



JAARVERSLAG 2017

ZORGCENTRUM TALMA URK

ANKERPLAATS 2
8321 RT URK

Inhoudsopgave

1.	Voorwoord	3
2.	De Organisatie	5
	2.1 <i>Structuur van de organisatie</i>	
	2.2 <i>Raad van Toezicht</i>	6
	2.3 <i>Kwaliteit</i>	7
	2.4 <i>Kerngegevens</i>	
	2.4.1 <i>Productie</i>	8
	2.5 <i>Samenwerkingsrelaties</i>	9
	2.5.1 <i>Samenwerking Oude en Nieuwe Land</i>	10
3.	Beleid en resultaten	
	3.1 <i>Ontwikkelingen beleid</i>	
	3.2 <i>Jaarplan 2017 - 2018</i>	11
4.	Cliënten	16
	4.1 <i>De resultaten van cliëntparticipatie</i>	
	4.2 <i>Nieuwe faciliteiten voor intramurale en extramurale cliënten</i>	17
	4.3 <i>Klachten</i>	18
5.	Kwaliteitsbeleid	19
	5.1 <i>Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)</i>	
	5.2 <i>Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)</i>	
	5.3 <i>Resultaten Interne Audits</i>	
	5.4 <i>Meetweken 2017</i>	20
	5.5 <i>Melding Incidenten Cliënten</i>	21
	5.6 <i>Verslag controle AOIC</i>	23
	5.6.1 <i>Omvang steekproef AOIC</i>	
	5.6.2 <i>Conclusie en adviezen AOIC</i>	
6.	Beleid ten aanzien van medewerkers	24
	6.1 <i>Analyse in- en uitstroom medewerkers 2017</i>	
	6.2 <i>Verzuim 2017</i>	25
	6.3 <i>Medewerkertevredenheidsonderzoek</i>	
	6.4 <i>Psychosociale Arbeidsbelasting (PSA)</i>	
	6.5 <i>Professioneel Handelen</i>	26
	6.5.1 <i>BIG scholing en vastleggen BIG registratie</i>	
	6.5.2 <i>Praktijktoetsen en e-learning</i>	
7.	Financieel beleid	27
	 Bijlage:	
	A. Jaarrekening	

1. Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2017 van Zorgcentrum Talma Urk. Met dit verslag biedt de Raad van Bestuur inzicht in de belangrijke inhoudelijke en financiële ontwikkelingen in het afgelopen jaar. Dit verslag vormt met de jaarrekening de jaarverantwoording 2017 van Zorgcentrum Talma Urk.

Focus

In 2017 lag de focus op de ontwikkeling van het kwaliteitsplan 'Verbeteren door te leren'. Zorgcentrum Talma Urk is volop in transitie naar verpleeghuiszorg, deze intensieve zorg vraagt om het bewust omgaan met cliënten met een psychogeriatrisch of somatisch ziektebeeld.

Tevens vindt expansie plaats in zorg thuis, door het bieden van langdurige zorg of kortdurende zorg bij de cliënt thuis. Dit heeft gevolgen voor procedures en protocollen, maar vraagt vooral aandacht in de benadering van de cliënten. Het meerjarenbeleidsplan 2016-2020 wordt hierin gevolgd, met als uitgangspunt persoonsgerichte zorg, door de vraag achter de vraag te stellen.

Ketenzorg is van groot belang in het leveren van de juiste zorg, Talma Urk investeert in deze samenwerking. Dit uit zich onder meer in het leveren van eerstelijns verblijf (ELV) met de bijbehorende groei, wat alleen door verwijzing van de ketenpartners kan worden aangeboden. Wij zijn met veel betrokkenen, waaronder: Gemeente Urk, woningbouwcorporatie Patrimonium, welzijnsorganisatie Caritas, Zorggroep Oude en Nieuwe land, Philadelphia, Kwintes, Trizet, huisartsen, fysiotherapeutisch centrum Fytac, Apotheek Urk samen aan de slag gegaan en hebben afspraken gemaakt met onze ketenpartners. Het doel is om ook in de toekomst voor de Urker cliënten goede, doelmatige en betaalbare woon-, zorg- en dienstenarrangementen te organiseren.

In 2017 zijn de ingezette veranderingen in het jaarplan 2017-2018 opgenomen. Onderlegger is het Meerjarenbeleidsplan 2016-2020 en het ontwikkelplan Wlz 2017.

Focus lag ook op de ontwikkelingen van de nieuwbouw in de Oslolaan, de verdere concretisering werd vormgegeven door een positief haalbaarheidsonderzoek.

Ondertussen blijven we als Talma Urk onze rol en verantwoordelijkheid als zorgaanbieder op Urk waarmaken.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

De WMO valt onder de regie van de Gemeente Urk. Met de wethouders van de gemeente Urk is intensief contact, mede door de nieuwbouwplannen Oslolaan. De beleidsadviseur van de gemeente Urk is nauw betrokken bij de beleidsontwikkelingen van Talma Urk. In 2017 is samen met de gemeente Urk de aanvraag voor wijkgericht werken ingediend en is toegekend door de zorgverzekeraar Het Zilveren Kruis. De rol van de wijkverpleegkundigen in de regievoering in de wijk wordt in dit plan uitgezet.

Wet Langdurige Zorg (WLZ)

Met het zorgkantoor Zilveren Kruis/Achmea zijn meerjarige inkoopafspraken gemaakt, de inkoopregio Flevoland. Dit biedt continuïteit in de levering van langdurige zorg, niet alleen intramuraal maar ook bij de cliënt thuis. Talma Urk kent dan ook groei in langdurige zorg thuis, in het zogenoemde Volledig Pakket Thuis.

Locatie Talma Haven is op de tweede etage uitgebreid met Kleinschalig wonen, dit was de laatste fase voor etage 2. In 2018 zal uitbreiding van Kleinschalig wonen op de eerste etage worden gestart. De ontwikkelplannen 2017, die als basis dienen voor het kwaliteitsplan, zijn door het zorgkantoor goed gekeurd en uitgezet in de organisatie. Talma Urk heeft de extra percentage op de omzet in de Wlz zorg toegekend gekregen.

De meerjarige plannen Waardigheid en Trots, die worden uitgezet in deskundigheidsbevordering en dagactiviteiten worden volgens plan uitgevoerd. Door de inzet van deze plannen wordt het budget op het ZZP tarief opgehoogd.

Zorgverzekeringswet (ZVW)

In 2016 is het budgetplafond door de groei van Talma Thuiszorg, van de grootste zorgverzekeraar op Urk, Het Zilveren Kruis, ruimschoots overschreden. In 2017 heeft Talma Urk gesprekken gevoerd met Het Zilveren Kruis en het overschrijdingsbudget is alsnog toegekend.

Binnen Talma Thuiszorg zijn ook organisatorische wijzigingen doorgevoerd, dat is uitgezet in het plan 'Zelforganisatie Talma Thuiszorg'. De inzet van de wijkverpleegkundige is sterker ingezet, ten behoeve van de positionering van de wijkverpleging en de regie in de wijk. Dit resulteert in de functionele aansturing van de wijkverpleegkundigen in de verschillende teams.

Dit jaarverslag geeft belanghebbenden de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de wijze waarop Talma Urk verantwoordelijkheid neemt voor het aanbieden van een compleet concept van wonen en zorg, dat aansluit bij de wensen van de cliënt op Urk. Langs deze weg wil ik de medewerkers en vrijwilligers bedanken voor hun voortreffelijke inzet en prestaties in 2017. Ook dank ik namens de medewerkers en vrijwilligers onze cliënten voor het in ons gestelde vertrouwen.

Ing. W.F. Muller MFM
Raad van Bestuur

2. De organisatie

Stichting zorgcentrum Talma Urk is een protestants-christelijk zorgcentrum met twee locaties op Urk. Dit zijn Talma Haven en Talma het Dok. Beide locaties richten zich primair op de doelgroep ouderen met een somatische en/of psychogeriatrische hulpvraag. Naast het bieden van langdurige zorg biedt Talma Urk ook kortdurende zorg in kortdurende opname, logeerfunctie bij ondersteuning van de mantelzorg of het leveren van eerstelijnsverblijf en palliatieve zorg. Talma Thuiszorg biedt zorg thuis in het Ankerlicht, waar langdurige zorg thuis wordt aangeboden en in de overige wijken op Urk. De locaties Talma Haven en Talma het Dok liggen midden in een jonge wijk waarin veel voorzieningen voor ouderen aanwezig zijn, er is een vitale verbinding met ouderen in de buurt. De locatie Talma Haven is een centrum waarin de cultuur van het oude eiland Urk en de faciliteiten van een modern zorgcentrum op natuurlijke wijze zijn samengebracht en dat laagdrempelig is. De locatie Talma Het Dok is gesitueerd boven het gezondheidscentrum het Dok, waar huisartsen, fysiotherapie en een apotheek een wijkfunctie hebben. De woonlocatie Het Ankerlicht ligt direct naast locatie Talma Haven en is middels een verbindingsgang vanuit Talma Haven bereikbaar.

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

2.1 Structuur van de organisatie

De rechtsvorm van Talma Urk is een stichtingsvorm. Het besturingsmodel is conform het model Raad van Toezicht / Raad van Bestuur, volgens de Governance code.

De Raad van Bestuur is onderdeel van het management team, bestaande uit teamcoach PO&O, kwaliteitsmedewerker en beleidsadviseur. De verbinding met het beleidsteam vindt plaats in het teamcoach overleg, waarin de kwaliteitsmedewerker voorzitter is en verbinding is tussen het management team en het beleidsteam. Het beleidsteam wordt gevormd door de teamcoaches woonzorg Talma Haven, de teamcoach woonzorg Talma het Dok, teamcoach PO&O, office manager, teamcoach voeding en restaurant, kwaliteitsmedewerker en de beleidsadviseur. De met de organisatiestructuur samenhangende overlegstructuur is zodanig ingericht dat er een goede en constante communicatie plaatsvindt tussen de verschillende disciplines, de teamcoaches en het managementteam.

Talma Urk bestaat uit twee locaties, waarvan Talma Haven is gelegen aan de Ankerplaats en Het Dok gelegen aan de Vlechtuinen. Centraal in de dienstverlening staan de teams met vaste medewerkers, niet alleen extramuraal en dagbesteding, maar ook in de intramurale voorzieningen wordt gewerkt in teams met een vaste groep medewerkers, die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor een groep cliënten, waarbij eigen regie, de afstemming met familie en het steunsysteem centraal staan.

De medezeggenschapstructuur is opgebouwd uit twee organen, namelijk de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad.

2.2 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van Talma Haven bestaat uit 7 leden en vergadert 6 keer per jaar, exclusief de commissievergaderingen. Indien nodig of gewenst wordt een extra vergadering gehouden. In de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht wordt gewerkt met een aantal vaste agendapunten waaronder: kwaliteit en veiligheid, financiën, bestuursinformatie, verslagen van de commissies en de landelijke en regionale ontwikkelingen. Ook worden er een zestal sparringgesprekken gehouden met de bestuurder, de voorzitter en vice-voorzitter van de RvT.

Financiën & Kwaliteit

De Raad van Toezicht beoordeelt de kwaliteit en veiligheid van zorg, de financiële kwartaaloverzichten en heeft in 2017 de begroting, de jaarrekening en het jaarverslag goedgekeurd.

Organisatie informatie

Voorafgaand aan de vergadering ontvangen de leden van de Raad van Toezicht een bestuursrapportage. Tijdens de vergadering kan hier eventueel een toelichting op gevraagd worden. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld: wijzigingen in personeel, opleidingsprestaties, personeelsproblematiek, kwaliteitsontwikkelingen, zorg- en welzijnsaspecten, risico-inventarisaties en investeringen.

Ontwikkelingen in de regio

Tijdens de vergaderingen wordt informatie uitgewisseld over de ontwikkelingen in de regio. De bijzonderheden omtrent de samenwerking met derden worden hierbij vermeld.

Goedkeuring door de Raad van Toezicht is in 2017 verleend voor:

- Jaarplan 2017
- Instellen commissie Kwaliteit en Veiligheid
- Instellen commissie Vastgoed
- Reglementen commissies RVT
- Jaarverslag en jaarrekening 2016
- Benoeming dhr. A. Brouwer tot voorzitter RVT
- Benoeming dhr. J. Kramer tot vicevoorzitter
- WNT aanvullende arbeidsovereenkomst RVB
- Begroting 2018
- Document Herinrichting Organisatie TU
- Haalbaarheidsstudie Oslolaan
- Memo Oslolaan
- Rooster van aftreden
- Vergaderrooster

De Raad van Toezicht bezoekt eenmaal per jaar de cliëntenraad, de ondernemingsraad en het beleidsteam. De leden van de Raad van Toezicht zijn onafhankelijk en hebben op geen enkele wijze belangenverstrengeling. De Raad van Bestuur is aanwezig bij de vergaderingen van de Raad van Toezicht met uitzondering van bepaalde commissievergaderingen.

Informatiebronnen die door de Raad van Toezicht worden geraadpleegd, zijn de verschillende websites m.b.t. de zorgsector, met name de NVTZ, de beschikbare vakbladen, bezoeken van relevante workshops en het eventueel uitnodigen van externe deskundigen.

Op 31 december 2017 bestaat de Raad van Toezicht uit de volgende leden:

Dhr. A. Brouwer voorzitter, dhr. J. Kramer vicevoorzitter, dhr. D. van Urk, mevr. M. Romkes, dhr. K. Hoekman, mevr. E. Hoekman.

2.3 Kwaliteit

Het Kwaliteitsmanagementsysteem van Zorgcentrum Talma Urk is opgezet, ingevoerd, gedocumenteerd en onderhouden, waarbij de wettelijke kaders (kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wet WGBO, Wet BIG) uitgangspunten zijn. Zorgcentrum Talma Urk is in ontwikkeling waar het kwaliteitssysteem een onderdeel van is. Het kwaliteitssysteem is onderdeel van de jaarlijkse cyclus, wat geïntegreerd is in de jaarplanning. In 2017 is dit meegenomen en is anders opgesteld dan de voorgaande jaren. Het meerjarenbeleidsplan 2016-2020, de ontwikkelpunten behorend bij de zorginkoop Wlz en het plan van aanpak Waardigheid en Trots vormen de basis voor het jaarplan 2017. In 2017 zijn meetweken georganiseerd, waarbij het meten van de kwaliteit een topic is. De uitkomsten van de kwaliteitscyclus zullen in een vaste cyclus naar de interne organisatie en Raad van Toezicht worden gecommuniceerd, alsmede de externe partijen, zoals de IGZ, Zorgkantoor en Zorgverzekeraars (zie notitie kwaliteitssysteem Zorgcentrum Talma Urk juli 2015). In 2017 kwam Talma Urk tot de conclusie dat de koppeling met het intranet essentieel is, uitkomst is het project Sharepoint, dat in 2018 verder wordt uitgezet.

Vermeldenswaard is de actieve communicatie met bestaande en toekomstige cliënten van Talma Urk in de lokale media, maar ook in het magazine Talma Nieuws. Het magazine biedt naast nieuws en achtergronden over de zorgverlening, verhalen van mensen over gebeurtenissen in hun leven en hoe zij daarmee om (kunnen) gaan.

2.4 Kerngegevens

De stichting heeft als kernactiviteit de verzorging en verpleging van cliënten in zijn of haar thuissituatie, waar deze ook is.

De producten worden geleverd op basis van indicaties van het CIZ, WMO, PGB of particulier en worden op grond daarvan gefinancierd vanuit de WLZ, ZVW, WMO, PGB of particulier.

Talma Urk levert de volgende producten:

- Verblijf (Kortdurend en langdurig)
- Persoonlijke verzorging (ook in thuissituatie)
- Verpleging (ook in thuissituatie)
- Dagbesteding
- Begeleiding (ook in thuissituatie)
- Maaltijden aan huis (Tafeltje dekje)

2.4.1 Productie

Talma Urk heeft appartementen en toegekende verzorgingsplaatsen.

Productie 2017 t.o.v. 2016	2017	2016
Talma Haven	Etmalen	Etmalen
SE063 : Eerstelijns verblijf intensief	253	38
SE103 : Eerstelijns verblijf palliatief	15	
V041 : VPT 4VV excl.BH incl.DB	400	938
V043 : VPT 4VV incl.BH incl.DB	308	
V051 : VPT 5VV excl.BH incl.DB	70	
V053 : VPT 5VV incl.BH incl.DB	727	151
V061 : VPT 6VV excl.BH incl.DB	221	
V063 : VPT 6VV incl.BH incl.DB	1980	1762
V081 : VPT 8VV excl.BH incl.DB	174	
V083 : VPT 8VV incl.BH incl.DB	31	
Z025 : ZZP 2VV excl.BH incl.DB	37	1054
Z031 : ZZP 3VV excl.BH incl.DB	1143	2354
Z041 : ZZP 4VV excl.BH incl.DB	2270	2479
Z043 : ZZP 4VV incl.BH incl.DB	70	
Z051 : ZZP 5VV excl.BH incl.DB	7249	6960
Z053 : ZZP 5VV incl.BH incl.DB	2913	2916
Z061 : ZZP 6VV excl.BH incl.DB	3839	3470
Z063 : ZZP 6VV incl.BH incl.DB	52	98
Z073 : ZZP 7VV incl.BH incl.DB	189	
Z101 : ZZP 10VV excl.BH incl.DB	88	4
Mutatiedagen	221	134
Het Dok		
SE063 : Eerstelijns verblijf intensief inclusief behandeling		104
SE103 : Eerstelijns verblijf palliatief inclusief behandeling	25	
SE031 : Eerstelijns verblijf basis	220	68
V041 : VPT 4VV excl.BH incl.DB	223	
V061 : VPT 6VV excl.BH incl.DB	365	366
Z015 : ZZP 1VV excl.BH incl.DB	365	366
Z031 : ZZP 3VV excl.BH incl.DB	730	770
Z041 : ZZP 4VV excl.BH incl.DB	3288	2171
Z043 : ZZP 4VV incl.BH incl.DB	11	
Z051 : ZZP 5VV excl.BH incl.DB	1124	1262
Z061 : ZZP 6VV excl.BH incl.DB	5073	6122
Z071 : ZZP 7VV excl.BH incl.DB		117
Mutatiedagen	132	147

Figuur 1 Productie in dagen

2.5 Samenwerkingsrelaties

De onderstaande tabel laat een overzicht zien van de diverse contacten van Talma Urk.

Afnemers van zorg & diensten	Cliënten
Overheden	Provincie Flevoland Gemeente Urk
Kwaliteit van Zorg	Ministerie van Volksgezondheid IGJ HKZ Nederlandse Zorgautoriteit
Kwaliteit van Werk	Arbeidsinspectie Ontzorg desk
Financiers	ING Bank BNG
Zorgkantoor	Zorgkantoor Achmea / Zilveren Kruis
Zorgverzekeraars – inkoop	Achmea / Zilveren Kruis Centrale verwerkingseenheid – Unive, VGZ, IZA, Trias Centrale verwerkingseenheid – Delta Loyd en Ohra Multizorg Menzis
Koepelorganisatie	Actiz
Samenwerkingspartners	Zorggroep Oude en Nieuwe Land Woonstichting Patrimonium Welzijnsorganisatie Caritas Huisartsen OWZ Gemeente Urk Apotheek Urk Fysiotherapeutisch centrum Fytac Philadelphia Kwintes Trizet
Interne belanghebbenden	Cliënten en contactpersonen Cliëntenraad Personeel Ondernemingsraad Vrijwilligers
Opleidingen	Frische Poort Berechja College Hoornbeek College Deltion College Hoge School – VIAA Zwolle Menso Alting
Lerend netwerk	Talma Lectoraat – Leeuwarden Zorgcentrum Buitenhaeghe - Almere

Figuur 2 Samenwerkingsrelaties

2.5.1 Samenwerking ZONL

In 2017 zijn intensieve gesprekken gevoerd met Zorggroep Oude en Nieuwe Land (ZONL) over de levering van zorg met behandeling door het behandelteam van ZONL. Door de transitie naar verpleeghuiszorg is het van groot belang dat dit continue wordt aangeboden. Samenwerkingsafspraken hebben geresulteerd in het leveren van zorg met behandeling door het ABC team van ZONL.

3. Beleid en resultaten

Het beleid is daadwerkelijk vertaald in het jaarplan, dat geldt voor de gehele organisatie, waarbij de verantwoordelijkheid per onderwerp bij een van de leden van het beleidsteam ligt en formeel is vastgelegd. De vorderingen per doelstelling worden vastgelegd in een document en staat op de agenda van de beleidsdagen. Het jaarplan is echter anders opgesteld dan voorgaande jaren, namelijk de onderwerpen via de INK methode, de evaluatie via de PDCA cirkel en het proces via de 'stoplicht' methode. Het voordeel van deze methodiek, is dat de onderwerpen meer inzichtelijk zijn en de processen beter gestuurd en bijgesteld kunnen worden. De verpleegkundigen hebben binnen Talma Urk een belangrijke rol gekregen in het ontwikkelen van de kwaliteit van zorg op het gebied van specifieke onderwerpen, zoals palliatieve zorg, wondzorg, mondzorg, vrijheidsbeperkende interventies en dementie.

3.1 Ontwikkelingen beleid

Zorgcentrum Talma Urk heeft in 2017 de volgende beleidsplannen ontwikkeld:

- Kwaliteitsplan 'Verbeteren door te leren'
- Talma Thuiszorg naar een zelf organiserend team
- Herinrichting Organisatie Zorgcentrum Talma Urk
- Beleid MDO en Zorgleefplanbespreking
- Medimo
- Ontwikkelpannen 2017
- Communicatieplan
- Personeelsbeleid
- Privacy en informatiebeveiliging (concept)

Zorgcentrum Talma Urk heeft in 2017 de volgende protocollen ontwikkeld:

- Protocol Fietsplan
- Protocol Procesbeschrijving invulling ECD

Door de veranderende organisatie zijn veel protocollen geëvalueerd en bijgesteld in 2017.

3.2 Jaarplan 2017 - 2018

Talma Urk heeft in 2017 de structuur van het INK model gehanteerd, zodat processen en uitkomsten beter kunnen worden gestuurd. Voor 2018 wil Talma Urk het INK model verder uitbouwen als integraal managementmodel. Met de volgende onderdelen:

- Leiderschap
- Strategie en beleid
- Management van medewerkers
- Management van middelen
- Management van processen
- Medewerkers
- Klanten en partners
- Maatschappij
- Bestuur en financiers

Leiderschap

Binnen dit onderdeel valt de ontwikkeling van het P&O beleid. In 2017 is het P&O beleid vastgesteld, maar dit beleid moet worden doorontwikkeld met betrekking tot de veranderende omgeving, namelijk de arbeidsmarktontwikkeling, loopbaanontwikkeling, duurzame inzetbaarheid. Het plan Herinrichting Talma Urk beschrijft het gewenste organisatiemodel. Gestart is met het ontwikkelen van een nieuw functiehuis volgens de FWG systematiek, middels de stuurgroep wordt de verbinding met de overige leden van het beleidsteam gemaakt. Ook is het plan Talma Thuiszorg naar een zelf organiserend team geschreven. Binnen Talma Thuiszorg wordt de functionele aansturing door de wijkverpleegkundigen georganiseerd in twee teams. De functie van teamcoach is vervallen, op eigen verzoek heeft zij een andere functie aanvaard.

Strategie en beleid

Kleinschalig wonen is inmiddels uitgerold op afdeling 2. De cliënten ervaren meer rust en activiteiten worden aangeboden in de huiskamer. Voor 2018 wordt het speerpunt persoonsgerichte zorg gecontinueerd.

Het leveren van zorg met behandeling wordt ingekocht bij het behandelteam van Zorggroep Oude en Nieuwe Land. Op dit moment is het team op volle sterkte en zijn alle behandelplannen actueel. Het MDO (Multi Disciplinair Overleg) wordt volgens het beleid uitgevoerd, waarbij de cliënt en familie ook aanwezig is.

Het beleid van Talma Urk is dat cliënten zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving blijven wonen, dit is ook te herleiden naar de groei in Volledig Pakket Thuis.

Talma Thuiszorg maakt een groei door, de transitie naar zelforganiserende teams binnen de thuiszorg zal de zorg efficiënter en effectiever maken.

De positionering van Services krijgt ook meer vorm, eens per maand vindt een buffet plaats voor inwoners van Urk (55+), ondersteund door communicatieactiviteiten.

Met de ziekenhuizen is goed contact met de cliëntadviseur, het vaststellen in het beleid zal in 2018 plaatsvinden.

Communicatiebeleid wordt uitgewerkt door het communicatiebureau Spikker, die een halve dag per week is gedetacheerd. Het kwaliteitskader is gereed. Ook is de aanzet tot P&O beleid gemaakt, dit wordt in 2018 gecontinueerd.

Management van medewerkers

De kanteling van werktijden is een CAO VVT vereiste. Binnen Talma Urk is een plan van aanpak gemaakt. Op verschillende niveaus wordt dit opgepakt. Uitgangspunt van Talma Urk is dat medewerkers zeggenschap hebben in het rooster. Dit past ook in de ontwikkeling naar zelforganiserende teams. Medewerkers worden betrokken bij de beweging van het vergroten van de professionele ruimte, het verschuiven van taken en bevoegdheden naar activiteiten en competenties, appellerend aan de competenties van de medewerker.

Door de ontwikkeling van het functiehuis wordt meer inzichtelijk welke loopbaanmogelijkheden er zijn binnen de organisatie. Talma Urk stuurt op loopbaanontwikkeling. Het scholen van medewerkers van niveau 3 naar 4, 2 naar 3 en van 4 naar 5. Naast de beschrijving van functies zal ook een competentieprofiel worden opgesteld, dit wordt in 2018 verder uitgewerkt en past in de herdefiniëring van het P&O beleid. Intervisie is nodig om de medewerkers te ontwikkelen binnen de teams en als team een geheel te zijn met dezelfde visie in het leveren van kwaliteit van zorg. In 2017 hebben 'ronde tafelgesprekken' plaatsgevonden, waar een afvaardiging van de medewerkers bij aanwezig was. Deze tafelgesprekken hebben als doel om input te leveren aan het kwaliteitsplan om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren.

Management van middelen

In 2017 is fase 3a gestart om in Talma Haven, op afdeling twee, kleinschalig wonen te realiseren. In november 2017 heeft de opening plaatsgevonden.

Ontwikkeling tweede zorgcluster Urk (Oslolaan): op 30 maart is het haalbaarheidsonderzoek gepresenteerd aan de betrokken wethouders. Vervolgens is met diverse ambtenaren gekeken naar de plannen in aanloop naar het bestemmingsplan. Met HEVO wordt gekeken naar over bouworganisatie, risico en kansanalyse. De intentie van de gemeente Urk is verlopen (1 april 2017) en is het afgelopen jaar mondeling verlengd. Tijdens het laatste ambtelijk overleg is afgesproken de intentie te verlengen tot 1 mei 2018.

In 2017 is gestart met de analyse renovatie keuken Talma Haven of een nieuwe keuken in het plan Oslolaan, dit wordt in 2018 verder uitgewerkt.

Management van processen

Door de transitie naar verpleeghuiszorg worden de processen ingericht om zo efficiënt en effectief mogelijk te werken. Continu wordt aandacht geschonken aan het optimaliseren van bestaande processen en het opnieuw ontwerpen van processen. Binnen Talma Thuiszorg is gestart met het beschrijven van dit proces. Voor 2018 wil Talma Urk zorg binnen Talma Haven en het Dok, services en dagbesteding procesmatig beschrijven, waarbij risico denken een onderdeel is. Door de procesmatige beschrijving is het ook mogelijk om het kwaliteitsmanagement systeem te koppelen.

In 2017 wordt het cliëntenportaal actief gebruikt in de thuiszorg, cliënten en mantelzorgers zijn positief over het cliëntenportaal. Participatie van cliënten is ook vastgelegd in het beleid MDO en zorgleefplan bespreking.

Zorg met behandeling wordt ingekocht bij het Advies en Behandel Centrum van ZONL. Belangrijk is dat er optimale en continue zorg aan deze cliënten wordt gegeven. Talma Urk heeft hierover dan ook op verschillende niveaus in de organisatie contact met ZONL. In 2018 wordt het service level agreement uitgewerkt om de kwaliteitsafspraken te borgen. Multidisciplinaire samenwerking is zeer belangrijk, niet alleen met behandelaren, maar ook met huisartsen en apotheek.

Ten behoeve van de zorginkoop Wlz zijn projectmatig ontwikkelafspraken uitgewerkt op de volgende onderwerpen: mondzorg, persoonsgerichte zorg, regievoering verpleegkundigen en palliatieve zorg. De uitkomsten van de ontwikkelafspraken zijn meegenomen in het kwaliteitsplan.

Naast de ontwikkelplannen zijn met het zorgkantoor meerjarige afspraken gemaakt over de ontwikkeling van de volgende onderwerpen in het kader van 'Waardigheid en trots', namelijk zelfregie cliënt en waardevolle dagbesteding. Voor 2018-2019 wordt advanced care planning toegevoegd.

Om de processen te beheersen zijn systemen van groot belang, zoals het kwaliteitssysteem, risicomanagementsysteem, ECD, AOIC, managementinformatie P&O. Talma Urk vindt het noodzakelijk dat deze systemen op elkaar aansluiten.

Medewerkers

In 2017 is de transitie naar zwaardere zorg, de zogenoemde verpleeghuiszorg een van de speerpunten voor Talma Urk. Dit is te herleiden naar de ondersteuning die medewerkers krijgen in de zogenoemde scholing. E-learning is ingezet, wat een positief effect heeft in het leren door medewerkers.

Klanten en partners

Ketendenken is voor Talma Urk zeer belangrijk. Op de verschillende niveaus worden afspraken gemaakt met ketenpartners, zoals huisartsen en apotheek. Maar ook in de verschillende netwerken, zoals het palliatief netwerk. Bij Zorggroep Oude en Nieuwe Land wordt de behandeldienst ingekocht, voor de cliënten die zorg met behandeling ontvangen.

Maatschappij

De visie van Talma Urk gaat uit van de eigen regie van de cliënt, het aanbod sluit aan op de vraag van de cliënt. Dit past ook in de maatschappelijke visie, namelijk dat cliënten zo lang mogelijk kunnen meedoen. In allerlei aspecten wordt dit teruggezien. De activiteiten die aan cliënten worden aangeboden. Maar ook in de samenwerkingsverbanden, zoals OWZ – Gezond op Urk en Trizet.

Bestuur en financiers

Good Governance 2017 wordt onderzocht, in hoeverre veranderingen in het beleid Good Governance voor Talma Urk noodzakelijk zijn.

De zorginkoop WLZ, ZVW laten een overproductie zien. Oorzaak is de groeiende vraag naar zorg en de inzet van zorg, die veelal plaatsvindt wanneer de zorgzwaarte te groot wordt voor de mantelzorgers in de thuissituatie. De WMO laat een lichte onderproductie zien. Populatie dagbesteding blijft stabiel, dit heeft te maken met andere financieringsvormen, zoals WLZ/VPT en PGB.

Aan de overige verplichtingen zoals het opstellen van directiebeoordeling 2016, jaarverslag 2016, financiële rapportages, nacalculaties, herschikking, accountantsverklaring en begroting 2018 is voldaan.

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

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

Visie Zorgcentrum Talma Urk

De visie van Zorgcentrum Talma Urk is in 2016 vastgelegd en luidt als volgt:

WAAR WIJ VOOR STAAN

Ondersteuning van de cliënt in het voortzetten van het leven zoals hij gewend was.

Wij bieden op Urk kwalitatief goede zorg.

Wij leveren een totaalpakket uitgaande van de eigen regie van de cliënt.
Hierbij vindt ondersteuning plaats door deskundige medewerkers,
die bekend zijn met de cliënt op Urk met al zijn eigenheid en identiteit.

In samenspraak met de cliënt bieden wij passende zorg.
Dit doen wij door de vraag achter de vraag te stellen.

Wij zijn voortdurend op zoek naar de mogelijkheden en kansen

De procedures, werkinstructies en formulieren geven een duidelijke weergave van de zorgvisie en de regels die binnen alle disciplines worden gehanteerd.

Het naleven hiervan wordt door alle medewerkers van de organisatie in acht genomen.

De algehele zorg voor de cliënten en de externe cliënten staat ten allen tijde voorop.

De gehanteerde documenten zijn aan de hand van de geldende HKZ-normen opgesteld.

4. Cliënten

Ervaringen van cliënten zijn voor Talma Urk van onschatbare waarde om de kwaliteit van zorg te meten. Reacties van onze cliënten komen binnen rechtstreeks bij de teams, in de evaluatie van zorgleefplanbespreking en multidisciplinair overleg of via de trendanalyse van Zorgkaart Nederland. Eind 2016 is besloten om in 2017 Zorgkaart Nederland standaard te gaan gebruiken als tool om inzicht te krijgen (en te geven) in de mate van tevredenheid van cliënten van Talma Urk.

Aantal waarderingen met gemiddelde cijfer:

Locatie	Aantal waarderingen	Gemiddelde cijfer
Talma Haven	7	8,1
Talma Het Dok	1	8,8
Talma Thuiszorg	35 (incl. interviews)	8,7

Figuur 3 Uitkomst Zorgkaart Nederland

4.1 De resultaten van cliënten participatie

De cliëntenraad heeft in 2017 zes keer vergaderd. Belangrijke onderwerpen van gesprek waren vooral de interne transitie naar verpleeghuiszorg en de nieuwbouwplannen aan de Oslolaan. Daarnaast was er voldoende ruimte om de dagelijkse gang van zaken rond de zorg- en dienstverlening te bespreken.

De bestuurder van Talma Urk is bij iedere vergadering van de cliëntenraad aanwezig geweest, er is een open en transparante communicatie, dit wordt zeer op prijs gesteld. Ook komt de Raad van Toezicht één keer per jaar op bezoek bij de cliëntenraad, dit heeft plaatsgevonden in maart 2017.

De bestuurder heeft in 2017 met de cliëntenraad de volgende onderwerpen besproken:

- Stand van zaken rond de zorginkoop voor 2017.
- Het invoeren van een collectieve aansprakelijkheidsverzekering en inboedelverzekering voor cliënten
- De Jaarrekening 2016
- Het Jaarverslag 2016
- De begroting 2018
- Evaluatie verbeterplannen Zorginkoop Wlz 2016
- Ontwikkelpannen Zorginkoop Wlz 2017
- Zorg met behandeling wordt steeds verder ontwikkeld.
- Medewerkers worden continu bijgeschoold. Er is een goede score behaald bij de Ideonmeting (dementiezorg).
- Gilde leren.
- Risico inventarisatie
- Kaderbrief
- Tarieven 2018

De cliëntenraad heeft zich verder beziggehouden met de volgende zaken:

- Op 28 oktober is het congres van de L.O.C. bezocht met als thema 'De toekomst van cliëntenraad'.
- Het ROC is opgeheven (Regionaal Overleg Cliëntenraden).
- De cliëntenraad heeft een spontane mondelinge enquête gehouden onder de bewoners van het Ankerlicht. Uitkomst is heel positief, men is unaniem tevreden.
- Op 13 april is de voorzitter van de cliëntenraad naar een vergadering geweest van het zorgkantoor. Onder andere werd gesproken over de regie over het eigen leven.
- Op 18 mei was er een gesprek met Ziska van Aggelen van het Zorgkantoor (accountmanager van Talma Urk), dit was een goed en positief gesprek.
- De teamcoaches zorg van Talma Urk zijn bij een vergadering aangeschoven ter kennismaking.
- Op 8 november zijn de nieuwe huiskamers in Talma Haven geopend. De cliëntenraad heeft bij deze gelegenheid een toespraak mogen houden.
- Het reglement van de Cliëntenraad wordt geëvalueerd en wordt naar verwachting begin 2018 afgerond.

De cliëntenraad bestond op 1 januari 2017 uit 5 leden: dhr. R. Visser (voorzitter), dhr. G. Koolhaas, dhr. J. de Bruine, mevr. A. de Boer en mevr. W. Snoek. Het is moeilijk om nieuwe leden te werven voor de cliëntenraad. De voorzitter heeft aangegeven dat hij aftredend is. In de novembervergadering is dhr. Jan de Bruine benoemd als nieuwe voorzitter. Mevrouw Gnodde, bewoner van Talma Urk, is aangetreden als nieuw lid. Er wordt nog gezocht naar verdere versterking.

De cliëntenraad heeft meegeleefd met de medewerkers en bestuur van Talma Urk in het overlijden van een trouwe medewerker Liesbeth Hakvoort op 25 november in de leeftijd van 53 jaar.

4.2 Nieuwe faciliteiten voor intramurale en extramurale cliënten

In 2014 is gestart met de verbouwing naar kleinschalig wonen (fase 1) op afdeling 1 en 2 in Talma Haven. Op de begane grond is de Meerzorg gevestigd, deze verbouwing samen met de verbouwing van de kantoren en Dagbesteding, is in 2016 afgerond. De cliënten van de meerzorg en dagbesteding kunnen gebruik maken van het Atrium, waar iedere dag verschillende activiteiten plaatsvinden. In 2017 heeft de verbouwing op afdeling 2 (fase 3) plaatsgevonden waar twee woonkamers zijn gerealiseerd en in gebruik zijn genomen.

Ontwikkeling tweede zorgcluster Urk (Oslolaan), op 30 maart 2017 is het concept haalbaarheidsonderzoek gepresenteerd aan de gemeente Urk. Vervolgens is gekeken naar de plannen met diverse ambtenaren in aanloop naar het bestemmingsplan. Op 20 november 2017 hebben we het definitieve haalbaarheidsplan ingediend bij de gemeente Urk. Ondertussen heeft HEVO aan de hand van een 'second opinion' een aantal suggesties aangedragen. Samen met de Raad van Toezicht is dit traject doorlopen. De intentieverklaring met de gemeente Urk is verlopen (1 april 2017) en is verlengd en gaat over in een ontwikkel- en realisatieovereenkomst. Gestart is met een financiële business case en er worden gesprekken gevoerd met financiers.

4.3 Klachten

In 2017 heeft de klachtenfunctionaris onderstaande klachten ontvangen.

Schriftelijk ontvangen klachten

Er zijn twee schriftelijke klachten ontvangen door de klachtenfunctionaris. Een klacht is gemeld bij de Inspectie (IGZ), waarna vervolgens een onderzoek met de klachtencommissie en de direct betrokken medewerkers heeft plaatsgevonden; een schriftelijke klacht is onderzocht door de klachtenfunctionaris.

Verbeterpunten vanuit klacht 1

- Openheid en gesprek met het team:
 - Proces van handelen
 - Ziektebeeld kennis en inzicht
 - Functieverantwoordelijkheid
 - Triage
 - Verpleegkundige bereikbaarheid
 - Collegiaal overleg
 - PDCA
- In het functioneringsgesprek opnemen: taakvolwassenheid, taakverantwoordelijkheid en zo nodig extra scholing/coaching
- Uitzetten project Triage (Q1 2018 ligt beleid Triage)
- Ontwikkelplan persoonsgerichte zorg, m.b.v. DCM methodiek
- EVV'er deelt actuele informatie over ziektebeelden in het ECD, indien van toepassing voor de cliënt, door middel van intervisie. Hierdoor wordt kennis vergroot en handelingsverlegenheid voorkomen.

Verbeterpunten vanuit klacht 2

- Vaste medewerkers op kleinschalig wonen en die met regelmaat een scholing aanbieden betreffende dementiezorg.
- Intervisie starten op de verschillende groepen zodat men onder leiding van de TC verschillende casussen kan bespreken, waar verdere afspraken over worden gemaakt.
- Starten met menu commissie onder leiding van TC keuken die 4 wekelijks samen komen om het eten/drinken te bespreken.
- EVV'ers zijn verantwoordelijk voor de opgestelde doelen en de acties daarbij. TC checkt met regelmaat of dit ook gebeurt.

Klachtenfunctionaris checkt na 3 maanden (januari 2018) bij teamcoach wat de stand van zaken is betreffende de aanbeveling.

De afhandeling van de klachten is positief verlopen, door een goede analyse, betrokkenheid van het team en de communicatie richting cliënt en familie. Het verbeterplan is opgevolgd door de betreffende teamcoach en wordt in Q1 2018 geëvalueerd.

5. Kwaliteitsbeleid

Zorgcentrum Talma Urk voert een kwaliteitsbeleid, dat gericht is op gerechtvaardigde en redelijke kwaliteitseisen die cliënten en overige afnemers van de zorg- en dienstverlening, aan de organisatie kunnen stellen. In 2017 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gereed en Talma Urk heeft het kwaliteitsplan “Verbeteren door te leren” opgesteld. Tevens voldoet het voedingsbeleid van Zorgcentrum Talma Urk aan het naleven van de H.A.C.C.P. volgens de geldende criteria.

5.1 Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)

Op 14 en 15 februari 2017 vond de opvolgingsaudit door HKZ plaats. Na de audit is het HKZ certificaat verlengd.

5.2 Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)

In juni 2017 is de audit door Veilig Voedsel uitgevoerd met de volgende scores:

- Centrale Keuken 9,25
- Restaurant Talma Haven 9,21
- Restaurant het Dok 8,01
- Meerzorg en Dagverzorging zijn niet geauditeerd in 2017 en worden in 2018 even als de overige groepen geëvalueerd.

Oordeel directie: Een mooi resultaat is geboekt tijdens deze audit. De voedingsdienst werkt volgens de HACCP normen. De kwaliteit van de maaltijden is goed en de keuken wordt netjes onderhouden. Een grote verandering in gezonde voeding is het zelf maken van kruiden voor vlees, kip en vis, hierin worden geen E-nummers verwerkt.

5.3 Resultaten Interne Audits

De volgende onderwerpen zijn bij de interne audits meegenomen.

- Vrijheidsbeperkende interventies
- Eerste Verantwoordelijke Verzorgende (EVV)
- Melding Calamiteiten WMO

Vrijheidsbeperkende interventies

Uit de audit is geconcludeerd dat er zorgvuldig met dit onderwerp wordt omgegaan. Wel zijn er enkele aanbevelingen gedaan om ervoor te zorgen dat het protocol overzichtelijker wordt en meer inzicht geeft in welke maatregelen vallen onder dit protocol.

Tevens dient er meer aandacht te zijn voor de evaluatie in de verschillende stadia van het proces. Ook het benoemen van BOPZ zal aangepast worden in het stuk omdat er gekozen is hier vooralsnog geen aanvraag voor in te dienen.

De uitkomsten en aanbevelingen zijn gedeeld met leidinggevenden.

Eerste Verantwoordelijke Verzorgende

Hoewel de werkwijze van de EVV in de basis hetzelfde is qua taken is het een verouderde beschrijving en komt de huidige missie en visie (cliënt centraal en cliënt gericht) niet naar voren. Het ECD is niet benoemd en ook de terminologie is verouderd.

Er zal een update van het protocol plaatsvinden. Er is voor gekozen om dit onderdeel te laten zijn van het project Functiehuis 2018.

Eind 2017 is begonnen om de basis te leggen voor de invoeren van het functiehuis binnen Talma Urk. Dit protocol zal daar onderdeel vanuit maken om te zien hoe het huidige EVV-schap past bij de ontwikkelingen van de organisatie en het functiehuis.

Melding Calamiteiten WMO

Geauditeerde waren op de hoogte van het protocol en de stappen daarbinnen.

Er is nog geen situatie voorgekomen waarbij een melding noodzakelijk was. Advies is om vooral protocollen die niet veel gebruikt worden toch jaarlijks met het team door te nemen om de verantwoordelijkheden bij een melding helder te hebben.

Plan 2018

Auditoren zullen voorafgaand aan de audits 2018 een bijscholing gaan volgen waarbij onder meer de focus zal liggen op verdieping en risico denken.

5.4 Meetweken 2017

In 2017 zijn twee meetweken gehouden. Er zijn checks gehouden op het ECD en Medicatie.

De check op het ECD, kan de teamcoach monitoren op methodische werken in het ECD (o.a. PDCA) en sturen op datgene wat verbeterd kan worden. Met de check op medicatie houden teamcoaches en het MT zicht op de uitvoering van de afspraken, die gemaakt zijn tussen de verschillende schakels in de keten, zoals cliënt, arts, apotheker, zorgmedewerker en zorgorganisatie.

De belangrijkste uitkomsten uit de meetweken zijn:

- Doelen zijn niet SMART geformuleerd in het ECD, door het ontbreken van kennis of geen eenduidige communicatie van de teamcoach;
- In plaats van onder de doelen te rapporteren, wordt er onder 24-uurs rapportage gerapporteerd;
- Behandelaar rapporteert, maar stelt geen behandeldoelen op;
- Ontbreken van reanimatieverklaring.

Aan de hand van deze uitkomsten is een plan van aanpak opgesteld.

5.5 Melding Incidenten Cliënten

In 2017 is de samenstelling van de MIC commissie aangevuld met een verpleegkundige met het aandachtsveld Farmacie en de apotheker van Apotheken Urk.

De leden van de MIC commissie zijn:

- Willie ten Napel (voorzitter)
- Namens de afdelingen:
 - Ciska de Boer
 - Alice Gnodde
 - Gerdien 2016
 -
 - Annemarie Hakvoort
 - Margriet Visser
- Agnes Korten (verpleegkundige Farmacie)
- Apotheker
- Alie Kramer

De MIC meldingen worden digitaal geregistreerd in Residentweb.

Het overzicht is dit jaar in 2 delen afgedrukt omdat vanaf Q3 afdeling 2 is opgesplitst is naar 3 woongroepen. Tevens zijn er meerdere “soorten” onderwerpen benoemd omdat er aangedrongen is om voor meer incidenten een MIC melding in te vullen.

De meerderheid van de MIC-meldingen had ook in 2017 wederom betrekking op medicatie en vallen.

Afdeling	2016 Medicatie	2017 Medicatie	2016 Vallen	2017 vallen	2016 Agressie	2017 Agressie	2016 Fout 3-en	2017 Fout 3-en	2016 Onveilige situatie	2017 Onveilige situatie	2016 Stoten	2017 stoten
Afdeling 1		31		35				2		2		1
Afdeling 2		17		10			1					
KSW 1 en 2		15		9						1		
Het Dok		59		26			4					
VPT		0		9						1		
Talma Thuiszorg		15		29						2		
Totaal Q1 en Q2		139		118		1		7		6		1

Afdeling	2016 Medicatie	2017 Medicatie	2016 Vallen	2017 vallen	2016 Agressie	2017 Agressie	2016 Fout 3-en	2017 Fout 3-en	2016 Onveilige situatie	2017 Onveilige situatie	2016 Stoten	2017 stoten
Afdeling 1		46		29		3		16		5		
KSW 1		14		5		3				2		
KSW 2		13		8		3		9		1		
Het Dok		41		35		2		1		1		
VPT		8		7								
Talma Thuiszorg		13		11		1						
Totaal Q3 en Q4		137		98		12		26		9		
jaartotaal	295	276	201	216	7	13		33		15		1

Figuur 4 MIC meldingen 2017

Commissie leden zijn veel actiever bezig geweest richting hun collega's en leidinggevende door in ieder werkoverleg MIC meldingen bespreekbaar te maken, collega's er persoonlijk op aan te spreken en d.m.v. de presentatie die gemaakt is. Ten behoeve van de medicatieveiligheid is gestart met het elektronisch voorschrijven en toedienen via Medimo. Ondanks bovenstaande interventies blijft een merkbare kentering uit om het aantal meldingen te laten dalen. Bij diverse incidenten wordt aantoonbaarder, actiever ingegrepen om herhaling te voorkomen. Verantwoordelijkheid van de

medewerker blijft onveranderd onder de aandacht.

Medicatie

In 2017 laten de meldingen een daling van 6,5% zien t.o.v. 2016.

Er is in de team overleggen een presentatie gegeven door de MIC-commissie leden over de medicatie incidenten en hoe deze te voorkomen. Tevens is er ook door de teamcoaches extra aandacht aan besteed. Eind 2017 is intramuraal gestart met Medimo. De reacties van de medewerkers zijn positief en op KSW is al een daling te zien van het aantal meldingen.

Hier verwachten wij in 2018 veel van.

Doel 2018: Door de inzet van Medimo een aanzienlijke daling zien van medicatiefouten, namelijk een daling van 50% in 2018 t.o.v. 2017.

Vallen

Valincidenten laten een stijging zien van 7% t.o.v. 2016.

Voorkomen van valincidenten is door de veranderende en zwaardere zorgvraag niet altijd haalbaar. Er is in de analyse van de meldingen te lezen dat er adequater gereageerd wordt na het incident om herhaling te voorkomen. Er is meer aandacht voor risico screening (preventie) door toepassen van eerdere risico-inventarisatie.

Doel 2018: Daling van het aantal valincidenten met 25%.

Agressie/ongewenst gedrag

Het aantal meldingen m.b.t. agressie is in 2017 met bijna 50% gestegen. Dit komt mede door de focus om bepaalde situaties niet te accepteren zoals ze zijn, maar deze ook te melden. Op deze manier kon er adequaat gehandeld worden.

Doel 2018: Zorgen voor een aantoonbare preventieve, actieve en multidisciplinaire aanpak, dit borgen en vast te leggen. Hierbij zal ook aandacht zijn voor de samenstelling van de populatie van de woongroepen.

Fouten door derden

In 2017 zijn er voor de eerste keer meldingen gemaakt over fouten, die door derden zijn veroorzaakt. Deze hadden voornamelijk te maken met de apotheek, door:

- het niet, of niet op tijd, aanleveren van actuele medicatielijsten
- tijdens de overgangperiode naar Medimo.

Doel 2018: onze standaard van kwaliteit van zorg wordt niet (negatief) beïnvloed door derden.

Samenstelling MIC-commissie

In 2018 zal de huidige samenstelling van de MIC-commissie geëvalueerd worden. Om meer daadkracht te kunnen tonen zullen er behandelaren en/of leidinggevenden zitting moeten nemen. Deze kunnen dan vanuit hun positie, samen met de aandachtsvelders, directer veranderingen of acties uitzetten.

5.6 Verslag controle AOIC

In de periode mei t/m augustus 2017 ontvingen +/- 207 cliënten zorg. Op basis van de risico inschatting zijn in deze controle 20 cliënten, verspreid over de diverse zorgvormen, gecontroleerd.

5.6.1 Omvang steekproef

Om de cliënten te kunnen selecteren die in de steekproef vallen, is gekeken naar het totale aantal cliënten die in de verslagperiode zorg hebben ontvangen. Vervolgens zijn per zorgsoort de aanwezige risico's geanalyseerd. Op basis van de risico's is het aantal te controleren dossiers bepaald. Voor 2017 is het risico als volgt ingeschat:

- WLZ 25% van het aantal cliënten dat t/m verslagperiode zorg hebben ontvangen.
- WMO 25% van het aantal cliënten dat t/m verslagperiode zorg hebben ontvangen.
- ZVW 33% van het aantal cliënten dat t/m verslagperiode zorg hebben ontvangen.

Het aantal te controleren dossiers is vervolgens verspreid over 3 controleperioden. De te controleren cliënten zijn, zoveel mogelijk verspreid, over alfabet en kamernummers geselecteerd.

De aantallen cliënten zijn geteld aan de hand van het productie overzicht dat over de controle periode uit Resident Web is aangeropen.

In de controle is gekeken naar de volgende onderdelen:

- Aanwezigheid van actuele ID-bewijzen of een notitie dat het ID-bewijs is gezien;
- Volledigheid en tijdigheid van een getekend zorgleefplan;
- WLZ-cliënten BG-groep met 10 dagdelen per week;
- Historiseren/archiveren pdf-dossierstukken die achterhaald zijn door actuele stukken;
- Controleren werkbeschrijvingen.

5.6.2 Conclusie en Adviezen

Door de herstructurering van de organisatie worden enkele medewerkers verantwoordelijk voor het juist invullen van het zorgleefplan. Door train de trainer worden de overige medewerkers gecoacht.

- Onderzoek of het mogelijk is om het nummer van het indicatiebesluit terug te laten komen in het te tekenen zorgleefplan. Op deze wijze is ook voor de cliënt duidelijk dat het zorgleefplan bij een bepaalde indicatie hoort.
- Veranderende regelgeving zoals het Kwaliteitskader dient goed en snel te worden opgenomen in werkbeschrijvingen. Actualiseer deze beschrijvingen bijvoorbeeld 2x per jaar. Het aanpassen van alle beschrijvingen wordt zeker actueel door de overgang naar Care2Declare.
- Ook in deze controleperiode is duidelijk geworden dat het actueel houden van het cliëntdossier een ondergeschoven of niet belegde taak is. Beleg de controle van en het actueel houden van het cliëntdossier bij een daarvoor aangestelde medewerker.
- Laat een daarvoor aangestelde medewerker de WLZ-cliëntdossiers controleren op aanwezigheid van actuele handtekeningen op zorgleefplannen, alsmede dat het volledig zorgleefplan voorzien van handtekening in gescand wordt.

6. Beleid ten aanzien van medewerkers

In 2017 is ingezet op de herinrichting van de organisatie en dit heeft betrekking op de gehele organisatie. Het voornemen tot het herinrichten van de organisatie is nodig om de organisatie toekomstbestendig te maken en een flexibele organisatie te blijven, ondersteund door werkprocessen en employability. Binnen het team van Talma Thuiszorg en Talma het Dok wordt gestart met zelforganiserende teams. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de ondersteuning van Vilans. Het functiehuis wordt ook geactualiseerd. Het doel is “plezierig werken in de zorg”, dit heeft indirect effect op onze cliënten. Dit wordt ondersteund in de visie van ‘Waardigheid en Trots’, namelijk het stimuleren van coaching en ondersteuning bij de ontwikkeling van onze medewerkers.

6.1 Analyse in- en uitstroom medewerkers 2017

Begin aantal 1-1-2017	Instroom aantal	Uitstroom aantal	Einde aantal 31-12-2017	Instroom %	Uitstroom %
175	29	9	195	6,7%	2,1%

Figuur 5 in- en uitstroom medewerkers 2017

In 2017 zijn negen medewerkers uit dienst gegaan:

- 1 afwasmedewerkster
- 1 helpende zorg welzijn
- 1 verzorgende i.v.m. gezinssituatie
- 1 facilitair medewerker i.v.m. overlijden
- 1 assistent AB i.v.m. pensioenleeftijd
- 1 verpleegkundige i.v.m. reisafstand.
- 1 verpleegkundige i.v.m. nieuwe uitdaging in een ziekenhuis
- 1 verzorgende en 1 groepsmedewerker maakten de keuze voor andere baan.

Door de sterke groei van de organisatie zijn aangenomen:

- 4 verpleegkundigen
- 11 verzorgenden
- 10 helpende zorg en welzijn
- 1 groepsmedewerker
- 1 teamcoach en
- 2 interieurverzorgsters.

Tijdens de zomervakantie zijn stagiaires uit verschillende stageperiodes aangenomen als vakantiekracht, om de bezettingsgraad op peil te houden.

6.2 Verzuim 2017

Het gemiddelde ziekteverzuim is in vergelijking tot de branche (Bron: Actiz benchmark 2017, 6%) laag te noemen. Door de zogenoemde 'inroostervrijheid' kan het verzuimpercentage laag worden gehouden. Het kan namelijk voorkomen dat een zieke medewerker zich niet ziek meldt, maar ruilt van dienst met een collega. Dit kan een gemaskeerd ziekteverzuim tot gevolg hebben.

Binnen Talma Urk worden interventies ingezet bij ziekmeldingen. Er wordt gebruik gemaakt van de restcapaciteit van zieke medewerkers. Binnen Talma Urk komt nauwelijks aan de orde dat medewerkers volledig ziek zijn en niets meer kunnen doen. Medewerkers die door zwangerschap niet hun eigen werk kunnen doen, kunnen meestal wel voor ondersteunende taken worden ingezet.

	Verzuim 2015 excl. zwangerschap	Verzuim 2016 excl. zwangerschap	Verzuim 2017 excl. zwangerschap
Totaal	3,72	2,54	3,16

Figuur 6 Verzuim 2017 excl. zwangerschap

6.3 Medewerkertevredenheidsonderzoek

In 2017 is er geen medewerkertevredenheidsonderzoek uitgevoerd via ActiZ. We hebben ervoor gekozen om het ene jaar het ActiZ medewerkertevredenheidsonderzoek uit te voeren en het andere jaar de PSA-meting te doen. Op deze manier is er na analyse ook voldoende tijd om aandacht aan de uitkomsten te besteden, deze te delen en zo nodig verbeteringen uit te voeren.

Talma Urk scoorde hoger t.o.v. de sector op alle gebieden. De directie ziet echter ook in dat alle veranderingen binnen Talma Urk weerslag hebben op de werkbeleving.

De uitkomsten lieten zien dat het dragen van verantwoordelijkheid en het ervaren van werkdruk aandachtspunten zijn.

6.4 Psychosociale arbeidsbelasting (PSA)

De enquête is door 80 medewerkers ingevuld t.o.v. 51 in 2016. Van de 24 vragen zijn er 5 met een betere of hetzelfde gebleven score. Er is een stijging te zien in het percentage van minder positieve antwoorden. In mei 2018 wordt het medewerkertevredenheidsonderzoek uitgezet. De uitkomsten van dit onderzoek wordt meegenomen in het plan van aanpak ten behoeve van de psychosociale arbeidsbelasting. Tevens zijn in het Kwaliteitsplan 2018 acties uitgezet tot verbetering. Zo zal er tijd vrijgemaakt worden voor intervisie, overleg met diverse betrokkenen, kennisdeling en coaching.

6.5 Professioneel handelen

6.5.1 BIG scholing en vastleggen BIG registratie

Voor verpleegkundigen is de registratie in het landelijke BIG register een functie eis. Als aan de wettelijke eisen wordt voldaan worden de verpleegkundigen in gezet bij overstijgende werkzaamheden. Door de veranderende zorgvraag is het wenselijk dat er meer verpleegkundigen worden aangenomen. Door ook eigen medewerkers de mogelijkheid te bieden om door te groeien beschikt Talma Urk over gemotiveerde verpleegkundigen die steeds duidelijker hun positie innemen in de hele organisatie. De verpleegkundigen vormen een gezamenlijk netwerk en worden organisatie breed ingezet.

6.5.2 Praktijktoetsen en e-learning

Jaarlijks worden de verpleegtechnische handelingen die passen bij het opleidingsniveau van de zorgmedewerkers getoetst. Alle zorgmedewerkers worden getoetst volgens een cyclisch rooster voor de verpleegtechnische handelingen die met de behandelende huisartsen zijn afgesproken. Via e-learning wordt in een jaarlijks rooster medicijnkennis en kennis van ziektebeelden getoetst. Het aftoetsen wordt gedaan door de praktijkopleider, verpleegkundige en EVV'er die scholing en deskundigheid als aandachtsgebied hebben. Voor een objectieve toetsing wordt de praktijkopleider en verpleegkundigen door een externe verpleegkundige getoetst. Daarna volgt het train de trainer systeem. De protocollen van Vilans zijn leidend tijdens de toetsing.

Bij P&O is door de TC een overzicht op te vragen van de bekwaamheid per medewerker. De praktijkopleider geeft aan de TC door welke medewerkers onbekwaam zijn na de toetsing. Medewerkers die langer dan 6 maanden een handeling niet hebben uitgevoerd zijn onbekwaam en zelf verantwoordelijk voor het behalen van de toetsing (bij onbetaald verlof of zwangerschapsverlof maakt P&O hierover afspraken die zijn vastgelegd in het personeelsdossier). Bij het laten verlopen van de vaardigheden heeft dat consequenties voor de functie die de medewerker uitoefent. Resultaten worden door de administratief ondersteuner vermeld in een digitaal bestand, de resultaten worden per medewerker opgeslagen in het personeelsdossier.

Binnen Talma Urk is een meerjaren opleidingsplan 2016-2020 ontwikkeld dat het uitgangspunt is voor scholingen en trainingen. Door de sterk veranderende zorgvragen is in het plan het uitgangspunt dat, net als in de zorg, de opleidingsmogelijkheden jaarlijks wordt besproken en aangepast aan de wensen en behoeftes van de afdelingen. Met name de koppeling tussen theorie (dat wat in de plannen beschreven staat) en de praktijk (zoals het op de werkvloer wordt uitgevoerd) vraagt aandacht en sturing van zowel leidinggevendenden maar ook collega's zelf vervullen hierin een grote rol.

7. Financieel beleid

Talma Urk is een zorgorganisatie die werkzaam is in de segmenten WLZ, ZVW en WMO. Net als in andere jaren heeft Talma Urk voor 2017 een begroting opgesteld, die sloot met een positief saldo van € 641.143.

In deze begroting is zoveel mogelijk rekening gehouden met:

- a) De verzwaring van de zorg, cliënten komen zwaarder binnen,
- b) Een consolidatie van de ZVW-zorg,
- c) Uitbreiding van personeel,
- d) Afronding fase 3 van de verbouwing.

Het resultaat dat Talma Urk in de jaarrekening verantwoord bedraagt € 1.197.422.

Ten opzichte van de begroting is het resultaat fors hoger. De positieve afwijking is het gevolg van incidentele en structurele mutaties. Onderstaand wordt ingegaan op de belangrijkste beïnvloeders van het resultaat.

Productie WLZ

In 2017 is de omzet WLZ verder toegenomen. De belangrijkste redenen zijn de tarief aanpassing als gevolg van de extra € 100 miljoen en daarnaast de toenemende vraag naar VPT zorg in de naaste omgeving van de beide locaties van Talma Urk.

De beschikbaarheid 2017 was voldoende om de gerealiseerde productie te dekken. Over 2016 was er wel sprake van overproductie. Via de nacalculatie 2016 is in 2017 de overproductie, € 134.000, alsnog vergoed.

Productie ZVW

De productie ZVW kende met name in de jaren 2015 en 2016 een forse groei met als gevolg een jaarlijkse aanzienlijke overproductie. Door een betere inschatting te maken van wat de beste zorg is voor de cliënt zijn in 2017 diverse cliënten vanuit de ZVW doorgestroomd naar de WLZ. Door deze inschatting en het in de hand houden van nieuwe instroom van cliënten is de overproductie in 2017 beperkt gebleven tot € 111.000.

In 2016 was de overproductie hoger en wel € 453.000. Dit bedrag was in de jaarrekening 2016 als een terug betaalverplichting opgenomen. Na gesprekken met het Zilveren Kruis in 2017 is de overproductie 2016 alsnog door het Zilveren Kruis vergoed en verwerkt als een incidentele baat in de jaarrekening 2017.

Gebouwen

In 2017 heeft Talma Urk fase 3 van de aanpassing/verbouwing locatie Ankerplaats afgerond. Daarbij zijn appartementen omgevormd tot een kleinschalige woonafdeling. De advieskosten rondom dit project zijn ten laste van het resultaat 2017 gebracht.

Talma Urk is bezig met het plan om op Urk een nieuwe locatie te ontwikkelen. In de aanloop van deze ontwikkeling is in 2017 een woning op het te ontwikkelen terrein aangekocht. Deze woning zal te zijner tijd gesloopt gaan worden, waarbij de grond beschikbaar komt. De waarde van de woning is afgewaardeerd tegen grondwaarde. Het verschil tussen aankoopbedrag en grondwaarde is ten laste van het resultaat gebracht, bedrag € 239.000.

Talma Urk kan terugkijken op een positief jaar met een mooi resultaat en goede plannen voor de toekomst.

Talma Urk financieel in vogelvlucht:

			2017	2016
			(x € 1.000)	(x € 1.000)
Begroot			641	759
Resultaat			1.182	526
Vermogenspositie				
Eigen vermogen			5.576	4.394
Omzet			8.242	6.954
Balans totaal			11.117	10.411
Omzet ratio			74,1%	63,2%
Balansratio			50,2%	42,2%
DSCR (Debt Service Coverage Ratio)				
Bedrijfsresultaat			1.289	690
Huurlasten			91	138
Afschrijvingen			626	591
		(a)	2.006	1.419
Rente lasten			108	167
Huurlasten			91	138
Aflossingen			202	202
		(b)	401	507
Ruimte		(a-b)	1.605	912
DSCR		(a/b)	5,0	2,8
Liquiditeitspositie				
Vlottende activa		(a)	5.377	4.717
Kortlopende schulden		(b)	1.229	1.416
Kortl. deel voorzieningen		(c)	164	159
			3.984	3.142
Liquiditeitsratio		(a/b)	4,4	3,3

Figuur 7 Financiële ratio's