Vanaf 1 januari 2018 is er voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit wordt georganiseerd wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.  
*Gedacht wordt aan externe wisselweken (tussen organisaties) en interne wisselweken (binnen organisaties). Dit wordt bij lerend netwerk meegenomen.*
- 3.6.4** Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De omvang en aard hiervan worden vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.  
*wordt aan voldaan. Gezien het grote aanbod aan (verplichte) scholingen en de belasting die dit meebrengt voor medewerkers, zal opnieuw naar een juiste fasering worden gekeken. In 2018 wordt het scholingstraject “U woont nu hier” van de heer G. de Boer als een belangrijk gezien, waarbij intervisie een structureel onderdeel is.*

### 3.7 gebruik van hulpbronnen

*Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen*

#### Gebruik van hulpbronnen

- 3.7.1** De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces worden vanaf 2017 beschreven in het kwaliteitsplan en gaan mee in de cyclus van kwaliteitsverslag, bespreking met interne en externe stakeholders en update van het kwaliteitsplan.  
*zie 3.4*

### 3.8 gebruik van informatie

*Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en de samenleving.*

#### Gebruik van informatie

- 3.8.1** Elke verpleeghuisorganisatie dient vanaf 2017 minimaal één keer per jaar informatie over cliëntervaringen te verzamelen en te gebruiken middels erkende instrumenten. De informatie over cliëntervaringen is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsverslag en kan onder andere gebruikt worden voor verbetering van keuze-informatie voor (potentiële) cliënten  
*Continu meten (inclusief NPS) is in 2017 gestart en wordt in 2018 verder uitgerold. Vorm en inhoud zijn in overleg met de cliëntenraden vastgesteld. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van Enalyser. Via het kwaliteitsvenster zullen de resultaten gedeeld worden.*
- 3.8.2** Elke verpleeghuisorganisatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2016 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) score per locatie (volgens KvK registratie) van de eigen verpleeghuisorganisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden. De informatie met betrekking tot NPS is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsjaarverslag en dient uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.  
*zie 3.8.1 en wordt actief gedaan d.m.v. zowel clënttevredenheidsonderzoek als ZorgkaartNederland.nl*

### 3.9 Hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

| Hoofdstuk Kwaliteitsplan                         | Hoofdverantwoordelijk                                 |
|--|---|
| <b>Kwaliteitsplan overall</b>                    | <i>Raad van Bestuur</i>                               |
| <b>1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</b> | <i>Manager zorg</i>                                   |
| <b>2. Wonen en welzijn</b>                       | <i>Manager zorg en Kwaliteit &amp; Veiligheid</i>     |
| <b>3. Veiligheid</b>                             | <i>Raad van Bestuur en Kwaliteit &amp; Veiligheid</i> |
| <b>4. Leren en verbeteren van kwaliteit</b>      | <i>Raad van Bestuur en PO&amp;O</i>                   |
| <b>5. Leiderschap, governance en management</b>  | <i>Raad van Bestuur en Raad van Toezicht</i>          |
| <b>6. Personeelssamenstelling</b>                | <i>PO&amp;O</i>                                       |
| <b>7. Gebruik van hulpbronnen</b>                | <i>Manager Facilitair (en Manager Zorg)</i>           |
| <b>8. Gebruik van informatie</b>                 | <i>Raad van Bestuur</i>                               |

---

## 4 Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren

### 4.1 beschrijving verbeterparagraaf (per locatie)

Met de cliëntenraden is een aantal werksessies georganiseerd, waar het Kwaliteitskader is besproken en behandeld. De thema's en randvoorwaarden zijn inhoudelijk besproken. Er is vooral ingezoomd op het thema Wonen & Welzijn. Hiervoor zijn een aantal verbeter-/ontwikkelpunten voor 2018 afgesproken:

- vrijwilligers betrekken bij organisatie activiteiten
- vrijwilligerscontract herzien, inhoud heroverwegen
- enquêtes organiseren om behoefte bewoners op te vragen, bijvoorbeeld t.a.v. activiteiten aanbod, eten & drinken
- aandacht voor de 'kleine' activiteiten
- ontmoetingsplekken creëren, afhankelijk van en passend bij locatie (binnen / buiten huiskamers)
- organiseren van een 'voorjaars-' of 'najaars'schoonmaak, waarbij familie betrokken wordt

Ook met de ondernemingsraad is het Kwaliteitskader in meerdere sessies besproken en behandeld. De ondernemingsraad geeft voor 2018 de volgende speerpunten aan:

- Medicatieveiligheid: Concrete afspraken over de gang van zaken bij het verdelen van de medicatie. Inzicht vergroten op basis van de meldingen (MIC formulieren) en vervolgens tot verbeteringen komen.
- Beleid omtrent de acute ziekenhuisopname. Nodig om vast te stellen welke (directe) begeleiding nodig is.
- Opname ELV: dit gebeurt op alle mogelijke tijden van de dag (of weekend), men komt dan op een voor hen onbekende plek. Dat verhoogt risico op onzekerheid en onrust bij deze cliënten, dit gecombineerd met (vaak ook) een grote zorgvraag.

Mede op basis van deze input geldt voor elk van de verpleeghuislocaties dat verbeteringen worden nagestreefd. Dit betekent de volgende verbeteringen voor 2018:

- evaluatie (en zo nodig bijstellen) activiteiten aanbod en inzet vrijwilligers daarbij
- medicatieveiligheid vergroten, focus op proces van medicatie delen
- evaluatie (en zo nodig herinrichten) proces rondom acute ziekenhuisopname
- evaluatie en verbeteren proces van opname ELV-plaats

Daarnaast:

- zullen acties gestart worden om te verduidelijken wanneer welke (kwaliteits)instrumenten ingezet kunnen worden om beter methodisch te werken, om de zorg- en dienstverlening te verbeteren.
- zullen de vanuit Waardigheid en Trots geïnitieerde initiatieven ten aanzien familieparticipaties, dialoogsessies die bijdragen leveren in de dagelijkse zorgverlening door onze professionals gecontinueerd worden.
- zal voor de verpleeglocatie De Bleerinck 2018 ook vooral in het teken staan van het herstellen van de stabiliteit in de personele bezetting, waarbij de focus zal liggen op het reduceren van verzuim en het voortzetten van het herinrichten van zorgprocessen leidend tot passende basisbezetting en –roosters.
- wil de organisatie de meldingsbereidheid van incidenten vergroten om op die manier eerder tot de kern van problemen te komen, waardoor medicatie incidenten en acute opname ziekenhuis verminderd dan wel voorkomen kunnen worden. Een sluitende registratie bij de bron vergroot het inzicht en zorgt voor eigenaarschap en betrokkenheid van de medewerker bij het continu verbeteren.



#### **4.2 beschrijving op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in zorgorganisatie.**

Ten behoeve van de borging worden projecten onderdeel van programma Toekomst van Tangenborgh, passend bij de koplopersambitie. Per thema wordt een projectleider aangewezen, die een projectplan zal opstellen. Daarbij zullen minimaal de volgende interne partijen worden betrokken:

- VAR
- Beleidsteam
- Teamleiders
- per thema multidisciplinaire werkgroep

Aan de hand van projectstatusrapportages wordt de voortgang gedeeld met belanghebbenden. Zodra resultaten zijn behaald, zal een implementatieplan worden opgesteld om de resultaten ook naar de overige afdelingen/locaties te vertalen.

In het kader van het delen van kwaliteitsplannen en –verslagen zullen ook de lerende netwerken gebruikt om verbeteringen door te voeren. Dat geschiedt enerzijds door het vragen van feedback op thema's en projectplannen en anderzijds door na te gaan in hoeverre deelnemers van de netwerken een inhoudelijke bijdrage kunnen leveren aan het realiseren van de verbetering.

In 2018 zullen we daartoe de volgende lerende netwerken gebruiken:

- Noord Nederlandse Coöperatie Zorginstellingen, Zorggroep ZuidWest Drenthe, Zorggroep Drenthe
- Treant, Icare, Saxenburgh

Lijnen die in dat kader verder verkend zullen worden zijn (bijv.):

- Audits  
Wat kunnen we daarin samen doen, bij elkaar auditen, leren van audits.
- Scholen en opleiden  
Kunnen we bestaand aanbod openstellen voor elkaars medewerkers, kunnen we samen aanbod ontwikkelen.
- Kwaliteitsthema  
Kunnen we één (of twee) kwaliteitsthema's benoemen, waaraan we gezamenlijk werken?

Dit zou moeten leiden tot een gezamenlijk plan, dat door de netwerken gedragen kan worden.