

Kwaliteitsverslag 2018



Auteur(s):	Leontine Smeets & Ellen Leers
Datum:	28-06-2019
Versie:	1.0
Datum vaststelling:	28-06-2019
Vastgesteld door:	Raad van Bestuur

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	4
1.1 CLIËNT CENTRAAL	4
1.2 VISIE OP KWALITEIT EN VEILIGHEID	6
1.3 HOOFDDOELSTELLINGEN KWALITEIT EN VEILIGHEID	7
1.4 REIKWIJDE KWALITEITSVERSLAG	7
2 INRICHTING KWALITEIT EN VEILIGHEID	8
2.1 BESTURINGSFILOSOFIE	8
2.2 INRICHTING EN BORING KWALITEIT- EN VEILIGHEIDSMANAGEMENT EN RISICOMANAGEMENT	8
3. THEMA'S KWALITEITSKADER EN HOOFDLIJNEN INRICHTING CICERO ZORGGROEP	11
3.1 THEMA 1: 'PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING'	11
3.1.1 SPECIFIEK VOOR 2018 THEMA 1: 'PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING'	11
3.1.1a Implementatie van de kanteling CEBB en het daarmee samenhangende plan van aanpak	11
3.1.1b Team(door)ontwikkeling voor de IMZ en medewerkers behandeling en begeleiding	12
3.1.1c Implementatie van een cliënt- en /of verwantenportaal	12
3.1.1d Onderzoeken meerwaarde van een one page profile in het ECD	13
3.1.1e Pilot met een individueel PersoonsVolgende Budget (iPVB) op één locatie van Cicero Zorggroep teneinde cliënten meer zeggenschap te geven	13
3.1.1f Leven in vrijheid	13
3.1.1g Positieve gezondheid	14
3.2 THEMA 2: 'WONEN EN WELZIJN'	14
3.2.1 SPECIFIEK VOOR 2018 THEMA 2: 'WONEN EN WELZIJN'	15
3.2.1a Een plezierige dag	15
3.2.1b Gedeelde zorg	16
3.2.1c Belevingsgerichte schoonmaak en groenonderhoud	18
3.2.1d Lekker eten en drinken	18
3.2.1e Advanced en stepped care planning	19
3.3 THEMA 3: 'VEILIGHEID'	19
3.3.1 SPECIFIEK VOOR 2018 THEMA 3: 'VEILIGHEID'	23
3.3.1a Basis op orde: medicatieveiligheid	23
3.3.1b Basis op orde: decubitus en wondzorg	24
3.3.1c Basis op orde: vrijheidsbeperking	25
3.3.1d Basis op orde: hygiëne en infectiepreventie	26
3.3.1e Basis op orde: Incidenten	27
3.3.1f Basis op orde: Calamiteiten	27
3.3.1g Basis op orde: Preventie van ouderenmishandeling	27
3.3.1.2 Een mond vol gezondheid	28
3.3.1.3 Reduceren van de prevalentie van urine-incontinentie door gerichte scholing	28
3.3.1.4 Ondervoeding en sarcopenie binnen de geriatrische revalidatie zorg	28
3.3.1.5 Verbeteren van de kwaliteit van overdracht van cliëntinformatie indien een cliënt (tijdelijk) door een andere zorgaanbieder geholpen wordt	29
3.3.1.6 Calamiteiten, brandveiligheid, ontruiming	29
3.4 THEMA 4: 'LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT'	30

3.4.1 SPECIFIEK VOOR 2018 THEMA 4 'LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT'	33
3.4.1a <i>Prospectieve risicoanalyses</i>	33
3.4.1b <i>Kwaliteitscertificering</i>	34
3.4.1c <i>Visitatie vakgroep ouderengeneeskunde</i>	34
3.4.1d <i>Ethiek, reflectie, intervisie en feedback verder door ontwikkelen</i>	34
3.4.1e <i>Positionering kennis, innovatie, onderzoek en ontwikkeling in de organisatie</i>	35
3.4.1f <i>Opzet living lab omgeving</i>	35
3.5 THEMA 5: 'LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT'	36
3.5.1 SPECIFIEK VOOR 2018 THEMA 5: 'LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT'	37
3.5.1a <i>Doorontwikkeling van de VVAR naar een PAR</i>	37
3.6 THEMA 6: 'PERSONEELSSAMENSTELLING'	37
3.6.1 SPECIFIEK VOOR 2018 THEMA 6 PERSONEELSSAMENSTELLING	38
3.6.1a <i>Herijking van het strategisch personeelsbeleid</i>	38
3.6.1b <i>Herinrichting onder niveau 3</i>	38
3.6.1c <i>Doorontwikkeling ARBO binnen Cicero Zorggroep</i>	39
3.7 THEMA 7: 'GEBRUIK VAN HULPBRONNEN'	40
3.7.1 SPECIFIEK VOOR 2018 THEMA 7: 'GEBRUIK VAN HULPBRONNEN'	41
3.7.1a <i>Herijking van de visie op technologie en maken van gepaste keuzen ten aanzien van de doorontwikkeling vanuit deze visie</i>	41
3.7.1b <i>Implementatie plan van aanpak informatiebeveiligingsbeleid</i>	42
3.8 THEMA 8: 'GEBRUIK VAN INFORMATIE'	43
3.8.1 SPECIFIEK VOOR 2018 THEMA 8: 'GEBRUIK VAN INFORMATIE'	43
3.8.1a <i>Tevreden cliënten, onze zorg</i>	43
3.8.1b <i>Beleving maaltijden</i>	45
3.8.1c <i>Omgaan met klachten en uitingen van onvrede</i>	45
3.8.1d <i>Arbeidsongevallen</i>	45
3.8.1e <i>Agressie en Geweld</i>	45
4. AFSLUITEND	46

1. Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag van Cicero Zorggroep. De verantwoording over verslagjaar 2018 is, net als in voorgaande verslagjaren, vast onderdeel van het jaardocument van Cicero Zorggroep. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (zoals begin 2017 gepubliceerd) vraagt evenwel om een separate verantwoording in de vorm van een openbaar kwaliteitsverslag dat voorafgaand aan de publicatie (uiterlijk 1 juli 2019) met de medezeggenschapsorganen én met de partners uit het lerend netwerk wordt gedeeld.

De navolgende hoofdstukken vormen een compilatie van onderdelen uit het Kwaliteit- en Veiligheidsbeleid 2017 tot 2020 en jaardocument 2018. Aan de hand van een algemene schets van de koers van de organisatie, visie en doelstellingen wordt u meegenomen in de specifieke prestaties op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid in het verslagjaar 2018.

1.1 Cliënt Centraal

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

Onder '**identiteit**' wordt verstaan:

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

Onder '**thuisgevoel**' wordt verstaan:

- A** Ik voel me welkom in de omgeving waar ik woon en mijn familie/mantelzorgers ervaren dit ook als zodanig;
- B** Ik heb een eigen woonruimte met eigen sanitaire voorzieningen om mezelf terug te trekken (met mijn familie/vrienden);
- C** De privacy van mijn eigen woonruimte wordt ook als zodanig gerespecteerd;
- E** Er worden kansen gecreëerd om mijn dag op een aangename en gezellige manier in te richten met zaken die mij interesseren en mensen met wie ik het goed kan vinden.

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

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

Onder '**afspraken**' wordt verstaan:

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

Onder '**aanspreekpunt**' wordt verstaan:

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



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

1.2 Visie op kwaliteit en veiligheid

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

**Clïënt centraal,
medewerker cruciaal!**

1.3 Hoofddoelstellingen kwaliteit en veiligheid

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

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

1.4 Reikwijdte kwaliteitsverslag

Dit document is geschreven voor alle onderdelen van Cicero Zorggroep:

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

2 Inrichting kwaliteit en veiligheid

2.1 Besturingsfilosofie

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

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

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

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

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

2.2 Inrichting en borging kwaliteit- en veiligheidsmanagement en risicomanagement

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

Binnen de bedrijfsvoering speelt de kwaliteits- en veiligheidssystematiek een belangrijke rol als het gaat om risicomanagement van cliënt- en bedrijfsrisico's. Het meerjarenbeleid Kwaliteit en Veiligheid geeft richting en uitwerking aan het kwaliteit- en

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

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

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

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

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

De raad van toezicht houdt toezicht op de uitvoering van het kwaliteit- en veiligheidsbeleid en de bewaking van de doelstellingen in de beleidsagenda, waarvan dit beleid onderdeel uitmaakt. De raad van toezicht blijft geïnformeerd over de voortgang op basis van interne rapportages (vooral kwalitatief en kwantitatief), bevraagt de raad van bestuur en het managementteam over voortgang en obstakels en onderhoudt contacten met OR en CCR. Daarnaast is de raad, daar waar gepast en mogelijk, aanwezig op bijeenkomsten waar stakeholders en organisatie elkaar treffen. De raad van toezicht doet dit vanuit haar rolopvatting als inhoudelijk, gedistantieerd en controlerend. Op het gebied van kwaliteit en veiligheid heeft een delegatie van de raad van toezicht, de werkgroep HRM en Kwaliteit & Veiligheid regelmatig verdiepende gesprekken met functionarissen uit de organisatie. In 2018 is gebleken dat de volledige raad van toezicht behoefte heeft aan

deze verdieping. Voor het thema Kwaliteit en Veiligheid wordt derhalve vanaf 2019 ruimte genomen in de reguliere overlegvergaderingen.

3. Thema's kwaliteitskader en hoofdlijnen inrichting Cicero Zorggroep

In de navolgende paragrafen wordt per thema van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg een korte schets van de inrichting gegeven. Deze wordt gevolgd door een toelichting op de specifieke acties binnen het thema in 2018, deze acties volgen uit het meerjarenplan Kwaliteit en Veiligheid 2017-2020.

3.1 Thema 1: 'Persoonsgerichte zorg en ondersteuning'

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

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

3.1.1 Specifiek voor 2018 thema 1: 'Persoonsgerichte zorg en ondersteuning'

3.1.1a Implementatie van de kanteling CEBB en het daarmee samenhangende plan van aanpak

Vanaf 1 januari 2018 werd, conform planning, het monodisciplinaire organisatorische ordeningsprincipe van het Expertisecentrum voor behandeling en begeleiding in vakgroepen verlaten. Om zorg en behandeling nauwer met elkaar te verbinden en dichter bij de cliënt te positioneren wordt vanaf januari 2018 gewerkt in multidisciplinaire teams. De behandelaren werken hierin nauw samen met de zorgmedewerkers van de afdeling, zowel binnen de intramurale als de transmurale zorg. De nieuwe structuur is een direct

gevolg van het strategieprogramma Cliënt Centraal. Binnen het Expertisecentrum zijn bedrijfsvoering en inhoudelijke kwaliteitsborging en –ontwikkeling vanaf 2018 uit elkaar gehaald, conform de wijze waarop de intramurale zorg sinds 2016 is ingericht.

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

De functie van verantwoordelijke vakgroep is in het kader van de invulling van de nieuwe structuur vervallen, evenals de functie van manager Expertisecentrum. De bedrijfsvoering kwam in handen van drie managers behandeling: een voor de revalidatie/tijdelijk verblijf en extramurale behandeling (samengevat: transmurale zorg oftewel TZ) en twee voor de intramurale zorg (IMZ). Alle behandelaren (behalve de vakgroep SO/VS) hebben sinds 1 januari 2018 een nieuwe leidinggevende; de manager behandeling van de plaats waar de behandelaar de meeste uren werkt. Vanaf 1 januari 2019 vallen de managers behandeling onder directe aansturing van resp. de directeurs Intramurale Zorg, Vastgoed en Facilitaire Zaken en de directeur Cicero Revalidatie & Herstelzorg en Transmurale Zorg.

De multidisciplinaire behandelteams worden in de IMZ aangestuurd en ondersteund door de verantwoordelijk manager behandeling IMZ in afstemming met de locatiemanager. Voor de TZ gebeurt dit door de manager behandeling TZ in afstemming met de RvE-managers en manager dagbehandeling. De (para)medische/verpleegkundige regie binnen het multidisciplinaire team is de verantwoordelijkheid van de SO/VS en de verantwoordelijk manager van de afdeling. Voor de IMZ is dat de zorgmanager, voor de transmurale zorg de RvE-manager of de manager dagvoorzieningen.

2018 en 2019 worden in het kader van de kanteling Expertisecentrum, als onderdeel van de herinrichting van het primaire proces gezien als een transitieperiode. Deze tijd is nodig om het proces vorm te geven, te evalueren en bij te stellen waar nodig.

3.1.1b Team(door)ontwikkeling voor de IMZ en medewerkers behandeling en begeleiding

De herordening in de intramurale zorg is afgelopen jaren begeleid in de vorm van een Management Development traject (zie paragraaf 3.1). De kanteling van het Expertisecentrum en het intensiveren van de verbindingen tussen zorg en behandeling is tevens begeleid met een professioneel ontwikkelprogramma (fase 2 van het MD programma), dat doorloopt in 2019 en daar waar mogelijk is geïntegreerd met het programma van de IMZ.

3.1.1c Implementatie van een cliënt- en /of verwantenportaal

Het starten van de pilot met een cliënt- en verwantenportaal heeft vertraging opgelopen; onder andere door een aantal issues rondom de AVG. Inmiddels zijn deze issues opgelost door de leverancier. Het voorstel richt zich nu op het testen van het cliënt- en

verwantenportaal bij twee leveranciers. De uitvoering van de pilot zal in de tweede helft van 2019 zijn beslag krijgen.

3.1.1d Onderzoeken meerwaarde van een one page profile in het ECD

Het one page profile is in gebruik genomen op de pilotafdelingen en de meerwaarde wordt vooral gezien bij het inwerken van nieuwe medewerkers en stagiaires. Het one page profile maakt het mogelijk informatie te bundelen in de vorm van een rapport; echter lijkt het nu dubbelop te zijn kijkend naar overige formulieren en rapporten. In 2019 staat evaluatie van het ECD gepland waarin ook het one page profile en de inhoud hiervan worden meegenomen. Met name het formulier welzijn kan het one page profile verder gaan voeden met informatie over de cliënt en wie hij is.

3.1.1e Pilot met een individueel PersoonsVolgende Budget (iPVB) op één locatie van Cicero Zorggroep teneinde cliënten meer zeggenschap te geven

De pilot iPVB loopt op dit moment nog op twee afdelingen van verschillende locaties; de Linde (Schuttershof) en Göäl onger (Ave Maria). De inzichten die tijdens deze pilot worden opgedaan, worden meegenomen bij de evaluatie en de herijking van het ECD intramurale zorg.

3.1.1f Leven in vrijheid

Cicero hecht grote waarde aan het voorkómen van vrijheidsbeperking en het expliciet verruimen van de vrijheid van leven. Na afronding van het programma Waardigheid en Trots (2017) zijn in 2018 op drie locaties (Op den Toren, Pius en Emmastaete) projecten uitgevoerd onder de titel 'leven in vrijheid'. Hierbij is per cliënt beoordeeld of deze de gesloten BOPZ-afdeling kon verlaten. Met behulp van leefcirkels wordt optimale vrijheid voor de cliënt gecreëerd binnen de grenzen van veiligheid. De invulling hiervan varieerde tussen de deelnemende locaties en er wordt wisselend zorgtechnologie ingezet om het leven in vrijheid mogelijk te maken.

Met het oog op de wet zorg en dwang wordt gekeken hoe de resultaten van deze pilots verder gebruikt kunnen worden binnen Cicero Zorggroep.

Vorbereiding wet zorg en dwang

Eind 2018 is een interne werkgroep zorg en dwang opgericht voor de implementatie van de nieuwe wet zorg en dwang. Tevens is binnen de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO Z-L), op initiatief van Cicero Zorggroep, de samenwerking gezocht in voorbereiding op nieuwe wet- en regelgeving.

Inspiratiedag Leven in vrijheid in samenwerking met Vilans

Deze dag heeft geen doorgang gekregen doordat er te weinig aanmeldingen waren. De inspiratiedag was al enkele maanden tevoren gepland, maar doordat er in deze periode nog meer bijeenkomsten waren waar medewerkers zich voor konden inschrijven, bleef het aantal inschrijvingen (ondanks diverse reminders en posters op locaties) achterwege.

Inzet domotica ten behoeve van langer thuis wonen

De inzet van domotica in de thuissituatie heeft zich in 2018 beperkt tot het onderzoeken van meerwaarde voor cliënten die een volledig pakket thuis hebben en in een aanleunwoning wonen die gekoppeld is aan het zorgcentrum. In 2019-2020 krijgt de doorontwikkeling op het gebied van zorgtechnologie, waar domotica onderdeel van uitmaakt, nader invulling mede als onderdeel van de nieuwe strategie.

3.1.1g Positieve gezondheid

In 2018 heeft een verkenning plaatsgevonden van de mogelijkheden tot toepassing van positieve gezondheid binnen de intramurale, extramurale en geriatrische revalidatie-zorg en de evt. toegevoegde waarde van instrumentarium ten behoeve van versterking van de leidende principes 'Cliënt Centraal'.

3.2 Thema 2: 'Wonen en welzijn'

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

1. Zingeving

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

2. Zinvolle tijdsbesteding

Binnen Cicero Zorggroep wordt reeds voordat een zorg- en dienstverlenings-overeenkomst wordt aangegaan, geïnvesteerd in het kaart brengen van de interesses van de cliënt; activiteiten die het leven voor de cliënt de moeite waard maken. Het activiteitenaanbod op locatie en/of dagvoorzieningen wordt zoveel mogelijk ingericht naar de interesses van de cliënt met ondersteuning van activiteitenbegeleiders, zorgmedewerkers, WeNS-jongeren¹, naasten en vrijwilligers. Cicero zit op het gebied van

¹ WeNS is een afkorting voor Werken Na School.

zinnvolle tijdsbesteding, waarin een bredere definitie dan enkel activiteiten wordt gekozen, in een transitiefase waarin het doel is nog persoongerichter te werken.

3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

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

4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Binnen Cicero Zorggroep wordt in beleid en praktijk ingezet op 'informele zorg'. Onder informele zorg worden vrijwilligers, familieleden of andere naasten (al dan niet in de rol van mantelzorger) bedoeld. Cicero streeft naar een gelijkwaardig partnerschap tussen professionele zorg, naasten en vrijwilligers.

5. Wooncomfort

In de afgelopen jaren heeft styling c.q. restyling plaatsgevonden op diverse locaties en er is kritisch gekeken naar de inrichting.

In het kader van de programmalijn Cliënt Centraal werd ook op het gebied van schoonmaak ingezet op het nauwer en flexibeler aansluiten bij de cliëntwensen en zijn woonomgeving. Hierover meer in [paragraaf 3.2.1.c.](#)

3.2.1 Specifiek voor 2018 thema 2: 'Wonen en welzijn'

3.2.1a Een plezierige dag

Zijn wie je bent – een natuurlijke kijk op de daginvulling van cliënten

Uitgangspunt van Cicero is dat zorg en ondersteuning bij de cliënt als mens aansluiten en niet andersom. Cliënten die bij Cicero Zorggroep (tijdelijk) komen wonen mogen zijn wie zij zijn en moeten hun leven zoveel als mogelijk naar eigen wens en eigen gewoontes kunnen voortzetten. Daarbij hoort een zinnvolle daginvulling die aansluit bij wat de cliënt wil.

Het beleidsplan 'Zijn wie je bent – een natuurlijke kijk op de daginvulling van cliënten' is in mei 2018 vastgesteld en door de medezeggenschapsraden goedgekeurd.

Eind 2018 is de implementatie van het gedachtengoed van het beleidsplan 'Zijn wie je bent – een natuurlijke kijk op de daginvulling van cliënten' binnen de IMZ, CRH en dagvoorzieningen op een bij de locatie passende wijze van start gegaan. De implementatie krijgt in 2019 stapsgewijs verder vorm en wordt gemonitord door een

werkgroep. Omdat de beleving van een plezierige dag een optelsom is van alle ervaringen door de dag heen, is er bij de implementatie veel aandacht voor verbinding en samenspel tussen alle actoren in het primaire proces.

Medewerkers welzijn

Als laatste groep van de herinrichting onder niveau 3 zijn de activiteitenbegeleiders overgegaan naar een nieuwe functiebenaming en is de inhoud van deze functie verbreed, mede in het licht van de hierboven genoemde kijk op de daginvulling. Hierdoor krijgen de medewerkers welzijn ruimte om de door de individuele cliënten gewenste daginvulling nog beter te organiseren en faciliteren. Gelijktijdig met de implementatie van het beleidsplan daginvulling krijgt ook de functie van de medewerkers welzijn in 2019 verder vorm.

Pilot Welzijnscoaches

In 2018 werd een pilot uitgevoerd met twee welzijnscoaches, die een creatieve therapie opleiding hebben gevolgd. Zij ontwikkelden met de inzet van muziek en drama een methodiek, waarmee inzicht wordt verkregen in de wensen en behoeften van cliënten in situaties waarbij dat in een gesprek niet mogelijk is. De pilot is eind 2018 als zeer positief geëvalueerd. Deze functie wordt in 2019 met drie fte uitgebreid.

Extra middelen Waardigheid en Trots voor het beleven van een plezierige dag

In 2018 is een deel van de extra middelen vanuit Waardigheid en Trots weer ingezet om het aantal WeNS-jongeren op peil te houden (Werken Na School) en individuele cliëntwensen mogelijk te maken.

Daarnaast hebben de verantwoordelijken welzijn, de verantwoordelijken eten & drinken en de welzijnscoaches de training 'Goed in gesprek' van Vilans gevolgd. In deze training was er aandacht voor vaardigheden om de welzijnsgesprekken op een open en aandachtige manier met cliënten en familie te voeren. Door de participatie van een VGG-er van Cicero Zorggroep werd de training aangevuld met extra handvatten om de vertaling naar de omgang met cliënten met dementie te kunnen maken. Deze training wordt in 2019 in aangepaste vorm ook aan de medewerkers welzijn aangeboden.

3.2.1b Gedeelde zorg

Cicero Zorggroep zet in beleid en praktijk in op 'informele zorg': mantelzorgers en vrijwilligers. Het sociale netwerk draagt zowel in de thuissituatie als in de intramurale setting bij aan de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen.

Uitgangspunt is dat informele zorg vanaf het eerste beroep op zorg of ondersteuning nauw betrokken wordt in het proces of dat actief wordt gezocht naar mogelijkheden om het netwerk te versterken of uit te breiden. In de thuissituatie gebeurt dit onder andere door het informele netwerk van mantelzorgers en vrijwilligers per huishouden in kaart te brengen. In de zorgplannen van cliënten thuis én intramuraal wordt vastgelegd welke activiteiten door de mantelzorger of vrijwilliger worden uitgevoerd. In de revalidatiezorg

worden naasten/mantelzorgers als een soort van co-therapeut betrokken bij het revalidatieproces.

Naastenbeleid

Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren kiest Cicero bewust voor de term naastenbeleid. Hiermee benadrukt Cicero dat betrokkenheid van het sociale netwerk verder gaat dan enkel familierelaties én dat het sociale netwerk naast mantelzorger ook andere rollen kan hebben. Begin 2017 is het naastenbeleid goedgekeurd door alle medezeggenschapsorganen en eind 2017 is zorgcentrum Pius van start gegaan met het invoeren. Alle medewerkers zijn getraind met als doel bewustwording en toepassing in de dagelijkse praktijk. Daarnaast wordt gezocht naar verbinding door de organisatie van diverse activiteiten voor naasten, vrijwilligers en cliënten. Nieuw is de *casemanager mantelzorg*, die veel van deze activiteiten heeft uitgevoerd. Op diverse momenten in 2018 is de inzet van een casemanager mantelzorg en de uitrol geëvalueerd. Uit de evaluaties blijkt dat alle betrokkenen de noodzaak en het belang van gedeelde zorg ervaren, maar dat de omslag naar daadwerkelijk gedeelde zorg veel tijd en inzet kosten. Hoewel in 2018 kleine voorzichtig positieve resultaten zijn geboekt, vergt dit structurele aandacht.

Ondersteuner individuele zorg

In 2018 heeft Cicero IMZ een *beloningssysteem voor naasten* nader onderzocht. Hieraan liggen drie redenen ten grondslag. Op de eerste plaats versterking van de participatie en verbinding tussen cliënt, naasten en organisatie. Cliënt, formele zorg (medewerkers) en de informele zorg (naasten en vrijwilligers) zijn hierin gelijkwaardig. Cicero Zorggroep wil zo de thuissituatie kwalitatief verlengen om, indien uiteindelijk toch nodig, een latere verhuizing naar het zorg- of revalidatiecentrum mogelijk te maken of een mogelijk (vroegere) terugkeer naar huis beter te ondersteunen.

Een tweede reden is de arbeidsmarktproblematiek. Het (dreigend) medewerkerstekort vormt een grote uitdaging voor zorgvragers en zorgverleners. Betaalde ondersteuning door naasten van 3 tot 6 uur per week is een welkome aanvulling om de zorg voor cliënten ook in de toekomst te kunnen blijven garanderen.

Een derde reden is dat ondersteuning door naasten voor cliënten van onschatbare waarde kan zijn, zowel thuis als bij (tijdelijk) verblijf in een zorgcentrum. Het contact en de ondersteuning door naasten draagt bij aan de kwaliteit van het leven van de cliënt. Betaalde ondersteuning door mantelzorgers is geen verplichting; het mag maar het moet niet!

In december 2018 heeft de eerste informatieavond plaatsgevonden waar 23 naasten aanwezig waren. In februari 2019 is gestart met een pilot van een half jaar. Evaluatie met de medezeggenschapsorganen (CCR, VVAR en OR) zal medio 2019 plaatsvinden in aanwezigheid en met deelname van cliënten en betrokken naasten

Als ondersteuner individuele zorg komt de mantelzorger 3 tot 6 uur per week in dienst, wordt ingepland in het rooster en verricht werkzaamheden die direct te maken hebben met de cliënt waarvoor mantelzorg wordt verricht.

Vrijwilligers

In 2018 is het vernieuwde vrijwilligersbeleid door de medezeggenschapsorganen goedgekeurd. Het beleid schetst afspraken en handvatten omtrent het vrijwilligerswerk op basis van de 5xB methode (Binnenhalen, Begeleiden, Belonen, Behouden, Beëindigen). Cicero Zorggroep wil meer aandacht hebben voor de vrijwilligers die al aan de organisatie verbonden zijn en tegelijkertijd gericht inzetten op het werven van nieuwe vrijwilligers.

Per januari 2019 wordt hiervoor een vrijwilligerscoördinator. Deze zal zich ook verdiepen in de redenen waarom vrijwilligersovereenkomsten beëindigd worden. Om vrijwilligers beter toe te rusten en van handvatten te voorzien wordt in 2019 extra aandacht besteed aan training.

3.2.1c Belevingsgerichte schoonmaak en groenonderhoud

Uit gesprekken met cliënten en naasten blijkt dat veel cliënten het prettig vinden om inspraak te hebben in de schoonmaak, zowel inhoudelijk (wat) alsook praktisch (wie, wanneer, waarom en hoe). Om dit mogelijk te maken wordt de cliëntgebonden schoonmaak vanaf 2019 uitgevoerd door medewerkers van Cicero Zorggroep en de 'technische schoonmaak' (algemene ruimten) door een externe partij. De functie huishoudelijk medewerker/medewerker schoonmaak is gewijzigd en heet vanaf 1 januari 2019 ondersteuner wonen. Senior ondersteuners wonen zijn verantwoordelijk voor de functionele aansturing. Een trainingsprogramma op maat is voorzien. Om het bovenstaande te realiseren is het budget voor de cliëntgebonden schoonmaak verhoogd; de duur van de gemiddelde schoonmaak voor een appartement per week kan voor 2019 worden verdubbeld en 7 dagen per week worden ingezet.

In 2019 wordt in samenwerking met vastgoed een offertetraject op het gebied van groenvoorzieningen uitgevoerd. Input voor dit proces is de behoeftepeiling die bij cliënten werd gedaan.

3.2.1d Lekker eten en drinken

Met de kanteling van de organisatie is eten en drinken als afzonderlijke expertise dichtbij de cliënt georganiseerd. Na twee jaar staat de structuur, zodat vervolgstappen op inhoud en proces kunnen plaatsvinden. Een functioneel kader is opgesteld en op elke locatie heeft een analyse plaatsgevonden van de huidige situatie ten opzichte van de uitgangspunten. Medio 2018 zijn medewerkers vrijgemaakt om de verantwoordelijken eten & drinken op locatie te ondersteunen, zodat eten & drinken kan worden ingebed in het primaire proces. Daarnaast ligt het accent op de verbetering van de kwaliteit van eten & drinken. Training on the job en een pilot 'tegengaan van ondervoeding' in verbinding met diëtetiek zijn daarbij ingezet.

Om beter tegemoet te komen aan de individuele behoeften van cliënten op het gebied van eten & drinken, zijn in 2018 faciliteiten doorontwikkeld en/of verplaatst van restaurant (grootschalig) naar woon/huiskamer (kleinschalig). De pilots *Fingerfood* en *kleine verstrekkingsen* uit 2017 hebben een vervolg gekregen in de vorm van inspiratiewerkshops Fingerfood voor koks en senior medewerkers catering. Dankzij fingerfood kunnen cliënten die niet meer zelfstandig de maaltijd kunnen gebruiken, wel

weer zelfstandig genieten van eten en drinken. De inspiratieworkshop is een goed middel gebleken om kennis binnen de organisatie te delen en elkaar te inspireren.

De kwaliteit van de producten van externen werd door de decision making unit (DMU) kritisch onder de loep genomen en besloten werd het contract met de bestaande leverancier te verlengen.

De verantwoordelijken eten & drinken hebben een training '*Goed in gesprek*' gevolgd, waar ze hebben geleerd wensen en behoeften van cliënten te vertalen naar de dagelijkse organisatie van eten en drinken. De verpleegkundig HBO VGG-er heeft als onderdeel van de training ingezoomd op oorzaak en symptomen van dementie en tips en handvatten gegeven voor het ophalen en herkennen van wensen en behoeften van cliënten met dementie.

In 2019 staat deskundigheidsbevordering en kennisverrijking van medewerkers betrokken bij eten & drinken centraal. Scholingen en trainingen worden samen met behandelaren (diëtetiek, logopedie, psychologen) en de HBO VGG-er samengesteld en uitgevoerd. De output van de locatieanalyses vormt wezenlijke input voor scholing en training. Daarnaast wordt in 2019 een cliënttevredenheidsonderzoek op het gebied van eten & drinken ontwikkeld en geïmplementeerd.

Een jaarlijks terugkerend thema op de jaarplanning van eten & drinken zijn de waste-metingen in april en november. Waste-metingen hebben als doel de afstemming tussen afdelingen en keukens te verbeteren (portiegrootte, voorkeuren) om verspilling te voorkomen. In 2018 is een gemiddeld resultaat van 13% en 14% gemeten. De waste-metingen en het terugdringen van het gebruik van de disposables in het kader van duurzaamheid, staan voor 2019 op de agenda.

3.2.1e Advanced en stepped care planning

De voorbereidingen inzake advanced care planning zijn in 2018 niet conform planning gestart. Dit thema heeft wel in het kader van de LPZ meting aandacht gekregen. En hoewel het lastig blijkt data uit het elektronische dossier te halen, is wel gebleken dat artsen hier in de praktijk aandacht aan besteden. Advanced care planning zal in 2019 meer aandacht krijgen.

Het stepped care concept zoals reeds jaren succesvol wordt gebruikt in de samenwerking tussen de geriatrie revalidatiezorg van Cicero Zorggroep en de medisch specialistische revalidatiezorg van Adelante, dient als uitgangspunt van een aantal experimentele nieuwe producten in 2018.

3.3 Thema 3: 'Veiligheid'

Het kwaliteitskader heeft vier basisveiligheidsindicatoren gedefinieerd:

1. Medicatieveiligheid
2. Decubituspreventie

3. Preventie van vrijheidsbeperking
4. Preventie van ziekenhuisopname

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

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

Definitie basiszorg

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

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

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

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

Medicatieveiligheid

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

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

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

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

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

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

Decubituspreventie

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

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

Preventie van vrijheidsbeperking

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

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

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

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

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

Preventie van acute ziekenhuisopname

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

- Vallen, heupfractuur
- Luchtweginfectie/urine-infectie
- Delier
- CVA
- Onbegrepen gedrag

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

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

3.3.1 Specifiek voor 2018 thema 3: 'Veiligheid'

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

Het elektronisch cliëntendossier (ECD) en revalidatie elektronisch patiëntendossier (REPD) bevatten een schat aan informatie, die relatief eenvoudig uit de systemen kan worden gehaald en als *sturingsinformatie* in het dashboard Zorgmonitor kan worden gepresenteerd. Een samenvatting van deze zorginhoudelijke informatie maakt standaard onderdeel uit van de managementreview.

In 2018 nam Cicero Zorggroep, als partner in de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) Zuid-Limburg, deel aan de door de Maastricht University gecoördineerde landelijke meting prevalentie zorgproblemen (LPZ). De LPZ is een jaarlijks terugkerende onafhankelijke meting van zorgkwaliteit in de Nederlandse gezondheidszorg.

Onderstaand wordt een aantal zorginhoudelijke thema's uitgelicht. Voor de thema's medicatie, decubitus en vrijheidsbeperking worden tevens de prevelantiecijfers van de LPZ meting bijgevoegd in de navolgende subparagrafen.

Deze LPZ-meting was een pilot om te komen tot een gevalideerde set indicatoren binnen AWO-verband op het gebied van zorginhoudelijke veiligheid die landelijk wordt overgenomen.

3.3.1a Basis op orde: medicatieveiligheid

In 2018 ging de aandacht uit naar de medicatieoverdracht en -beoordelingen, evenals het opnieuw scholen van alle medewerkers. Daarnaast werd het medicatieproces voor eerstelijns verblijfscliënten (ELV) en binnen Cicero Thuis bv geoptimaliseerd, werd het proces van beheer van de werkvoorraden geoptimaliseerd en werden met het oog op ARBO klachten nieuwe malers geïmplementeerd.

In overleg met de VAL-apotheek en Medimo wordt in 2019 het medicatievoorschrijfsysteem *Medimo* 3.0 voor de verzorgingsafdelingen en Cicero Zorghuis voorbereid. Verder wordt in 2019 een pilot 'verminderen van medicijntijden' gepland, om vergeten en vergissen tegen te gaan. Ook zijn in het tweede kwartaal van 2019 audits gepland en worden werkvoorraden en evt. innovaties nauw opgevolgd.

De belevering van medicatie voor cliënten met zorg zonder behandeling en eigen apotheek is nog in ontwikkelfase; het landelijk voorschrijfsysteem Medimo moet hiervoor aangepast worden. Deze vraag is aan Medimo doorgegeven en wordt opgevolgd.

In **tabel 1** wordt de prevalentie van het bespreken van medicatie fouten en het uitvoeren van medicatiereviews van Cicero Zorggroep afgezet tegen het gemiddelde van de andere partners van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO) en de landelijke prevalentie.

Cliënten die een ZZP zonder behandeling (veelal gehuisvest op de voormalige 'verzorgingshuis'afdelingen) hebben een behandelrelatie met de huisarts en Cicero heeft hierdoor doorgaans geen zicht op de uitvoer van medicatiereviews.

	Landelijk	AWO	Cicero
Bespreken medicatiefouten	92,8%	98,9%	100%
• Psychogeriatric	93,2%	100%	100%
• Somatiek	88,5%	100%	100%
• Verzorgafdelingen	97,5%	96,5%	100%

Tabel 1 LPZ meting 2018 medicatieveiligheid

3.3.1b Basis op orde: decubitus en wondzorg

In 2018 werden de aandachtsfunctionarissen Decubitus & Wondzorg (D&W) geschoold in vochtletsel in relatie tot decubitus. Voor de aandachtsfunctionarissen binnen Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv vond gerichte aanvullende scholing plaats, onder andere over de diabetesvoet.

In 2018 werd een nieuwe voedingsrichtlijn gepubliceerd. Voeding en het voorkomen van decubitus zijn aanverwante thema's. Hierover werden intern gerichte afspraken gemaakt tussen diëtetiek en de vakgroep ouderengeneeskunde.

In 2019 zal extra aandacht uitgaan naar regievoering met betrekking tot decubitus, en het gebruik van het wondblad én kennisverdieping over de overeenkomsten en verschillen tussen decubitus, intertrigo en incontinentie geassocieerde dermatitis. Verder zal er aandacht zijn voor de diabetesvoet (Cicero IMZ) en voor het voorkómen van decubitus categorie 1.

In **tabel 2** wordt op de vraag:

- Heeft huidinspectie decubitus aangetoond?

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

Cicero Zorggroep "scoort" voor wat betreft decubitusprevalentie lager dan de benchmark maar presteert vergelijkbaar als het gaat om psychogeriatric, somatiek en verzorgafdelingen.

	Landelijk	AWO	Cicero
Prevalentie decubitus (graad 2 en hoger)	3,8%	3,9%	3,0%
Psychogeriatric	3,8%	3,3%	3,8%
Somatiek	4,8%	6,7%	4,8%
Verzorgafdelingen	0,8%	2,8%	0,8%

Tabel 2 LPZ meting 2018 decubitus

3.3.1c Basis op orde: vrijheidsbeperking

Cicero hecht grote waarde aan het voorkómen van vrijheidsbeperking en het expliciet verruimen van de vrijheid van leven, zie ook [paragraaf 3.1.1.f](#) ter zake.

In [tabel 3](#) wordt op de vragen:

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

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

	Landelijk	AWO	Cicero
Prevalentie vrijheidsbeperkende maatregelen			
• Psychogeriatric	47,1%	46,7%	49,2%
• Somatiek	15,5%	17,5%	0,5%
• Verzorgafdelingen	7,7%	7,1%	0,2%
Prevalentie typen vrijheidsbeperkende maatregelen			
• Mechanische	12,4%	13,8%	11,3%
• Fysieke	0,1%	0,1%	-
• Farmacologisch	6,1%	7,2%	-
• Psychologisch	0,3%	0,2%	-
• Elektronisch	14,1%	11,9%	-
• Een op een toezicht	0,3%	0,2%	-
• In een ruimte afzonderen	0,3%	0,3%	-
• Andere maatregelen	4,0%	4,8%	18,1%

Tabel 3 LPZ meting 2018 vrijheidsbeperkende maatregelen

De prevalentie vrijheidsbeperkende maatregelen in de psychogeriatric zit ondanks het actieve ontmoedigingsbeleid van Cicero nog boven het landelijk gemiddelde. Dit kan enerzijds te maken hebben met interpretatieverschillen in de definitie van de vrijheidsbeperkende maatregelen, anderzijds is een stijging van de gemiddelde zorgzwaarte (van 5,1 gemiddeld in januari naar 5,3 gemiddeld in december) een mogelijke verklaring. Dit geldt niet bij somatiek en voormalige verzorgingshuisafdelingen.

In toenemende mate worden cliënten met complexe(re) problematiek opgenomen. Deze cliënten komen vaak met behoorlijke inzet van psychofarmaca binnen. Een multidisciplinair team maakt vaak al voor opname een analyse om tot spoedige afbouw

van vrijheidsbeperkende dan wel sederende maatregelen te komen (gedragsvisite/kernteam onbegrepen gedrag). Uiteraard vindt van alle ingezette middelen of maatregelen één keer per 3 maanden een evaluatie plaats gericht op afbouw.

Er is een duidelijke afname te zien in de mate waarin cliënten verhinderd worden de afdeling of het gebouw zelfstandig te verlaten of een bepaalde ruimte zelfstandig te betreden. Dit is het directe gevolg van de pilots Leven in Vrijheid en de vergroting van de bewegingsvrijheid.

3.3.1d Basis op orde: hygiëne en infectiepreventie

Voor verbetering van hygiëne en infectiepreventie zijn in 2018 diverse initiatieven ontplooid. Zo vonden er bijscholingen en de jaarlijkse audits plaats. De resultaten hiervan zijn teruggekoppeld naar de managers en er zijn voorstellen gedaan voor correcte opslag/beheer van voorraden en materialen. Correcte opslag schoon linnengoed en steriele medische hulpmiddelen blijven in 2019 de aandacht houden. Voor 2019 organiseert de commissie naast ondersteuning bij (preventie van) uitbraak van infectieziekten, analyse van cijfers en actualiseren van protocollen ook interne audits die de CIP's gaan uitvoeren.

In het kader van het Erasmus onderzoek naar handhygiëne werd in 2018 een train-de-trainersbijeenkomst gegeven in samenwerking met de GGD Rotterdam-Rijnmond. Vervolgens gaven medewerkers van een aantal locaties zelf scholingen in handhygiëne aan hun collega's, hingen posters op en gaven aan hoe aan randvoorwaarden werd voldaan. De resultaten met betrekking tot compliance van handhygiëne verbeterden getuige de metingen. In 2019 wordt een plan opgesteld om acties vanuit het Erasmusonderzoek uit te voeren op andere locaties van Cicero Zorggroep.

Als onderdeel van een landelijke campagne met zorgnetwerken antibioticaresistentie startte in Zuid-Limburg in mei 2018 het project *Langdurige zorg: kwaliteit uit het Zuyden*. In het project zijn begin september, na het verkrijgen van toestemming van cliënten, kweken verzameld om te controleren op resistente bacteriën. Ook zijn gegevens over antibioticagebruik verzameld. Uit de resultaten van deze meting volgt een verbeterplan met een tweede meting tussen eind september/begin oktober 2019 om te zien of uitgevoerde acties leiden tot een verbetering.

Cicero Zorggroep was in 2018 volledig MRSA-vrij. Dat wil zeggen dat gecontroleerd nog enkele MRSA-positieve cliënten wonen binnen Cicero Zorggroep, conform landelijk beleid, maar dat geen sprake meer is van een ongecontroleerde uitbraaksituatie.

De deskundige infectiepreventie blijft in 2019 samen met de specialisten ouderengeneeskunde (SO) kijken naar de prevalentie van blaaskatheters, het vermijden van onnodige katheterisaties en andere katheter-gerelateerde interventies, het voorschrijven van antibiotica en inzet van wegwerp instrumentarium.

3.3.1.e Basis op orde: Incidenten

De dalende lijn van het aantal meldingen incidenten cliënten (MIC) voor de intramurale zorg zette zich in 2018 voort. Met name medicijn- en overige incidenten namen in aantal af. Bij medicijnincidenten deed de afname zich vooral voor in de subcategorie 'medicatie niet gegeven'. De afname in het aantal overige incidenten is te verklaren door minder meldingen Agressief gedrag en Anders. Begin 2018 is aandacht gevraagd voor het onderscheid in meldingen agressie- en geweld (in te dienen bij de Arbo-consulent) en MIC agressief gedrag.

De registratie en analysemogelijkheden van de MIC is in 2018 binnen Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv en Cicero Thuis bv verbeterd door instructies binnen de teams en vereenvoudiging van de wijze van melden.

Het aantal prik-/bijt-/krabincidenten nam af van zeventien in 2017 naar zeven in 2018, mogelijk door veiligere naalden. Ook werd er sneller gemeld.

3.3.1.f Basis op orde: Calamiteiten

Het protocol Melden (val)calamiteit/incident met ernstig schadelijk gevolg/geweld in de zorgrelatie, voldoet aan de Leidraad Veilige Zorgrelatie en daaruit voortvloeiende eisen. In het geval van calamiteiten of geweld in de zorgrelatie wordt met behulp van de PRISMA-methode een zorgvuldig onderzoek uitgevoerd. Het PRISMA-expertteam bestond in 2018 uit 22 leden. Zij volgden in 2018 allen een training op het gebied van gesprekstechnieken. Daarnaast kwam het team in 2018 twee keer bijeen voor een reguliere intervisiebijeenkomst. De organisatie gebruikt de resultaten van PRISMA-onderzoeken om te leren én bovenal herhaling te voorkomen. De resultaten van het Prisma-onderzoek en het daarbij behorende verbeterplan worden naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gestuurd en binnen de organisatie gebruikt om te leren én bovenal herhaling te voorkomen.

In totaal zijn in 2018 vier calamiteiten gemeld bij de IGJ. Bij één van de meldingen is vroegtijdig door de IGJ geconstateerd dat geen sprake was van een calamiteit.

3.3.1g Basis op orde: Preventie van ouderenmishandeling

Jaarlijks krijgen 117.000 ouderen in Nederland te maken met een vorm van ouderenmishandeling. Binnen Cicero Zorggroep zijn medewerkers getraind in het voorkómen en herkennen van ouderenmishandeling. Dit maakt deel uit van de interne opleidingscyclus en het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers. Cliënten, naasten en medewerkers worden door middel van een folder geïnformeerd over de wijze waarop Cicero werkt aan preventie en wat zij hier zelf aan of mee kunnen doen. Voor medewerkers is een protocol ouderenmishandeling opgenomen in het kwaliteitshandboek.

In 2018 heeft Cicero Zorggroep zich voorbereid op de komst van de nieuwe landelijke meldcode ouderenmishandeling: er is een interne aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling aangesteld, die een scholing heeft gevolgd op het gebied van preventie en aanpak van huiselijk geweld. De aangepaste meldcode treedt in 2019 in

werking. Interne processen en protocollen zullen hierop worden aangepast, alsmede de scholing voor medewerkers. In 2018 is er één melding van ouderenmishandeling binnengekomen. De aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling heeft hierin een adviserende en ondersteunende rol gespeeld.

3.3.1.2 Een mond vol gezondheid

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

Cliënten met een eigen gebit worden twee keer per jaar gezien door de tandarts in de tandartsenbus. De cliënten met een gebitsprothese werden een keer gezien door de tandprotheticus en een keer door de mondhygiënist op de eigen kamer. Alle cliënten die in 2018 in zorg kwamen, zijn in de tweede of derde week na opname gezien door de preventiemedewerker mondzorg, de mondhygiënist of de tandarts. De mondzorg is in het ECD gerapporteerd en indien nodig is de zorgmedewerker of de cliënt van een poetsadvies voorzien.

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

In 2019 wordt gewerkt aan de verdere optimalisering van het planningsproces inzake mondzorg.

3.3.1.3 Reduceren van de prevalentie van urine-incontinentie door gerichte scholing

Cicero Zorggroep heeft in 2018 haar beleid inzake urine-incontinentie, mede naar aanleiding van de prevalentiescore in verhouding tot de benchmark (LPZ-gegevens 2017) nog eens kritisch bekeken. Een werkgroep Continentiezorg heeft een aantal activiteiten ingezet gericht op vergroting van kennis ter preventie van incontinentie en passend materiaalgebruik uitgaande van de wensen en behoeften van cliënten. Deze activiteiten krijgen in 2019 verder hun beslag om een daling van de prevalentie te bewerkstelligen.

3.3.1.4 Ondervoeding en sarcopenie binnen de geriatrische revalidatie zorg

Er is een relatie tussen voeding en sarcopenie. Sarcopenie is de afname van spierkracht en spiermassa. In 2018 werd binnen de GRZ de verkenningen gedaan om sarcopenie bij opname op te sporen en te onderzoeken of een diëtetische interventie de duur van het revalidatietraject zou kunnen verkorten. In de loop van 2018 bleken beperkingen als gevolg van de AVG de vereiste retrospectieve data verzameling, die nodig was om de onderzoeksrichting te funderen, in de weg te staan.

3.3.1.5 Verbeteren van de kwaliteit van overdracht van cliëntinformatie indien een cliënt (tijdelijk) door een andere zorgaanbieder geholpen wordt

De kwaliteit van de overdracht van cliëntinformatie, indien een cliënt (tijdelijk) door een andere zorgaanbieder geholpen wordt, kan in de gehele keten verbeterd worden. Cicero Zorggroep participeert hiertoe in samenwerking met andere VVT aanbieders en het ziekenhuis in een projectgroep ter verbetering van de overdracht. Onder deze projectgroep ressorteren 3 werkgroepen: verpleegkundige overdracht, medische overdracht en medicatieoverdracht. Het streven is minimaal aan de richtlijnen/kaders op dit gebied te voldoen en de component persoonsgerichtheid ook hierin goed tot zijn recht te laten komen. Cicero heeft haar eigen verpleegkundige overdracht in 2017 verbeterd, in de 2^e helft van 2018 heeft een evaluatie in samenspraak met de relevante stakeholders plaatsgevonden. Hierbij werden naast interne verbetermogelijkheden ook verbetermogelijkheden geconstateerd voor de overdracht in de keten. De volgende evaluatie zal in 2019 plaatsvinden.

Begin 2019 wordt onderzocht of de informatie-uitwisseling op het gebied van medicatieoverdracht, ondersteund door digitale middelen, versneld kan worden in de keten.

3.3.1.6 Calamiteiten, brandveiligheid, ontruiming

Veilig wonen

Cicero Zorggroep werkt structureel aan het voorkómen van risicovolle situaties. De afdeling Vastgoed en Facilitaire Zaken beheert centraal het onderhoud aan gebouwen, gebouw-gebonden installaties, overige installaties, cliëntgebonden middelen en arbeidsmiddelen voor de hele zorggroep. Jaarlijks vinden wettelijk voorgeschreven inspecties plaats, zoals van de brandmeldinstallaties.

Op locaties en binnen de dagvoorzieningen voeren medewerkers met preventietaken algemene veiligheidsrondgangen uit onder leiding van de arbomedewerker. Zo worden risico's op verschillende vlakken gesignaleerd, zoals brandgevaarlijke situaties en belemmeringen van vluchtwegen. Verbeteracties worden lokaal en centraal opgepakt door de (locatie)manager c.q. de arbomedewerker in samenwerking met de afdeling Vastgoed en Facilitaire zaken. Bij een volgende rondgang wordt de uitvoering van de verbeteracties gecontroleerd.

Voorbereid op crisis

De implementatie van het bedrijfsnoodorganisatie-beleid is in 2018 afgerond. De ontruimingsplannen zijn hierop aangepast en alle locaties hebben ermee geoefend. In de nieuwe werkwijze gaan evacuatiecoördinatoren bij een calamiteit direct naar de plek van de calamiteit in plaats van zich eerst te melden bij de receptie. De oefeningen laten zien dat dit veel tijdswinst oplevert.

2018 was een jaar van herijking op het gebied van crisismanagement. Insteek was de crisisorganisatie zodanig in te richten dat deze zo dicht mogelijk bij de dagelijkse praktijk

blijft en de bedrijfscontinuïteit zo goed mogelijk is gewaarborgd. Hiervoor is een integraal crisisplan opgesteld, waarin de volgende processen zijn beschreven:

1. melding & alarmering;
2. op- & afschaling;
3. leiding & coördinatie;
4. informatiemanagement en crisiscommunicatie.

Op strategisch niveau heeft in december 2018 een training van de leden van het crisisteam plaatsgevonden en is een oefening gehouden.

Blijvend leren en verbeteren

De cyclus van oefenen, evalueren, verbeteren en opnieuw oefenen zorgt dat medewerkers weten hoe te handelen in geval van een calamiteit c.q. evacuatie. Aanvullend worden vanaf dit jaar voor nieuwe en bestaande medewerkers twee keer per jaar 'BNO-informatierondgangen' op locatie georganiseerd door medewerkers met preventietaken. Medewerkers leren dan locatie-specifieke zaken die van belang kunnen zijn bij een evacuatie en kunnen vragen stellen over bijvoorbeeld het gebruik van een portofoon. Na twee jaar werken met de BNO-methode, met als basis scenario's brand in kamer of technische ruimte, kennen en nemen medewerkers ter plekke hun rol bij een evacuatie.

In 2019 worden aanvullende scenario's ontwikkeld en opgenomen in het oefenplan. Cicero Thuis bv wordt op het gebied van bedrijfsnoodhulp in de bestaande bedrijfsnoodorganisatie geïntegreerd.

3.4 Thema 4: 'Leren en werken aan kwaliteit'

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

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

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

1. Kwaliteitsmanagementsysteem

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

Medici en paramedici volgen daarnaast eigen richtlijnen voor kwaliteitsvisitaties. Binnen het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden multidisciplinaire kwaliteitsvisitaties als doorontwikkelopdracht benoemd. Aangezien multidisciplinair werken een doelstelling van

de organisatie is, hebben (para)medici van Cicero Zorggroep bij Actiz aangeboden een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van deze multidisciplinaire kwaliteitsvisitaties. Meer informatie over de inrichting en borging van het kwaliteit en veiligheidsmanagement en risicomanagement is opgenomen in [paragraaf 2.2](#).

2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsjaarplan

Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid wordt geschreven door de afdeling Kwaliteit en Beleid. De afdeling houdt hiertoe de ontwikkelingen in relevante wet- en regelgeving en daaruit voortvloeiende verplichtingen bij en raadpleegt in voorbereiding op het schrijven van dit beleidsdocument diverse notities, zoals het strategisch meerjarenbeleid, beleidsagenda, plannen van aanpak uit verdiepende beleidsstukken en informatie uit metingen. Interne stakeholders worden via de werkgroep Kwaliteit en Veiligheid betrokken, waarin raad van bestuur en tweede echelon management vertegenwoordigd zijn. Ook wordt het beleidsstuk voor advies voorgelegd aan de centrale cliëntenraad (CCR), ondernemingsraad (OR), de verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR) en de raad van toezicht.

Bespreking van dit document vindt tevens plaats binnen het lerend kennisnetwerk, de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) Zuid-Limburg (zie thema 5.).

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

Het kwaliteitsbeleid wordt in de kwaliteitshandboeken van Cicero Zorggroep geplaatst.

3. Jaarlijks kwaliteitsjaarverslag

Als onderdeel van de maatschappelijke jaarverantwoording wordt dit kwaliteitsjaarverslag gemaakt. Dit kwaliteitsjaarverslag bevat minimaal de elementen die het kwaliteitskader verplicht stelt en zal tevens verslag doen van de voortgang op de hoofddoelstellingen van dit kwaliteits- en veiligheidsbeleid én de daaruit volgende acties. De managementreview wordt als periodiek verantwoordingsinstrument gebruikt. Sturing vindt plaats op basis van onder andere de informatie uit Zorgmonitor.

4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

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

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

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

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

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

5. Deel uit maken van een lerend netwerk

Cicero Zorggroep neemt sedert jaren deel aan de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO)². Momenteel is de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg een structureel samenwerkingsverband tussen zeven zorgorganisaties (Meandergroep Zuid-Limburg, Sevagram, Envida, Cicero Zorggroep, Zuyderland, Vivantes, Mosae Groep) en drie kennisinstellingen, te weten Zuyd Hogeschool, Gilde Zorgcollege en Universiteit Maastricht.

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

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

² <https://www.academischewerkplaatsouderenzorg.nl/ontmoetingsplaats-de-ouderenzorg>

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

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

3.4.1 Specifiek voor 2018 thema 4 'Leren en werken aan Kwaliteit'

3.4.1a Prospectieve risicoanalyses

Binnen Cicero worden op allerlei gebieden preventief een aantal controles c.q. risicoanalyses uitgevoerd. Naast het risicomanagement op strategisch niveau wordt van primaire processen een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd a.d.h.v. de SAFER methodiek.

Binnen de CRH is in 2018 het primaire proces van de CRH geëvalueerd. Tevens zijn de primaire processen van het zorghuis en de CSCU nieuw opgesteld. Voor deze drie processen zullen SAFER-analyses in 2019 worden uitgevoerd.

Binnen Cicero Thuis zijn in 2018 de primaire processen van Cicero Thuis bv geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Het betreft hier de primaire processen wijkverpleging, gespecialiseerde thuisbegeleiding en hulp bij huishouden. Het primaire proces dagvoorzieningen is in concept vorm aangepast, maar nog niet definitief gemaakt. Dit staat dan ook op de planning voor 2019.

Wat betreft facilitaire processen zijn afgelopen jaar in het jaarplan acties opgenomen om een aantal deelprocessen schematisch weer te geven en vervolgens een SAFER uit te voeren. Het gaat hierbij om de volgende processen: contractmanagement, schoonmaak, voorraadbeheer en waste meting. De processchema's hiervan zijn nog niet allemaal gemaakt/vastgesteld, maar dit wordt voorzien om af te ronden in 2019.

Naast de prospectieve risicoanalyses op procesniveau vinden continu interne audits op diverse thema's plaats. In 2018 bestond het auditjaarplan uit achttien onderwerpen, verdeeld over twee categorieën: tien vaste en acht variabele auditonderwerpen. De dossiervoering, het medicatieproces, de veiligheidsrondgangen en informatieveiligheid waren een paar van de vaste thema's, terwijl personeelsdossiers en bedrijfsnoodorganisatie variabele onderwerpen waren. De werkgroep kwaliteit en veiligheid bepaalt jaarlijks de variabele auditonderwerpen.

Interne auditoren werken, afhankelijk van het thema en het doel, volgens een passende auditmethode. De terugkoppeling van de resultaten is meestal rechtstreeks aan de betrokken afdeling. Op geaggregeerd niveau wordt een keer per kwartaal een rapportage aan de werkgroep Kwaliteit & Veiligheid gestuurd.

Binnen Cicero Thuis werd in oktober een audit uitgevoerd ter voorbereiding op de implementatie van de norm voor voedselveiligheid voor kleine woonvormen. Aanleiding was de externe audit HKZ. Na de audit is ervoor gekozen het huidige beleid te handhaven en niet over te gaan tot gebruik van deze norm.

3.4.1b Kwaliteitscertificering

In 2018 vond een geslaagde initiële audit volgens de HKZ-normen VVT 2015 plaats voor Cicero Zorggroep en Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv en een geslaagde opvolgaudit voor Cicero Thuis bv. De HKZ-normen VVT 2015 zijn opgebouwd volgens de nieuwe eisen van de ISO voor de zorg. Net als de afgelopen jaren werd er 'waarderend' geaudit. Naast een algemene toetsing van documenten, interviews met raad van bestuur, staf en management vonden gesprekken plaats met diverse medewerkers uit de wijkteams, dagvoorzieningen, revalidatieafdelingen en zorgcentra. Op basis van deze gesprekken en bezoeken van de locaties hebben de auditoren zich een beeld gevormd van de manier waarop Cicero Zorggroep in de praktijk vormgeeft aan kwaliteit en veiligheid.

Sinds 2016 bepalen locaties zelf onderwerpen en thema's waarop ze geaudit willen worden, waarna samen met de externe auditor een definitief programma wordt vastgesteld. Deze nieuwe werkwijze gaat uit van vertrouwen en eigen verantwoordelijkheid geven aan professionals.

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

In 2019 worden de interne en externe auditprocessen van Cicero Zorggroep en Cicero Thuis bv gelijk getrokken, daarnaast zal in toenemende mate gewerkt worden aan de integratie van het kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.

3.4.1c Visitatie vakgroep ouderengeneeskunde

In 2018 is de voorbereiding op de visitatie door beroepsvereniging Verenso van de vakgroep ouderengeneeskunde gestart. Deze visitatie zal in maart 2019 plaatsvinden en is een periodieke terugkerende intercollegiale toetsing.

3.4.1d Ethiek, reflectie, intervisie en feedback verder door ontwikkelen

Om het lerend vermogen van de organisatie aan te boren, vindt Cicero Zorggroep het belangrijk regelmatig bewust stil te staan, om vervolgens weer vooruit te kunnen gaan. Binnen Cicero wordt hier op verschillende wijzen vorm aan gegeven.

Moreel beraad

Sinds enkele jaren werkt Cicero Zorggroep met een moreel beraad. Drie leden van de ethische commissie zijn opgeleid tot gespreksleiders moreel beraad en kunnen aan de hand van een vaste methodiek het gesprek over uiteenlopende ethische dilemma's in de organisatie begeleiden. Tijdens deze gesprekken wordt een team geholpen om vanuit verschillende perspectieven te reflecteren op de thematiek die voor dat team speelt.

In een regio-overleg Ethiek & Moreel beraad met diverse zorgorganisaties in Limburg vindt drie á vier keer per jaar overleg plaats over de ontwikkelingen en samenwerking op dat gebied. Tevens had Cicero Zorggroep in 2018 aandacht voor de landelijke week van de reflectie. Na positieve ontvangst is de voorstelling 'Ons kan niks gebeuren' (2017) in 2018 op andere locaties getoond en goed bezocht door naasten en medewerkers. Tijdens de voorstelling wordt de thuissituatie van een cliënt met dementie uitgebeeld en worden de dilemma's die spelen besproken.

Het streven is reflectie en werkvormen zoals het moreel beraad op een laagdrempelige wijze in te bedden in de dagelijkse praktijk. Vanaf 2018 is het moreel beraad op alle locaties actiever geïntroduceerd. Voor de continuïteit en toename van vraag naar de moreel beraden worden in 2019 enkele nieuwe gespreksleiders opgeleid.

Beelden van Kwaliteit

Ook de in [paragraaf 3.8.1a](#) beschreven methodiek Beelden van Kwaliteit vormt een uitgelezen kans voor een team om te reflecteren op haar eigen werkwijze.

3.4.1e Positionering kennis, innovatie, onderzoek en ontwikkeling in de organisatie

Het Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding kantelde in 2018 als onderdeel van de herinrichting van het primaire proces. 2018 en 2019 worden gezien als transitieperiode om het proces vorm te geven, te evalueren en bij te stellen waar nodig.

In deze periode wordt tevens gewerkt aan het opzetten van een Kennis- en Expertisenetwerk. Dit is een netwerkorganisatie, waarin vakinhoudelijke kwaliteit wordt geborgd en allerlei zaken op het gebied van mono- en multidisciplinaire kennis, expertise en samenwerking, opleiding, accreditatie, etc. samenkomen. Het Kennis- en Expertisenetwerk wordt zo een broedplaats voor zorginnovatie, zorgtechnologie en (wetenschappelijk) onderzoek. Het netwerk wordt in principe gevormd door Cicero-professionals. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat het netwerk kennis- en expertiseverbindingen binnen heel Cicero faciliteert, maar geen statische vorm krijgt.

3.4.1f Opzet living lab omgeving

Eind december 2018 is er een test lab ingericht in locatie Elvira/Leontine. In dit test lab kunnen alle vormen van zorgtechnologie getest worden, ongeacht welke van beide leveranciers deze levert.

3.5 Thema 5: 'Leiderschap, governance en management'

De besturingsfilosofie van Cicero Zorggroep is opgenomen in paragraaf 2.1. Cicero Zorggroep heeft een eenhoofdige raad van bestuur. De bestuurder heeft een juridische achtergrond. De professionele inbreng van verpleegkundigen is geborgd binnen de samenstelling van het managementteam, doordat in de samenstelling twee leden zitten met een verpleegkundige achtergrond³. Daarnaast laat de raad van bestuur zich adviseren door de centrale cliëntenraad (CCR), de ondernemingsraad (OR) én de verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR). Noch binnen de raad van bestuur, noch binnen het managementteam zijn leden vertegenwoordigd met een achtergrond als specialist ouderengeneeskunde of psychosociale achtergrond. De raad van bestuur sluit minimaal twee keer per jaar aan bij het overleg van (para)medici. De inbreng van de medici en paramedici in het aansturen van de organisatie is een aandachtspunt voor 2018; de doorontwikkeling van de VVAR naar een professionele adviesraad (PAR).

De raad van bestuur van de organisatie is, waar dit agenda technisch haalbaar is, zoveel mogelijk aanwezig op locaties. Ook overleggen met de raad van toezicht worden roulerend over de verschillende locaties gepland. De raad van bestuur loopt daarnaast tenminste 2 maal per jaar mee op de 'werkvloer', zo ook in 2018.

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

Daarnaast wordt minimaal eenmaal per jaar eenklankbordgroep kwaliteit en veiligheid georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten krijgen diverse partijen (waaronder in elk geval OR, CCR en VVAR) de gelegenheid om het effect van ingezet beleid in de praktijk bespreekbaar te maken. Ook kunnen cliënten(vertegenwoordigers) en medewerkers worden uitgenodigd om deel te nemen, en mogelijk ook externe belanghebbenden, afhankelijk van het thema. In 2018 werd voor het thema duurzame inzetbaarheid een ideeënborrel georganiseerd. Naar aanleiding van deze borrel vonden nog 2 verdiepende bijeenkomsten plaats met groepen medewerkers inzake roosteren en bevoegd- en bekwaamheden van de verzorgenden IG.

³ niet praktiserend

3.5.1 Specifiek voor 2018 thema 5: 'Leiderschap, governance en management'

3.5.1a Doorontwikkeling van de VVAR naar een PAR

In 2018 zijn voorzichtige voorbereidingen getroffen om samen met de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR) toe te werken naar een Professionele Advies Raad (PAR). Hiermee wordt een bredere betrokkenheid bij Cicero brede ontwikkelingen beoogd en het benutten en borgen van de stem van de (para)medici op het niveau van advisering aan de raad van bestuur. In 2019 moeten hier nadrukkelijke stappen in worden gezet met als doel in 2020 een PAR operationeel te hebben.

3.6 Thema 6: 'Personeelssamenstelling'

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

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

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

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

Medewerkersonderzoek

In het voorjaar van 2018 werd binnen Cicero Zorggroep, Cicero Thuis en CRH het periodieke medewerkersonderzoek uitgevoerd. Het onderzoek leverde een grote respons op en bood uitgebreide informatie over wat er onder medewerkers leeft. Alle afdelingen hebben een uitgebreide rapportage ontvangen van de resultaten, met tips over de aanpak van verbeterpunten en het behoud van sterke punten.

De scores op zaken als betrokkenheid, bevlogenheid en tevredenheid over het werk waren goed. Vooral de waardering die de organisatie regelmatig aan medewerkers laat blijken met een extraatje of een presentje stellen medewerkers zeer op prijs. Daarnaast zijn er uiteraard ook aandachtspunten, zoals een hoge werkdruk en de aanhoudende roosterproblematiek. De resultaten van het onderzoek gaven geen aanleiding tot een centraal actieplan. Het opvolgen van de verbeteracties vindt daarom vooral op locatie- en afdelingsniveau plaats.

3.6.1 Specifiek voor 2018 thema 6 Personeelssamenstelling

3.6.1a Herijking van het strategisch personeelsbeleid

Strategische personeelsplanning vormt de basis voor het optimaal inrichten van het personeelsbestand, afgestemd op de zorgvraag. De resultaten van SPP vormen het fundament van allerlei andere personele maatregelen, zoals het strategisch opleidingsplan.

In 2018 heeft een aantal activiteiten plaatsgevonden om beter zicht en grip te krijgen op de huidige en toekomstige personeelsbehoefte. Data over de gewenste omvang en samenstelling van het personeelsbestand zijn gecombineerd met inzicht in taken die op bepaalde momenten van de dag door zorgmedewerkers moeten worden uitgevoerd. Zo is een beeld ontstaan van de benodigde basisbezetting op alle afdelingen. Als sluitstuk van het SPP-traject is eind 2018 opdracht gegeven voor een gedetailleerde analyse van het huidige personeelsbestand (inclusief in-, door- en uitstroom in de afgelopen jaren) om daar vervolgens scenario's op los te laten. Op die manier ontstaat een beeld van welk personeel met welke kwalificaties in de komende jaren nodig is en wanneer die scenario's in meerdere of mindere mate realiteit kunnen worden. Deze exercitie wordt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2019 afgerond.

Duurzame inzetbaarheid

In 2018 is de aanzet gegeven tot samenhangend beleid op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Om bij medewerkers op te halen wat zij nodig hebben om nu en in de toekomst op gezonde wijze hun werk te kunnen blijven doen, zijn in het medewerkers-onderzoek 2018 een aantal vragen opgenomen rondom dit thema. Vervolgens heeft in september een 'ideeënborrel' plaatsgevonden met een representatieve groep medewerkers om hieraan nader invulling te geven. Inmiddels is het team duurzame inzetbaarheid opgericht. Dit team wordt gevormd door een aantal medewerkers die zich op verschillende manieren bezighouden met het bevorderen van de inzetbaarheid (personeelscoach, verzuimspecialist, arbeids- & bedrijfsfysiotherapie, arbo-medewerker).

De instrumenten die Cicero Zorggroep op dit moment al beschikbaar heeft, worden samengebracht in een portal onder de naam inbalans.cicerozorggroep.nl. Doel daarvan is deze instrumenten beter toegankelijk te maken voor medewerkers. Eventuele aanvullende instrumenten worden gaandeweg toegevoegd. De instrumenten worden ondersteund en gepromoot in de vorm van acties, workshops, themaweken, etc.

3.6.1b Herinrichting onder niveau 3

De herinrichting van de organisatie (met name IMZ) zoals in 2016 ingezet, is in 2018 grotendeels afgerond. Een aantal ondersteunende functies is waar mogelijk samengevoegd of heeft een iets ander takenpakket gekregen. Daarmee is een grotere eenduidigheid ontstaan. Om aan de normen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te voldoen en nog beter invulling te kunnen geven aan de leidende principes Cliënt Centraal

is reeds in 2018 ingezet op de werving van extra personeel in het primaire proces. Dit gebeurde vooruitlopend op de extra gelden die vanaf 2019 beschikbaar zijn gekomen; het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg (85% van de middelen te besteden aan personeel en 15% van de middelen aan innovatie). In 2018 kwamen 40 fte's extra ter beschikking voor het primaire proces, bijvoorbeeld om te voldoen aan de eisen inzake huiskamertoezicht.

Als gevolg van nieuw beleid op het gebied van schoonmaak en daginvulling is de functie van activiteitenbegeleider gewijzigd in medewerker welzijn en is de functie van welzijnscoach toegevoegd.

De kanteling van het Cicero Expertise Centrum voor Behandeling en Begeleiding (CEBB) is in het afgelopen jaar grotendeels gerealiseerd. De ordening van monodisciplinaire vakgroepen is als organisatiebeginsel verlaten en in toenemende mate wordt in multidisciplinaire teams gewerkt. Dat leidt tot intensievere samenwerking en betere afstemming tussen behandelaren en zorgmedewerkers. De overtuiging is dat dit ook tot betere integrale zorg voor onze cliënten leidt.

Het bedrijfsbureau is –na de kanteling van het CEBB- het laatste organisatieonderdeel dat een beweging in het kader van Cliënt Centraal maakt. Onder begeleiding van het bureau HRMoovs is dit traject ingezet, dat moet leiden tot meer cliëntgericht werken voor en door de stafdiensten. De afdelingen van het bedrijfsbureau ondersteunen het primaire proces en dat moet tot uitdrukking komen in de geleverde dienstverlening. Alhoewel daarvan al een aantal concrete resultaten zichtbaar zijn, moet dit in de komende periode nader invulling krijgen.

Bij Cicero Thuis heeft de invoering van wijkgericht werken en wijkteams zijn beslag gekregen. Door de beperkte beschikbaarheid van wijkverpleegkundigen soms wat moeizaam, maar uiteindelijk is deze werkwijze in het gehele werkgebied ingevoerd. De wijkverpleegkundigen hebben daarmee een spilfunctie in de (zoveel mogelijk zelforganiserende) wijkteams gekregen en worden daarbij ondersteund door teamcoaches.

Na evaluatie is, met ingang van 1 januari 2019, gekozen voor een model van één algemeen manager voor Cicero Thuis ondersteund door vier teammanagers; twee voor de verpleging en verzorging, een voor de hulp bij het huishouden en een voor de dagvoorzieningen. De algemeen manager rapporteert aan de directeur CT en CRH.

3.6.1c Doorontwikkeling ARBO binnen Cicero Zorggroep

In 2017 is binnen Cicero Zorggroep, Cicero Revalidatie & Herstelzorg en Cicero Thuis een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) uitgevoerd. Dit heeft een overzicht opgeleverd van alle aspecten binnen de organisatie, waaruit mogelijk gezondheidsrisico's voor medewerkers voortvloeien. Op een aantal terreinen zijn maatregelen getroffen om deze risico's weg te nemen of tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen. Zo zijn bijvoorbeeld afspraken gemaakt rondom (risicovol) solistisch werken, het aanbieden van

periodiek medisch onderzoek en intensief werken met beeldschermen. Ook op het terrein van fysieke belasting en psychosociale arbeidsbelasting zijn stappen gezet.

In 2018 is het functioneren van de Arbo Adviescommissie (AAC) geëvalueerd. De conclusie is dat inspanning en resultaten van deze werkgroep onvoldoende in balans zijn. Daarom is besloten de AAC op te heffen en de advisering op het gebied van arbo meer in de lijn en bij een aantal stafmedewerkers te leggen.

3.7 Thema 7: 'Gebruik van hulpbronnen'

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

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

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

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

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

Item 5 is de primaire verantwoordelijkheid van de afdeling Financiën.

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

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

Voor de komende jaren wordt er een tekort aan zorgmedewerkers en specialisten ouderengeneeskunde verwacht, gezien de enorme toename aan ouderen en ook de zorgverzekering, alsmede de ontgroening van de regio en wijzigingen in de arbeidsmarkt.

Cicero Zorggroep probeert al enkele jaren hier op in te spelen, bijvoorbeeld door de invoering van domotica. Het doel is eind 2020 alle locaties voor (tijdelijk) verblijf te hebben voorzien van deze technologie. Het belangrijkste doel van deze technologie is echter bovenal de mogelijkheden voor eigen regie, privacy en een leven in vrijheid voor cliënten te vergroten.

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

Naast allerlei gegevens van cliënten heeft Cicero Zorggroep te maken van (gevoelige) informatie van medewerkers, vrijwilligers en anderen. Met de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) - als opvolger van de Wet Bescherming Persoonsgegevens - zijn de eisen voor het registreren, opslaan en bewerken van dit soort gegevens aanzienlijk aangescherpt. Dit stelt onder meer eisen aan de manier waarop wordt omgegaan met sollicitatiegegevens, het samenstellen van personeelsdossiers en het beschikbaar stellen van personeelsgegevens aan derden, zoals bijvoorbeeld de resultaten van een medewerkersonderzoek.

In 2018 zijn in lijn met de AVG en het algemene beleid van Cicero Zorggroep op dit terrein stappen gezet om ook voor (potentiële) medewerkers privacy-proof te werken. Uiteraard zal ook in de toekomst regelmatig getoetst worden of de werkwijze in de praktijk voldoet aan alle regels.

3.7.1 Specifiek voor 2018 thema 7: 'Gebruik van hulpbronnen'

3.7.1a Herijking van de visie op technologie en maken van gepaste keuzen ten aanzien van de doorontwikkeling vanuit deze visie

In maart 2018 heeft een bijeenkomst met diverse interne stakeholders plaatsgevonden rondom de visie op technologie. Hier zijn standpunten geformuleerd waar Cicero Zorggroep haar visie verder op wil bouwen. Begin 2019 is er een platform zorgtechnologie opgericht.

Binnen het beleid van de wet zorg en dwang zal zorgtechnologie worden meegenomen.

3.7.1b Implementatie plan van aanpak informatiebeveiligingsbeleid

In 2018 is er veel aandacht besteed aan informatiebeveiliging om onze cliënt-, patiënt- en medewerkersgegevens zo goed mogelijk te beschermen. Zo zijn er nog openstaande voor de AVG noodzakelijke stappen ingericht en/of uitgevoerd. Voorbeelden van deze stappen zijn; bewustwording, aanvullen verwerkingenregister, uitvoeren data privacy impact assessments (DPIA), opstellen verwerkersovereenkomsten en andere onderwerpen die voor de AVG nodig zijn. Daarnaast zijn onze pijlen gericht op een goede manier van informatiebeveiliging volgens de NEN7510. Om een proef op de som te nemen heeft Cicero Zorggroep door de firma BDO een audit laten uitvoeren op de inrichting van zowel de AVG als de NEN7510. De uitkomst van de audit was bijzonder positief, Cicero scoort bovengemiddeld goed. Uiteraard zijn er altijd punten ter verbetering en deze zijn dan ook opgenomen in een planning om verder te verbeteren in 2019. In 2018 is ook de laatste hand gelegd aan een nieuw privacybeleid en is er een start gemaakt met een vernieuwd informatiebeveiligingsbeleid met o.a. een ISMS (Information Security Management System) en een baseline waarin de minimale beheersmaatregelen in staan beschreven voor de organisatie maar ook voor derden zoals leveranciers.

Verder werden in 2018 op het gebied van informatiebeveiliging een aantal stappen gezet:

1. Er werd een postercampagne gehouden om medewerkers meer bewust te maken van informatiebeveiliging;
2. Er werden steekproefsgewijs audits gedaan op het gebied van informatieveiligheid. Hier werd o.a. gecontroleerd of gevoelige gegevens goed werden opgeborgen achter slot en grendel.
3. Met leveranciers zijn (indien nodig) verwerkersovereenkomsten afgesloten waarin ook afspraken zijn opgenomen met betrekking tot de informatiebeveiliging.
4. Cicero is gestart met een andere DPIA (Data Protection Impact Assessment) methode om in kaart te brengen welke privacy risico's er bestaan op vertrouwelijke gegevensstromen.
5. Er is gekeken naar de interne processen en systemen om deze, voor zover dit nog niet het geval is, compliant te maken met de AVG en de NEN7510.
6. Er is gestart met het gebruik van Siilo. Medewerkers kunnen met Siilo (indien nodig) veilig met elkaar appen.

Voor 2019 blijven privacy & informatiebeveiliging een punt hoog op de agenda waar Cicero Zorggroep verder aan blijft bouwen. De zorgsector blijkt een populair doelwit te zijn voor cybercriminelen. Om de risico's op beveiligingsincidenten en datalekken zover mogelijk te minimaliseren zal Cicero Zorggroep blijven investeren in een goede doorontwikkeling van de informatieveiligheid.

3.8 Thema 8: 'Gebruik van informatie'

Aangaande het thema 'gebruik van informatie' zijn een aantal vereisten voorgeschreven door het kwaliteitskader. Zo is voorgeschreven dat minimaal eenmaal per jaar informatie over de cliëntervaringen moet worden verzameld middels erkende instrumenten⁴. Ook dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) score per locatie (volgens KvK-registratie) aangeleverd te worden. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden.

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

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

3.8.1 Specifiek voor 2018 thema 8: 'Gebruik van informatie'

3.8.1a Tevreden cliënten, onze zorg

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

Beelden van kwaliteit

Eén van die methoden, die zich daarnaast ook vooral richt op het lerend en reflectief vermogen van zorgteams is Beelden van Kwaliteit. Dit is een methodiek die in 2010 is ontstaan in de gehandicaptenzorg (VU Amsterdam) en uitgaat van een kwalitatieve benadering van kwaliteit; een antropologische methode van participerende observatie door speciaal opgeleide onderzoekers. Na de positieve evaluatie van de pilot eind 2016/begin 2017 zijn begin 2018 vier onderzoekers en een coördinator opgeleid volgens de officiële methodiek van Stichting Beelden van Kwaliteit. Tijdens de opleiding zijn op vijf afdelingen observaties verricht, waarna de beelden samen met elk team en een kwaliteitspanel zijn besproken. De teams hebben op basis daarvan hun eigen ontwikkelagenda opgesteld. De onderzoeken hebben plaatsgevonden bij zorgcentra Emmastaete, Op den Toren, Elvira-Leontine, Pius en revalidatieafdeling De Eik. Eind 2018 zijn nog twee onderzoeken uitgevoerd bij zorgcentra Schuttershof en Ave Maria; de kwaliteitspanels vinden begin 2019 plaats. Omwille van de continuïteit van de onderzoeken zullen begin 2019 nog vier onderzoekers extra worden opgeleid.

⁴ Zorgkaart Nederland wordt als erkend instrument beschouwd blijkt uit correspondentie met het Zorginstituut. Verder vindt landelijke ontwikkeling van erkend instrumentarium nog plaats in 2017

Driehoeksgesprekken

Eind 2018 heeft Cicero met één locatie deelgenomen aan driehoeksgesprekken, een nieuwe en nog in ontwikkeling zijnde methodiek die ontwikkeld is vanuit de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) in samenwerking met zorgverleners en cliëntenvertegenwoordigers. Een opgeleide medewerker van een zorgorganisatie gaat naar een collega zorgorganisatie en voert drie gesprekken: met een bewoner, met een naaste van deze bewoner en met een betrokken zorgverlener. Onderwerp van gesprek zijn de ervaren kwaliteit op drie momenten: de verwachtingen vooraf, de ervaring zelf en de gevoelens achteraf. Uitgangspunt is de relatie van de bewoner en diens naasten met zorgverleners. Twee medewerkers van Cicero zijn getraind en hebben driehoeksgesprekken gevoerd bij een andere zorgorganisatie. Andersom hebben medewerkers van een andere zorgorganisatie de gesprekken gevoerd bij Cicero. De methodiek is nog in ontwikkeling. De Academische Werkplaats Ouderenzorg verwacht in 2019 uitspraken te kunnen doen over de uitkomst van het onderzoek.

Zorgkaart Nederland

Cicero Zorggroep neemt deel aan Zorgkaart Nederland. Over 2018 worden de zorgcentra, Cicero Thuis en revalidatieafdelingen van Cicero Zorggroep gezamenlijk gemiddeld met een 8,7 gewaardeerd, beveelt 97% van de respondenten deze diensten aan en zijn er in totaal 115 waarderingen voor Cicero Zorggroep (inclusief Cicero Thuis en de revalidatieafdelingen) achtergelaten op de site van Zorgkaart Nederland.

Nazorgmetingen intramurale zorg

In eigen beheer wordt circa 6-8 weken na het afsluiten van de intramurale zorg een exit interview gehouden met cliënten en/of familieleden. Er werden in 2018 in totaal 133 exit interviews gehouden met een gemiddelde waardering van de zorgverlening bij Cicero van een 8,4. Medewerkers verpleging en verzorging werden gemiddeld gewaardeerd met een 8,7. Bij palliatief centrum Heemhof werd het verblijf in 2018 door nabestaanden gemiddeld met een 9 gewaardeerd.

Nazorgmetingen Cicero Thuis bv

Cicero Thuis bv heeft in 2018 een pilot uitgevoerd om te komen tot een optimale werkwijze om in eigen beheer een nazorgmeting uit te voeren, passend binnen de nieuwe organisatiestructuur. In 2018 werd deze meting verder ingebed. Het aantal waarderingen is nog relatief laag in verhouding tot het aantal cliënten.

Paramedische zorg

Alle cliënten die door de logopedie of fysiotherapie thuis of op locatie worden behandeld krijgen na afsluiting van de behandeling via het onafhankelijke meetbureau Qualizorg een vragenlijst toegestuurd. Cliënten waardeerden de behandeling van de fysiotherapeuten gemiddeld met een 8,9. Deze score is in lijn met de benchmarkscores. Het aantal ingevulde vragenlijsten voor de logopedie was te laag om conclusies aan te verbinden.

3.8.1b Beleving maaltijden

In 2019 staat deskundigheidsbevordering en kennisverrijking van medewerkers betrokken bij eten & drinken centraal. Scholingen en trainingen worden samen met behandelaren (diëtetiek, logopedie, psychologen) en de HBO VGG-er samengesteld en uitgevoerd. De output van de locatieanalyses vormt wezenlijke input voor scholing en training. Daarnaast wordt in 2019 een cliënttevredenheidsonderzoek op het gebied van eten & drinken ontwikkeld en geïmplementeerd.

Een jaarlijks terugkerend thema op de jaarplanning van eten & drinken zijn de waste-metingen in april en november. Waste-metingen hebben als doel de afstemming tussen afdelingen en keuken te verbeteren (portiegrootte, voorkeuren) om verspilling te voorkomen. In 2018 is een gemiddeld resultaat van 13% en 14% gemeten. De waste-metingen en het terugdringen van het gebruik van de disposables in het kader van duurzaamheid, staan voor 2019 op de agenda.

3.8.1c Omgaan met klachten en uitingen van onvrede

In 2018 is 15 maal een beroep gedaan op de klachtenfunctionaris voor cliënten. In het verslagjaar 2018 is de klachtencommissie in drie zaken om een formele uitspraak gevraagd. Dit aantal is in lijn met voorgaande jaren. Twee klachten hadden betrekking op Cicero Revalidatie en Herstelzorg, één klacht had betrekking op Cicero Zorggroep intramuraal.

In 2018 werden er geen formele klachten ingediend door medewerkers. Ook in de voorgaande jaren was het aantal klachten zeer beperkt en dat roept de vraag op in hoeverre de klachtenregeling voorziet in een behoefte. Blijkbaar vinden medewerkers andere wegen om verhaal te halen wanneer zij het ergens niet mee eens zijn. De gang van zaken leidt tot de conclusie, dat de klachtenregeling weinig toevoegt en daarom wordt opheffing van de regeling (inclusief de klachtencommissie) overwogen, mede gezien het feit dat medewerkers altijd terecht kunnen bij de medewerkersvertrouwenspersoon.

3.8.1d Arbeidsongevallen

In 2018 zijn zeven bedrijfsongevallen gemeld (vijf meldingen bij Cicero Zorggroep en twee bij Cicero Thuis). In geen van de gevallen was het nodig om de Inspectie SZW in te schakelen.

3.8.1e Agressie en Geweld

Gedrag van de cliënt mag zo weinig mogelijk ten koste gaan van de gezondheid en het welzijn van medewerkers. Door de toename van gedragsproblematiek en onbegrepen gedrag bij cliënten krijgen medewerkers echter steeds vaker te maken met agressief en gewelddadig gedrag. Met regelmaat veroorzaakt dit incidenten die voor medewerkers traumatisch kunnen zijn. In 2018 is intensief gezocht naar een passende aanpak om incidenten te voorkomen of de ernst daarvan te minimaliseren. In samenspraak met

onder meer zorgtoewijzers, gedragsconsulenten, specialisten ouderengeneeskunde, psychologen en de arbo-medewerker heeft dit geleid tot een samenhangende aanpak, die in de komende periode zijn vruchten moet gaan afwerpen. Daarnaast is op locatie Schuttershof ingezet op extra scholing van medewerkers in het voorkómen van en omgaan met ongewenst gedrag. Deze scholing wordt in 2019 ook binnen de rest van de organisatie uitgerold.

4. Afsluitend

Met dit kwaliteitsjaarverslag hoopt Cicero Zorggroep u op hoofdlijnen mee te hebben genomen in de wijze waarop kwaliteit en veiligheid is ingebed in haar organisatie en de doelstellingen op dit gebied. Het gaat met name om de wijze waarop hieraan bijzondere aandacht is besteed in 2018 en wat het resultaat hiervan was. Een eerdere versie van dit document is gedeeld met de CCR, OR en VVAR van Cicero Zorggroep en met de partners uit het lerend netwerk. Feedback van de diverse partijen is verwerkt daar waar aangewezen. Voor een uitgebreid verslag over de activiteiten van Cicero Zorggroep in 2018, verwijzen wij u naar ons jaardocument dat beschikbaar is via onze website:

<https://www.cicerozorggroep.nl/brochures-publicaties>

Mocht het lezen van dit document vragen bij u oproepen, dan kunt u zich wenden tot het hoofd Kwaliteit en Beleid: mevr. dr. Pascalle van Bilsen via p.van.bilsen@cicerozorggroep.nl.