



HKZ op de Luzernevlinder

Afstudeeronderzoek van Annelies Barelds en Aline Schutte

In samenwerking met Henriëtte Helmers en Marije Speijers





Voorwoord

Het onderzoek wat voor u ligt is gemaakt als afstudeeropdracht voor de opleiding school of Social Work, richting Sociale Pedagogische Hulpverlening. Het onderzoek is gericht op de HKZ-keuring binnen de locatie de Luzernevlinder van de stichting Vanboeijen. Het doel van het onderzoek is het doen van aanbevelingen met betrekking tot wat de locatie kan verbeteren om te kunnen voldoen aan de eisen van de HKZ-normering.

Wij wensen u veel plezier met het lezen van ons onderzoek,

Met vriendelijke groet,
Annelies Barelds en Aline Schutte, vierdejaarsstudenten school of Social Work



Inhoud

Inleiding:	4
2. Literatuurhoofdstuk:	5
2.1 HKZ.....	6
2.2 Certificatie	7
2.3 HKZ-normen gehandicaptenzorg.....	8
2.4 Normen voor de Luzernevlinder.	9
3. Methodiek:	15
3.1 Gevalsstudie:	15
3.2 Participerende observatie:	15
3.3 Audit:	15
3.4 Vraaggespreklijst behorende bij de Audit.	16
4. Resultaten:.....	20
5. Discussie	24
5.1 Aandachtspunten	24
5.2 In hoeverre voldoet de Luzernevlinder aan de HKZ-normen?	26
6 Aanbevelingen.....	27
7. Literatuurlijst	28
Bijlage 1: Uitwerking participerende observatie.....	29
Bijlage 2: Beoordelingslijst onderzoeksproject door de opdrachtgever	37
Bijlage 3: Rapport plagiaat controle.....	39



Inleiding:

Het onderzoek is uitgevoerd op de Luzernevlinder 49, dit is een locatie van de stichting Vanboeijen.

‘Luzernevlinder 49 is een appartementencomplex met 12 appartementen waar cliënten wonen met zeer uiteenlopende zorg- en begeleidingsvragen. Uitgangspunten zijn individueel wonen, dat wil zeggen dat iedereen een eigen appartement heeft, met eigen sanitair. Er is een gezamenlijke ruimte waar iedereen gebruik van kan maken. Het maken van eigen keuzes op velerlei gebied staat voorop. Individuele ondersteuning en begeleiding van cliënten staat centraal binnen het werk.

Binnen het complex wonen cliënten met een intensieve zorgvraag, moeilijk verstaanbaar gedrag en bijkomende agressie. Tevens is er een cliënt die 1 op 1 begeleiding ontvangt. Daarnaast wonen er cliënten met een meervoudige handicap. De uiteenlopende hulpvragen vragen een professionele begeleiding t.a.v. het hanteren van en het schakelen tussen de diverse begeleidingsstijlen.

Er is voor gekozen het team in twee delen te splitsen, te weten een team die de cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag ondersteunt en een team die de cliënten met meer verzorging / begeleiding ondersteunt.¹

De Luzernevlinder heeft de laatste jaren een verandering ondergaan in de cliëntengroep en het team van begeleiders, omdat de vorige setting niet rendabel werkte. Het verloop onder medewerkers is groot geweest en de cliëntgroep is aangepast omdat er cliënten woonden voor wie de Luzernevlinder geen geschikte woonsituatie meer was. De stichting Vanboeijen beschikt over het HKZ-keurmerk. Er bestaan twijfels of de Luzernevlinder voldoet aan de eisen die gesteld worden aan een instelling die over het HKZ-keurmerk wil beschikken. Dit is de aanleiding tot ons onderzoek. Dit resulteerde in de volgende onderzoeksvraag: ‘In hoeverre voldoet de Luzernevlinder aan de HKZ-normen?’

Bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Wat is de HKZ en hoe zien de HKZ normen eruit?
2. Wat betekent HKZ voor de stichting Vanboeijen?
3. Hoe zie je de HKZ normen terug in de Luzernevlinder 49?
4. Wat zou de Luzernevlinder 49 moeten veranderen?

Deze vragen komen niet in deze vorm terug, maar zijn verwerkt in de verschillende hoofdstukken. Zo komen deelvraag één en twee terug in het literatuurhoofdstuk, komt deelvraag drie terug in het resolutie en discussiehoofdstuk. En deelvraag vier wordt beantwoord bij de aanbevelingen.

Het uiteindelijke resultaat van het onderzoek zal een aanbeveling zijn waarin staat of de Luzernevlinder voldoet aan de HKZ-normen en wat eventueel veranderd zou kunnen worden. Dit is aanbeveling aan de teamleidster Henriëtte Helmers, ook de opdrachtgever van het onderzoek.

¹ <http://www.vanboeijen.nl/424/luzernevlinder/>



2. Literatuurhoofdstuk:

Wanneer je als klant kiest voor een product ga je op zoek naar hetgeen wat de beste kwaliteit bezit.

In de zorgsector ligt de situatie anders, daarin is er sprake van een afhankelijkheidsrelatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder. De cliënt is kwetsbaar en niet in staat om zijn eigen leven te regisseren en hierbij dus afhankelijk van de zorgverlener.

Daarom is de wet Kwaliteit Zorginstellingen opgenomen in de landelijke wetgeving.

Deze wet schrijft voor dat de zorgaanbieder verantwoorde zorg aan moet bieden. In de wet wordt hierbij genoemd dat de zorg van een goed niveau moet zijn, er moet sprake zijn van zowel kwalitatief als kwantitatief goed personeel. De resultaten van overleggen tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten moet worden meegenomen in het aanbod van zorg, de levensovertuiging van de patiënt moet worden gerespecteerd en moet worden meegenomen in de aangeboden zorg.

De primaire processen van de zorg moeten, onder andere, gericht zijn op de beheersing en verbetering van de kwaliteit. De zorgaanbieder moet de gegevens die hij verzamelt over de cliënt op systematische manier verzamelen en registreren, daarnaast verantwoorden hoe de gegevens leiden tot verantwoorde zorg en deze gegevens zo nodig kunnen veranderen mocht dit nodig blijken.

Voldoet een zorginstelling niet aan de kwaliteitswet Zorg, kan het sancties opgelegd krijgen door de Minister van Zorg en Welzijn. 2

Dit alles is een abstract geheel, er worden vele eisen gesteld aan zorginstellingen, maar deze moeten wel naar de praktijk vertaald kunnen worden.

Om hier invulling aan te kunnen geven is de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (hierna te lezen als HKZ) opgericht. Deze stichting certificeert instellingen en beoordeelt ze op kwaliteit. Wanneer deze instelling hieraan voldoet zal hij een HKZ-keurmerk krijgen.

Wat de HKZ precies is en inhoudt wordt in dit hoofdstuk uiteengezet, ook wordt bekeken welke normen de HKZ hanteert voor de sector gehandicaptenzorg.

² “Wetgeving Burgerlijk Recht 2009/2010” Wessels, B. Sdu juridisch te Den Haag, 2009



2.1 HKZ

De stichting Vanboeijen beschikt over een HKZ-keurmerk. De afkorting HKZ staat voor de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Deze stichting is in 1994 opgericht met het doel om kwaliteit in de zorg samenhangend te maken en hiervoor kwaliteitsnormen te ontwikkelen die gestandaardiseerd zijn voor de gehele zorg en welzijnsector.

Uit de inleiding bleek al dat instellingen verplicht zijn te voldoen aan de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De stichting HKZ wilde dit toetsbaar en genormeerd maken. Daarom hebben zij de volgende missie:

HKZ stelt organisaties in zorg en welzijn in staat om hun kwaliteit systematisch te verbeteren, door:

Het ontwikkelen van normenstelsels voor sectoren, die door alle belanghebbenden worden gedragen.

Het stimuleren en ondersteunen van organisaties bij de introductie van deze normenstelsels.³

De kwaliteitsnormen die de stichting HKZ heeft vastgesteld zijn vastgesteld door het centraal college van deskundigen van de zorgsector. Dit is een groep deskundigen met veel kennis van de wereld van de zorg. In dit college zijn drie partijen vertegenwoordigd, de beroepsbeoefenaars (via koepels van instellingen), de cliënten (via de Nederlandse Patiënten/Consumenten federatie) en de Zorgverzekeraars. Met de gezamenlijke kennis van deze drie partijen is het normenstelsel van de HKZ vastgesteld. Ook vertegenwoordigers van de inspectie voor de gezondheidszorg en van het ministerie van VWS leveren een bijdrage door te adviseren. De HKZ Certificatieschema's van de verschillende sectoren die zich binnen de zorg bevinden zijn openbaar en ter inzicht voor elke instelling beschikbaar. Op de afbeelding die voor een HKZ-keurmerk staat, wordt ook de tekst ISO 9001 weergegeven.



De normen die zijn opgenomen in het harmonisatiemodel van de HKZ zijn gebaseerd op de ISO 9001:2008.

Dit is de standaard geaccepteerde kwaliteitsnormen voor kwaliteitsmanagement op mondiaal niveau. Het bezitten van een ISO 9001:2008 keurmerk houdt in dat een instelling aantoonbaar te voldoen aan de eisen van klant en aan de wet- en regelgeving.⁴

In feite is het systeem van de HKZ en de ISO hetzelfde: een instelling wordt via een certificatie beoordeeld op het voldoen aan normen die gesteld zijn om te voorzien in kwaliteit en de vraag van de klant.

Het verschil tussen beide keurmerken is dat de ISO een internationaal karakter heeft en gestandaardiseerd is voor meerdere soorten instellingen. De HKZ is geheel toegespitst op de kwaliteit van de zorg en wordt dan ook alleen voor instellingen gebruikt die binnen een branche van de zorg vallen.

³ www.hkz.nl

⁴ www.nen.nl/web/Actueel/ISO-9001-kwaliteitsmanagement.htm



2.2 Certificatie

Een instelling kan een HKZ-keurmerk krijgen door zich te laten certificeren door een onafhankelijke instelling die door de stichting HKZ is benoemd.

De certificatie wordt gedaan door middel van een audit. Een audit is kort gezegd het doen van een onafhankelijk onderzoek naar het functioneren van een proces.⁵ Tijdens deze audit komt de onafhankelijke certificeerder op de instelling langs en voert daar zijn onderzoek uit.

Proces van certificatie:

Een instelling begint met het inhuren van een Certificerende Instelling (CI). Bij Vanboeijen is dit het Keurmerkinstituut. Met deze CI worden afspraken gemaakt over de dagen waarop de audit plaats gaat vinden. Vervolgens komen twee medewerkers van de CI op de afgesproken dagen naar de instelling om de certificatie uit te voeren. Het gaat hierbij om een lead-auditor en een materiedeskundige. De lead-auditor heeft een goed overzicht over de audit en de materiedeskundige inhoudelijk goed op de hoogte is van de sector waarbinnen de instelling werkt.

Mocht de instelling blijken te voldoen aan de gestelde eisen dan wordt een keurmerk uitgegeven die drie jaar geldig is. Jaarlijks vindt er een verplichte tussentijdse toetsing plaats. Drie jaar na uitgifte zal er een herindicatie voor een HKZ-keurmerk plaatsvinden.

Doeleinde certificatie:

Een certificatie kan met verschillende doeleinden worden aangevraagd: het verkrijgen van een HKZ-keurmerk of het behouden van het HKZ-keurmerk. Bij de stichting Vanboeijen is dit laatste het geval, de stichting is immers al in het bezit van het keurmerk. Bij de certificatie van een grote organisatie als Vanboeijen worden alle locaties van de instelling bezocht en wordt er op alle instellingen een audit uitgevoerd.

Inhoud certificatie:

Tijdens de certificatie wordt er nagegaan wat er in de organisatie allemaal is afgesproken en of alle afspraken ook worden nagekomen. Er wordt gebruik gemaakt van steekproeven in dossiers en interviews met uitvoerende medewerkers. Daarnaast wordt gekeken naar het kwaliteitsmanagementsysteem, waarin alle documenten staan opgeslagen.

Bij de jaarlijkse toetsing na afgifte van het HKZ-keurmerk zal dan moeten blijken dat er verbeteringen plaatsvinden.

Deze tussentijdse toetsing zal ook bij de Luzernevlinder gebeuren. Vanboeijen heeft immers een keurmerk en de locaties van de stichting zullen daarom allen worden gecontroleerd.

Door alle veranderingen die er zijn geweest bij de Luzernevlinder is het belangrijk om te noteren dat niet aan alle normen hoeft worden voldaan, er mogen verbeterpunten zijn. Hierbij moet bij een latere toetsing wel blijken dat er actie is ondernomen om de verbeterpunten aan te pakken.

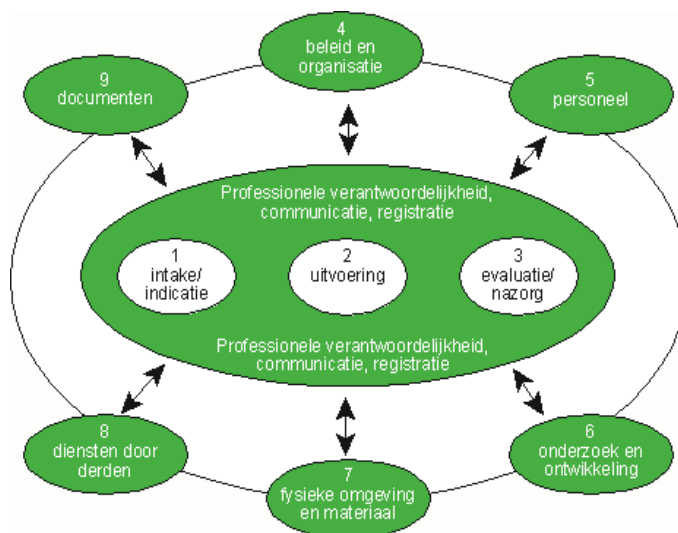
⁵ "The Art of Management, Deel 1 Strategie en Structuur." Nieuwenhuis, M.A. 2^e druk, 2003, eigen uitgave.



2.3 HKZ-normen gehandicaptenzorg.

Er zijn HKZ-certificatieschema's voor vele branches in de zorg. Deze certificatieschema's zijn opgebouwd vanuit een blauwdruk die de stichting HKZ heeft gemaakt. Hierin staan alle normen die voor het geheel van branches van de zorg van toepassing zijn. Deze normen zijn weer op relevantie samengesteld in rubrieken.

Dit blauwdruk bestaat uit normen die kunnen worden ingedeeld in negen rubrieken. In figuur 1 staat een weergave van het Harmonisatiemodel. In dit model wordt schematisch weergegeven welke rubrieken het certificatieschema kent en in welke relatie deze rubrieken met elkaar staan. In dit model staan de primaire processen centraal, de nummer 1 intake/indicatie, 2 uitvoering en 3 evaluatie/zorg, hiermee worden de processen waarbij cliënt direct in aanraking komt mee bedoeld. De overige processen worden in samenhang met de primaire processen beoordeeld waarmee de organisatie als geheel wordt beschouwd.⁶



De Luzernevlinder is een instelling die valt binnen de branche gehandicaptenzorg. Voor de Luzernevlinder geldt bij de certificering van de stichting dat er gebruik zal worden gemaakt van het certificatieschema gehandicaptenzorg 2008. In dit schema staan verschillende normen waaraan de instelling moet voldoen uitgewerkt. Deze normen zijn ingedeeld in negen rubrieken die allen een normengroep behandelen die behoren bij de processen van het werk binnen de gehandicaptenzorg.⁷

Vanboeijen heeft een checklist gemaakt voor een interne audit waarin de verschillende normen die er zijn, zijn toegepast op het beoordelen van een locatie van de stichting. Bij het beoordelen van een locatie zijn niet alle normen van de HKZ van toepassing omdat enkele normen alleen meetbaar zijn voor de gehele stichting. In deze checklist is ook aangegeven hoe de norm die in de gebruikersgids staat, moet worden toegepast binnen een locatie van de stichting.

⁶ "Auditen met zorg" Turlings, E en Smits, Y. Kluwer te Deventer, 1^e druk, 2008

⁷ Certificatieschema Gehandicaptenzorg 2008



2.4 Normen voor de Luzernevlinder.

De normen die van toepassing zijn bij de Luzernevlinder staan hieronder weergegeven. Hierbij wordt eerst het onderwerp van de norm weergegeven, daaronder staat hoe deze norm tot uiting zou moeten komen in de Luzernevlinder. Deze normenlijst is gebaseerd op de checklist van auditoren die de stichting Vanboeijen heeft opgesteld. Het is aangevuld met kennis die is opgedaan na een oriënterend gesprek te hebben gehad op de Luzernevlinder met de teamleidster Henriette Helmers.⁸

Onderdeel 2: Uitvoering zorg- en dienstverlening.

2.1 Toegesneden communicatie tav de mogelijkheden van de cliënt.

Informatie over uitvoering zorg: cliënt ontvangt de juiste mondelinge en/of schriftelijke informatie.

Beschikbaarheid ondersteunende communicatiemiddelen als bijvoorbeeld picto's.
De begeleiding beschikt over een persoonlijk communicatieplan van de individuele cliënt.
De afspraken rondom de cliënten staan in het persoonlijke plan van de cliënt.

2.3 Uitvoering zorg- of begeleidingsplan vindt plaats zoals is beschreven in de processen die Vanboeijen zelf heeft gecreëerd. Bijstellingen in de uitvoering zijn schriftelijk vastgelegd.

Personeel moet professioneel kunnen handelen en dus vakkundig zijn.

- De teamleidster moet over een overzicht beschikken waarop alle risicovolle handelingen staan omschreven die het personeel moet uitvoeren.
- De teamleidster moet een overzicht hebben waarop alle bevoegdheden en bekwaamheden van de medewerkers staan genoteerd.
- Het badprotocol van de cliënten moet bekend zijn.

Bejegening van de cliënt gebeurt volgens afgesproken richtlijnen en gedragscodes die zijn opgesteld door Vanboeijen.

- De visie van Vanboeijen dient bekend te zijn bij alle medewerkers van de Luzernevlinder.

De privacy van de cliënt verloopt volgens de richtlijnen die Vanboeijen heeft opgesteld.

De privacyfolder van Vanboeijen dient bekend te zijn bij alle medewerkers.

De kasten/dossiers dienen afgesloten te zijn wanneer er geen personeel aanwezig is in het kantoor van de Luzernevlinder.

De medewerkers dienen kennis te hebben over wie geautoriseerd zijn om de rapportage van een cliënt in te zien.

⁸ Checklist auditoren Vanboeijen, versie 2010



2.7 Etische aangelegenheden: juiste attitude van de medewerkers.

De medewerkers dienen kennis te hebben genomen van het beleid over het onderwerp ethiek wat de stichting Vanboeijen heeft opgesteld. Ze weten waar ze dit kunnen vinden en kunnen handelen zoals voorgeschreven staat.

2.8 Preventie seksueel misbruik en het handelen in het geval van (een vermoeden van) seksueel misbruik.

- De medewerkers dienen kennis te hebben genomen van het beleid over het onderwerp seksueel misbruik wat de stichting Vanboeijen heeft opgesteld. Ze weten waar ze dit kunnen vinden en kunnen handelen zoals voorgeschreven staat.

Omgaan met levensbeschouwing en zingevingvraagstukken van de cliënt.

- De medewerker dient kennis te hebben genomen van de mogelijke beschikbaarheid van geestelijke verzorging waarvan een folder aanwezig is binnen de stichting Vanboeijen.

Een juiste handelwijze volgens de Middelen en Maatregelen (wet BOPZ).

- De doelgroep van de Luzernevlinder kent soms moeilijk verstaanbaar gedrag. Hierbij worden ook maatregelen gebruikt die vallen onder de Middelen en Maatregelen. Omdat het gaat om handelingen die tegen de wil van de cliënt ingaan moet het volgende bekend/aanwezig zijn:
 1. De juridische status van de cliënt is bekend.
 2. De afgesproken maatregelen staan in Plancare.
 3. De huisregels van Vanboeijen zijn bekend (zodat cliënten weet wat van ze wordt verwacht)
 4. De huisregels zijn opgesteld met cliënt en/of vertegenwoordiger.
 5. Het team van de Luzernevlinder heeft scholing rondom de BOPZ gevolgd.
 6. Het afbouwen van een maatregel wordt overwogen of uitgevoerd.
 7. Het fixatiemateriaal wat gebruikt wordt is juist.

2.11 De procedure bij overlijden/afspraken rondom overlijden in zorgplan.

- De wenslijst bij het overlijden van een cliënt dient bekend ingevuld te zijn met de cliënt en eventueel zijn vertegenwoordiger.

2.12 Beslissingen rondom het levenseinde

- Beslissingen rondom het levenseinde zijn besproken met familie en cliënt zelf voor zover dit mogelijk is.

2.14 Beheer eigendommen cliënten: juiste handelwijze voor beheer en omgaan met eigendommen cliënten.

- De afspraken rondom het beheer van de eigendommen van de client staat vastgelegd in het zorgplan.



Bereikbaarheid en beschikbaarheid: medewerkers en zorgverlening zijn beschikbaar volgens afspraak.

- Voor vertegenwoordigers en cliënten is bekend wanneer de contactpersoon te bereiken is.

Onderdeel 3: Meten, analyseren en verbeteren.

3.1 Oordeel van de individuele cliënt over de zorg- en dienstverlening: vind periodiek plaats, is vastgelegd.

- Vanboeijen heeft voor elke cliënt een gesprek genaamd een Goed Leven-gesprek wat over de wensen van de client gaat. Deze gesprekken moeten aantoonbaar hebben plaatsgevonden of moeten aantoonbaar gepland zijn.

Signaleren van afwijkingen (in het primaire proces: in de dagelijkse begeleiding van clienten), registratie van afwijkingen en tekorten, calamiteiten gemeld aan inspectie, incidenten volgens procedure gemeld en opgevolgd.

- De medewerkers weten van het bestaan van de Melding Incidenten-formulieren waarop een incident gemeld kan worden aan de teamleider en hogerhand. Zo kan je als team-afdeling laten zien welke verbetermaatregelen zijn genomen.
- De medewerkers zijn bekend met het collegiaal opvangteam.

Klachtenbehandeling clienten: volgens klachtenregeling.

- Bekend is hoe de klachtenregeling bij de stichting Vanboeijen werkt bij klachten van clienten, medewerkers en de interne dienstverlening.

Onderdeel 4: Beleid- en kwaliteitsmanagementsysteem.

4.3 Financieel beleid: jaarlijkse financiële begroting aanwezig.

- Teamleider kan de begroting laten zien.
- De medewerkers hebben kennis van de eigen bevoegdheden tot het kopen/bestellen van goederen voor de individuele client.

Organisatiestructuur: functiebeschrijvingen en planning overleggen.

- De functiebeschrijvingen zijn bekend en zijn inzichtbaar voor de medewerkers.
- De planning van overleggen (vergaderingen) zijn aantoonbaar.

4.6 Beleid en doelstellingen per afdeling/regio/dienst.

- Het beleid en doelstellingen staan omschreven in een jaarplan van de regio of afdeling. Deze is inzichtbaar voor alle medewerkers.



Voeding: wordt er gewerkt volgens het HACCP-handboek (HACCP is een systeem wat is ontwikkeld voor de kwaliteitsgarantie van voedingsmiddelen⁹)?

- Medewerkers zijn bekend met de instructies van het HACCP-handboek.
- De koelkasten/vriezers hebben alleen een thermometer.
- Gevoelige producten hebben een sticker met een openingsdatum.

Wasverzorging: wordt er gewerkt volgens de procedure en werkinstructie van Vanboeijen?

- De instructie wasverzorging dient bekend te zijn bij de medewerkers.

Schoonmaak: wordt er gewerkt volgens de procedure en werkinstructies?

- De teamleidster heeft een planning op basis van de schoonmaaknormen.
- Degenen die de schoonmaakwerkzaamheden verrichten zijn geïnstrueerd over de middelen waarmee ze werken en de werkhouding die ze innemen.

Onderdeel 5: Medewerkers

5.1 Medewerkertevredenheid

- Is er aantoonbaar dat er gevraagd wordt naar de mening van de teamleden over hun positie en taken die daarbij horen?

5.4 Formatiebeheer

- De procedure van de roostermethodiek is bekend bij de teamleidster.
- De continuïteit van de bezetting van het personeel is gewaarborgd met het huidige team.

5.5 Risicoinventarisatie en evaluatie

- Is er een overzicht van de risico's die het begeleiden van de doelgroep met zich meebrengt voor de medewerkers?

Functioneringsgesprekken

- Hebben alle medewerkers een functioneringsgesprek?
- Zijn er verslagen van de gesprekken en zijn deze in het beheer van de teamleidster?

Opleiding medewerkers

- Worden de behoeften van medewerkers naar opleiding onderzocht?
- Staat het scholings/opleidingsbeleid omschreven in het jaarplan?
- De opleidingen/cursussen die de medewerkers volgen worden geregistreerd, tezamen met vaardigheden en ervaring die de medewerkers bezitten.

⁹ "Handboek HACCP" Postmus, E en Guldemeester, H. Kluwer te Deventer, 1^e druk 1995



5.6 Inwerken nieuwe medewerkers: volgens vastgestelde werkwijze.

- Is er een inwerkprogramma aanwezig.
- Is er een map aanwezig waarin alle informatie staat die nieuwe medewerkers of invalmedewerkers nodig zijn om de doelgroep van de Luzernevlinder te kunnen begeleiden.

5.9 Vrijwilligers: inzet, begeleiding van vrijwilligers.

- Vrijwilligers hebben vaste aanspreekpersoon
- Vrijwilligers krijgen minstens 1 keer per jaar een attentie.

Onderdeel 7: Werkomgeving en materiaal

Veiligheid en preventie van calamiteiten:

- Calamiteitenplan is aanwezig en er wordt regelmatig aantoonbaar mee geoefend.
- Medewerkers weten wat te doen bij een calamiteit.
- Er is een goed werkend brandalarmsysteem aanwezig, welke regelmatig wordt geoefend en waarvan meldingen worden geregistreerd.
- Procedure vermissing individuele cliënt is bekend bij medewerkers.

Materiaal en voorraad: volgens vastgestelde werkwijze met betrekking tot voorschrijven, uitreiken, bewaren en gebruik van geneesmiddelen.

Medicatie voorschrijven en medicatiedistributie volgens afgesproken werkwijze wet BIG (de kwaliteit van de gezondheidszorg wordt gehandhaafd volgens de wet BIG, hierin staat voorgeschreven hoe te handelen wanneer het zorg die direct op de patiënt gericht is eruit moet zien¹⁰)

- De procedure rondom de medicatie die Vanboeijen heeft opgesteld dient bekend te zijn.
- Er is een medicatiemap aanwezig, waarin de namen van de medicatie, de tijden waarop deze gegeven dient te worden per cliënt duidelijk staan weergegeven.
- De aftekenlijsten van de gegeven medicatie zijn up-to-date.
- Jaarlijks wordt het medicatiegebruik van de individuele cliënt geëvalueerd en de laatste planbespreking.

Opslag, reinigen hulpmiddelen, onderhoud van hulpmiddelen is geregeld.

- Hulpmiddelen zijn voorzien van actuele onderhoudssticker.
- Er vindt een jaarlijkse controle plaats van de hulpmiddelen, deze wordt geregistreerd en is aantoonbaar.

¹⁰ Organisatie van de gezondheidszorg, JMD Boot, uitg van Gorcum.



Onderdeel 9: Documentatie

Kwaliteitshandboek.

- Medewerkers zijn bekend en kunnen werken met het kwaliteitshandboek van Vanboeijen. Ze weten waar ze documenten kunnen vinden.



3. Methodiek:

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd wat voor soort onderzoek uitgevoerd wordt en welke methoden hier logischerwijs voor ingezet zijn. Daarnaast wordt inhoudelijk laten zien hoe de methoden tot uiting komen in de Luzernevlinder.

3.1 Gevalsstudie:

Omdat het onderzoek op de Luzernevlinder zich in één organisatie afspeelt is er sprake van wat in de literatuur een “gevalsstudie” wordt genoemd. In een gevalsstudie wordt over het algemeen niet gezocht naar cijfers, maar het gaat kwalitatief dieper in op een onderwerp. De gekozen methoden zullen veelal worden gecombineerd om zo zoveel mogelijk diepte-informatie te kunnen verzamelen.¹¹ In het geval van dit onderzoek worden de methoden participerende observatie en het houden van een interne audit gecombineerd.

3.2 Participerende observatie:

Wij hebben ervoor gekozen om op de werkvloer zelf te kijken wat voldoet. Dit is een participerende observatie, waarbij de onderzoeker zelf meekijkt bij de medewerkers en tussentijds observeert. Als leidraad hierbij gebruiken wij de lijst met onderwerpen waaraan een locatie van Vanboeijen moet voldoen om een HKZ-keurmerk te kunnen krijgen. Door op de werkvloer te kijken kunnen wij bijvoorbeeld op zoek naar het voorkomen van de benodigde protocollen en kunnen wij het systeem waarin alle gedigitaliseerde documenten staan weergegeven bekijken. Zo krijgen wij een beter beeld over het functioneren van de Luzernevlinder. Het draagt bij aan de beeldvorming die de onderzoekers krijgen van de Luzernevlinder en zorgt voor een betere mogelijkheid tot het interpreteren van de informatie die tijdens de audit naar voren komen.

3.3 Audit:

Zoals eerder in het literatuurhoofdstuk is omschreven wordt voor het HKZ-keurmerk wordt uitgedeeld een audit georganiseerd. Deze vorm van onderzoek vindt ook plaats binnen een zorginstelling, door een persoon die de stichting hier zelf voor aanstelt. Het bestaat uit het voeren van vraaggesprekken met de uitvoerenden van het beleid wat is gemaakt voor de instelling.

Wij hebben ervoor gekozen om een interne audit “in het klein” uit te voeren en deze speciaal op de Luzernevlinder te richten. Hierbij voeren wij vraaggesprekken uit met de medewerkers op de Luzernevlinder, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt in functie. Dus zowel de teamleider als de assistent begeleiders komen aan het woord. De vraaggesprekken worden gevoerd volgens een gestructureerde lijst met vragen. Deze vragen hebben wij opgesteld aan de hand van de eerdergenoemde lijst met onderwerpen van de stichting Vanboeijen. Bij het voeren van de gesprekken wordt gericht op de randvoorwaarden en processen die er zijn binnen de Luzernevlinder. Er wordt niet gekeken naar het individuele presteren van de medewerkers, maar naar het team als geheel. Persoonlijke verhalen worden wel aangehoord, maar wanneer deze afwijken van de algehele trend die naar voren komt uit de gesprekken wordt dit niet meegenomen.

¹¹ “Wat is onderzoek?” Verhoeven, N. Boom onderwijs te Den Haag, 2e druk 2009



3.4 Vraaggespreklijst behorende bij de Audit.

Aan de hand van de normen uit het literatuurhoofdstuk zijn vragen opgesteld die als leidraad worden gebruikt bij de vraaggesprekken. Deze vraaggespreklijst gaat gebruikt worden om te bekijken hoe de medewerkers werken, waarbij medewerkers worden benaderd die de functies assistent begeleider, begeleider en persoonlijk begeleider gaan uitvoeren.

Bij het opstellen van de vragenlijst zijn eerst de normen gestructureerd in vijf onderdelen die in het vraaggesprek terug gaan komen. Deze onderwerpen zijn gekozen aan de hand van de onderwerpen die naar voren kwamen nadat het participerende onderzoek is gedaan. De onderwerpen zijn:

- Privacy cliënt
- Veiligheid medewerker
- Protocollen/vastgestelde procedures door Vanboeijen
- Visie medewerkers/stichting Vanboeijen
- Medewerkers

Hieronder volgt de uitwerking van de vragen die gesteld gaan worden. Ook is uitgewerkt welke informatie gegeven gaat worden aan de medewerker, afhankelijk van het antwoord wat hij/zij geeft.

Vraag 1:

In hoeverre ben jij bekend met de HKZ? (Mocht de geïnterviewde niet bekend zijn met de HKZ geven wij een korte uitleg van wat de HKZ inhoudt, juist door deze vraag te stellen weten wij namelijk in hoeverre de medewerkers zijn geïnformeerd en als ze de kennis bezitten over de HKZ kunnen ze denk ik beter antwoord geven op de onderstaande vragen)

Met de kennis die je net aangaf, denk jij dat de Luzernevlinder het HKZ keurmerk kan behouden? En waarom denk jij dat? (Deze vraag stellen we om te inventariseren hoe de medewerkers momenteel kijken op de Luzernevlinder. Met deze vraag kunnen we er meteen uithalen of medewerkers er positief of negatief tegen aan kijken. Aan het einde van het interview stellen we deze vraag nog eens, om te kijken of hun beeld gedurende het interview veranderd is of dat ze er nog steeds zo over denken. We hopen zo te kunnen peilen hoe het team in het werk staat.)

Vraag 2 Visie:

Weet jij wat momenteel de visie van Vanboeijen is? (Bij nee vertellen wij dat de visie van Vanboeijen momenteel Goed leven, goed werk is)

Wordt er naar jou idee naar deze visie gewerkt?

Hoe zie jij deze werkwijze terug/wat mis je? (Ligt aan het bovenstaande antwoord welke van deze twee vragen we stellen.)



Vraag 3 Privacy cliënt:

Zoals je misschien wel weet heeft Vanboeijen de privacy van de cliënt hoog in het vaandel staan. Ook vanuit de HKZ wordt daar erg veel de nadruk op gelegd. Ik zal nu een paar vragen gaan stellen om te kijken hoe de privacy van de cliënten hier op de Luzernevlinder gerealiseerd is en zal ook uitleg geven hoe het geregeld zou moeten zijn vanuit de HKZ. *(We kiezen voor deze werkwijze omdat we aan de medewerkers wil laten zien dat de meeste zaken op de Luzernevlinder goed geregeld zijn en ze op die manier een compliment wil geven op hun werk en we willen dat ze alvast over de zaken die verbeterd moeten worden gaan nadenken hoe dat eventueel beter zou kunnen)*

Ik ga niet op elk detail van de norm privacy in, maar ik vraag je naar de hoofdlijnen die belangrijk zijn in de privacy van de cliënt. Op die manier houdt ik het voor ons allebei overzichtelijk, maar heb ik wel een impressie van hoe het er op de Luzernevlinder eruit zien en hoe jij er over denkt.

- Worden alle persoonlijke gegevens van de cliënten in een afgesloten kast bewaard? (Is verplicht)
- Hangen er in de woning (met name in de gezamenlijke ruimtes) ergens lijstjes met namen van cliënten die in één oog opslag te lezen zijn?(Dit mag niet) (Hiermee bedoel ik niet lijstjes die aan de binnenkant van een kast hangen oid.)
- Zijn de rapportages van de verschillende cliënten voor iedereen toegankelijk? (Cliënten en hun familie/verwanten mogen alleen hun eigen protocol altijd ten alle tijden inzien)
- Is er op de woning een protocol aanwezig over het inzage recht van de rapportages? (Moet aanwezig zijn)
- Is het kantoor voor de medewerkers toegankelijk voor de cliënten? (Mag niet in verband met gegevens van andere cliënten die dan gelezen kunnen worden)
- Na de bovenstaande vragen, denk jij dat de Luzernevlinder de privacy van de cliënt voldoende waarborgt?
- Waarom denk je van wel? Wat zou er verbeterd moeten worden? (Ligt aan het antwoord van de bovenstaande vraag welke vraag we stellen)

Vraag 4 Protocollen

Vanuit de HKZ wordt gezegd dat er van elke handeling die je uitvoert een protocol moet zijn. Ook moet elke handeling die je hebt gedaan opgeschreven en/of afgetekend worden. Op die manier kun je altijd lezen wat je moet doen, wat je hebt gedaan en kun je ook verantwoorden dat je je werk goed doet.

Ik ga nu een aantal vragen stellen om te kijken over de protocollen/aftekenlijsten die aanwezig zijn, of jij weet waar je ze kan vinden en hoe je moet handelen en wat jij mist. Ik ga niet elk protocol benoemen, ik haal er een paar uit die naar mijn inzicht het belangrijkste zijn voor het welzijn van de cliënt. *(We kiezen er voor om die protocollen eruit te pikken, omdat de cliënt uiteindelijk de 'klant' is van Vanboeijen en de klant altijd koning is. Het is onze taak om er voor te zorgen dat de cliënt goed kan leven en werken op Vanboeijen en dus ook op de Luzernevlinder (hier heb je dan ook meteen de visie van Vanboeijen) Ook bij enkele van deze vragen zal ik uitleg geven over hoe het er in de Luzernevlinder geregeld is, mocht jij dat bijvoorbeeld niet weten.*

Medicatie:

- Weet jij waar je kan vinden welke cliënt welke medicatie krijgt en hoe laat? (afteken mapje)
- Weet jij waar je moet aftekenen als je een cliënt zijn medicatie hebt gegeven? Zo ja, doe jij dat dan ook? (Deze vraag stellen we omdat dat op de Luzernevlinder regelmatig wordt vergeten en we eigenlijk deze kans wil pakken om de medewerkers er nog eens op te wijzen



HKZ OP DE LUZERNEVLINDER

hoe belangrijk dat is, dat geldt eigenlijk ook voor alle vragen met betrekking tot aftekenen. Annelies haar ervaring is dat als je binnen de Luzernevlinder de medewerkers maar vaak genoeg op dingen wijst dat het dan uiteindelijk ook goed gebeurt. Hierdoor zijn we ook meteen bezig met een verbetering die nog wel moet gebeuren voor de HKZ.)

- Weet jij wat het protocol is als een cliënt zijn medicatie vergeten is? (Gerda van Cronenburg bellen/apotheek bellen/ huisartsenpost bellen om te vragen of de medicatie moet worden ingehaald)

Middelen en Maatregelen (M&M):

Vanuit de HKZ wordt vermeld dat er alleen vrijheidsbeperkende handelingen mogen gedaan worden als bij de cliënt sprake is van een M&M.

Vanuit de wet BOPZ is er een regeling die heet Middelen en Maatregelen of terwijl M&M. De M&M houdt in dat je een cliënt vrijheidsbeperkende mogelijkheden mag opleggen als deze een gevaar is voor zichzelf en/of voor zijn omgeving. De M&M kent vijf normen. Dat zijn de volgende:

- * Afzondering

- * Separatie

- * Fixatie

- * Het toedienen van medicijnen tegen de uitdrukkelijke wil van de cliënt in.

- * Het toedienen van voedsel of vocht tegen de uitdrukkelijke wil van de cliënt in.

(We geven deze uitleg over de M&M omdat hierdoor de onderstaande vragen beter te beantwoorden zijn door de medewerkers en wij vollediger informatie krijgen van de medewerkers die wij graag willen.)

- Weet jij welke van de vijf normen van de M&M worden gebruikt binnen de Luzernevlinder? (Afzondering, fixatie, het toedienen van medicijnen tegen de uitdrukkelijke wil van de cliënt)

- Weet jij waar je kan vinden welke M&M geldt voor welke cliënt? (Zorgplannen cliënt)

- Weet jij hoe je een cliënt moet fixeren? (technieken van de radar training)

- Weet jij waar je moet melden als je een M&M hebt toegepast? (Melding Incident Cliënt of terwijl MIC)

Verschillende protocollen:

- Weet jij waar je de verschillende protocollen kan vinden over calamiteiten bijvoorbeeld vermissing cliënt, overlijden cliënt? (De 'gele' calamiteiten map)

- Weet jij waar je het protocol kan vinden in geval van een brandmelding? (ligt bij het brandalarm)

- Heb jij dit jaar de brandoefening gevolgd?

- Weet jij hoe je moet handelen wanneer het brand alarm af gaat? (We vragen deze twee bovenstaande vragen niet om een volledige uitleg te krijgen, maar we willen alleen maar weten of medewerkers dat allemaal wel weten, aangezien dat wel erg belangrijk is. De zaken die ze niet weten kunnen we namelijk meenemen in het advies rapport.)

- Weet jij waar je moet aftekenen als het brandalarm is afgegaan bij een valse melding? (Denk hierbij aan het opzettelijk inslaan van het glaasje van een handmelder door cliënt) (In de map protocol brandmelding, ligt bij het brandalarm)



Vraag 5 Veiligheid

Om goed te kunnen werken op de Luzernevlinder is het erg belangrijk dat de veiligheid voor de cliënten, maar ook van de medewerkers gewaarborgd is. Vanuit de HKZ normen wordt er vooral gekeken naar de veiligheid van de medewerkers. Is de situatie werkbaar op de Luzernevlinder en is het veilig om te werken op de Luzernevlinder. *(Deze vragen kunnen wij niet uit de verschillende dossiers halen, maar willen we echt van de medewerkers zelf horen, aangezien zij in de situatie werken en zij ons kunnen vertellen of zij zich veilig voelen of niet en wat zij graag verbeterd willen zien.)*

- Voel jij je over het algemeen genomen veilig binnen de Luzernevlinder?
- Heb jij wel eens een situatie meegemaakt hier in je werk waarin je je niet veilig voelde?
- Wist jij hoe je in die situatie moest handelen?
- Weet jij hoe je moet handelen als je 'aan wordt gevallen' door een cliënt?
- Welke middelen heb je tot je beschikking om, in een conflict, hulp te vragen van een collega?
- Vind jij deze dat deze hulpmiddelen voldoen?
- Met betrekking tot die hulpmiddelen wat zou jij anders willen zien/wat vind jij prettig aan deze hulpmiddelen? (Afhankelijk van het antwoord op de bovenstaande vraag bepalen wij welke van deze twee vragen we moeten stellen)
- Na een onveilige situatie die voor jezelf als niet prettig was ervaren, weet jij waar je dit moet melden? (Melding Incident Medewerker MIM)

Vraag 6 Medewerkers:

Vanuit de HKZ wordt er ook nadruk gelegd op het functioneren van de medewerkers. Hebben de medewerkers de ruimte om goed te functioneren en weten zij waar ze terecht kunnen met eventuele onduidelijkheden. Als ze bijvoorbeeld niet weten hoe ze iets moeten aanpakken. Met de volgende vragen willen wij gaan kijken of jij naar jou idee goed kunt functioneren op de Luzernevlinder en dat jij daar ook de ruimte voor krijgt. *(Deze vragen stellen wij om te kijken of de medewerkers positief in hun werk staan. Of ze voor hun gevoel genoeg gewaardeerd worden in het werk en dat ze hun werk goed kunnen doen binnen de Luzernevlinder. Dit willen wij graag weten om te kijken of de Luzernevlinder een goed werkbaar plek is voor iedereen en wat er eventueel nog veranderd moet worden)*

- Wat is jou functie binnen de Luzernevlinder?
- Vind jij dat je deze functie naar behoren kan uitoefenen. Ik vraag dus niet of jij je werk goed doet, maar of jij voldoende ruimte hebt/krijgt om je werk goed te kunnen doen.
- Wat zou jij graag willen krijgen om naar jou idee je functie optimaal te kunnen uitoefenen. *(Het stellen van deze vraag is afhankelijk van het bovenstaande antwoord)*
- Vind jij dat je genoeg mogelijkheid tot scholing aangeboden krijgt, om je functioneren nog beter te maken?
- Elke medewerker heeft één keer per jaar een functioneringsgesprek en één keer per jaar een evaluatiegesprek. Weet jij altijd op tijd wanneer je dat gesprek hebt?



4. Resultaten:

In dit hoofdstuk zullen de uitkomsten van de audit en de participerende observatie uitgewerkt worden in de voor de Luzernevlinder van belang zijnde onderdelen. De volledige uitwerking van de participerende observatie is te vinden bij de bijlage. Om te voorkomen dat het een uitkomsten hoofdstuk wordt verwerken wij de opvallendste en bruikbaarste uitkomsten.

Onderdeel 2: (uitgewerkt aan de hand van lijst Vanboeijen)

Visie: bekend bij medewerkers?

Niet iedereen kan de visie benoemen, wel wordt er in grote lijnen wordt aangegeven hoe de visie luidt. Er is geen frictie van persoonlijke visie met de visie van Vanboeijen.

Aangegeven wordt dat de visie niet meer uitvoerbaar is door ingevoerde bezuinigingen.

Letterlijk wordt genoemd: "luzernevlinder doet een poging (om de visie uit te voeren red.)

maar door bezuinigingen is dit niet meer haalbaar. Er is tijdgebrek en daardoor kan het leven van de cliënt niet zo mooi gemaakt worden als zou moeten."

Cliënt:

Communicatieplan:

De communicatieplannen bestaan bij datum van het onderzoek nog niet voor elke cliënt. De stichting Vanboeijen heeft de communicatieplannen net ingevoerd, en dit is dus in beweging.

De communicatie naar de cliënt verloopt goed, de cliënt wordt betrokken bij de zorg en ontvangt hierbij de juiste schriftelijke en mondelinge informatie.

Zorgplan:

Er is bij Vanboeijen omschreven hoe de zorg- en begeleidingsplannen opgesteld moeten worden. Bij de Luzernevlinder worden deze omschrijvingen goed uitgevoerd blijkt uit documentatieonderzoek.

Er is nog geen compleet overzicht van alle risicovolle handelingen bij de individuele cliënt, de teamleider is bezig de informatie te verzamelen middels een risico-inventarisatie en evaluatie. Dit wordt uitgevoerd onder de medewerkers die de inventarisatie invullen per individuele cliënt.

Op de woning is er van iedere medewerker een lijst met bekwaamheden aanwezig. Deze lijst is ondertekend door de teamleider en door de verpleegkundig specialist van Vanboeijen regio Zuid. Deze bekwaamheden zijn vooral gericht op het gebied van medicatie.

Het badprotocol van elke cliënt is bekend.

Privacy:

De kasten in het kantoor zijn niet altijd afgesloten blijkt uit de gehouden interviews onder medewerkers. Daarnaast zijn er briefjes met namen van cliënten zichtbaar voor buitenstaanders, wanneer deze in de woning rondlopen. Zo hangt er bijvoorbeeld een lijst in het washok waarop staat welke cliënt wanneer wasdag heeft. Ook hangt er bij elk appartement deur een naambordje van de cliënt die daar woont. Verdere persoonsgevoelige informatie ligt op kantoor of op het appartement van de bewoner zelf.

Kantoor van Luzernevlinder is goed afgesloten en alleen toegankelijk voor personeel.



Veiligheid /M&M:

Bij de cliëntgroep van de Luzernevlinder worden de volgende middelen en maatregelen toegepast: fixatie (dmv handgrepen), afzondering en het toedienen van medicatie tegen de wil van een cliënt in. Voor het hanteren van deze middelen en maatregelen wordt de methode Radar toegepast.

Deze middelen en maatregelen zijn vastgelegd in plancare en de materialen die gebruikt worden zijn goedgekeurd door inspectie, familie, (AVG) arts en/of orthopedagoog. Bij elke zorgplan bespreking van de cliënt wordt beoordeeld of de middelen en maatregelen die voor de cliënt gelden nog noodzakelijk zijn of dat er afgebouwd kan worden.

Procedure bij overlijden/wensen familie:

Er is een wenslijst ingevuld met cliënt (indien mogelijk) en zijn familie met betrekking tot het eventuele overlijden van de cliënt. Iedere 5 jaar wordt deze wenslijst meegenomen in de zorgplanbespreking van de cliënt of er nog aanvullingen of veranderingen zijn. De wenslijst wordt bij overlijden van de cliënt nageleefd, tenzij familie op dat moment anders beslist.

Er is nog niet van elke cliënt een reanimatiebeleid aanwezig.

Medicatie

De medicatie die wordt toegediend is bekend bij medewerkers middels de bestaande medicatiemap. Hierin wordt ook de gegeven medicatie afgetekend. Uit de gehouden interviews blijkt dat het aftekenen incidenteel wordt vergeten. Medewerkers geven dit aan als aandachtspunt.

De medicatie zit ten tijde van dit schrijven nog in een medicatiedoos, binnenkort zal dit via het geneesmiddelendistributiesysteem worden gegeven, ook wel bekend als het baxter-zakjes systeem. Op deze manier zal het risico op het toedienen van de foute medicatie nog lager worden.

Beschikbaarheid medewerkers:

Ouders en cliënten weten wanneer zij welke begeleiding kunnen spreken. Voor cliënten is er een bord waarop te zien is welke begeleiding werkt, en op welke groep deze begeleider werkt. Voor ouders is het ook mogelijk om begeleiders te mailen en te bellen.

Onderdeel 3:

Klachtenregeling:

Als een cliënt een klacht heeft, kan hij/zij terecht bij zijn persoonlijk begeleider of bij de teamleider. Ook is er binnen Vanboeijen een klachtencommissie. De bewonersraad, wettelijk vertegenwoordigers van de cliënten en de cliëntenraad kunnen hier hun klachten indienen.

Signaleren van afwijkingen/incidenten:

Calamiteiten en andere afwijkingen en tekortkomingen in de zorgverlening worden gemeld in een formulier die naar de regiomanager, orthopedagoog, teamleider en eventueel (indien van toepassing) naar de AVG-arts. Er bestaan twee verschillende formulieren, een melding incident cliënt en een melding incident medewerker. Uit interviews blijkt dat de werking van de formulieren bekend is bij de medewerkers en deze ook op de juiste manier worden gebruikt.

De teamleider onderneemt na een melding actie als daar aanleiding toe is. Bij ernstige agressie of als er andere aanleiding toe is, reageert de orthopedagoog op de melding. Elk kwartaal worden de meldingen gebundeld en nogmaals bekeken of er nog actie moet worden ondernomen, bijvoorbeeld medicatieaanpassing of aanpassingen op de woning.



Verder is er mentale ondersteuning als men daar behoefte aan heeft. Dit is ook op de formulieren aan te geven. Er is een opvangteam op Het Erf aanwezig.

Onderdeel 4:

Organisatie:

De functieomschrijvingen zijn te vinden op het Kwalinet. Overleg van het team van de Luzernevlinder vindt plaats in de vorm van vergaderingen. Planning van vergaderingen zijn jaarlijks bekend en vergaderingen efficiënt dmv goede voorzitting. Notulen komen incidenteel te laat.

Beleid:

De Luzernevlinder valt onder de regio Zuid van Vanboeijen. Deze regio heeft een jaarplan waarin duidelijke en meetbare doelen in zijn omschreven

HACCP:

Niet elke medewerker binnen de Luzernevlinder is bekend met de instructie van de HACCP. Een aantal medewerkers gaat een cursus over de HACCP uitwerken.

Er wordt ten tijde van schrijven nog onvoldoende gewerkt met codering dmv stickers. Teken dat dit in ontwikkeling is, is de ontwikkeling van een aftekenlijst van het gebruik van de friteuse. De Luzernevlinder heeft zich voorgenomen de HACCP te implementeren in de organisatie.

Verdere hygiëne wat betreft wassen en schoonmaken is geregeld middels overzichtelijke aftekenlijsten.

Bij de Luzernevlinder werkt een interieurverzorgster die aangeeft dat zij alle losliggende spullen moet opruimen in de appartementen van de cliënten, voordat zij kan beginnen met het afwerken van haar eigen schoonmaaklijst. Hierdoor blijven werkzaamheden van deze lijst liggen.

Onderdeel 5:

Formatie/rooster:

De continuïteit van de bezetting van het personeel is contractueel gewaarborgd. Bij ziekte worden medewerkers gebeld of ze extra willen werken. Mocht daarin geen oplossing zijn dan kan de Flexdesk worden gebeld. Dit is een interne uitzendorganisatie van Vanboeijen. Voor de bewoners met moeilijk verstaanbaar gedrag zijn er mensen aanwezig die bij ziekte en calamiteiten kunnen invallen. Flexdesk moet als laatste optie worden gebruikt, omdat het inzetten van Flex krachten duurder is dan als medewerkers het zelf oplossen.

Functioneringsgesprekken:

De planning voor de functioneringsgesprekken zijn ingepland en er worden verslagen van gemaakt. Deze verslagen en planning zijn in bezit van de teamleider. Uit interviews met medewerkers blijkt dat ze wel gesprekken hebben, het wordt echter niet als echt perspectief gesprek benoemd.

Scholing medewerkers:

In elke vergadering wordt er scholing toegevoegd. Dit wordt uitgevoerd door de medewerkers of door de orthopedagoog. Dit wordt gedaan naar aanleiding van de behoeften van de medewerkers.



Er zijn enkele door Vanboeijen verplicht gestelde cursussen die gevolgd moeten worden door elke medewerker. Echter zijn andere cursussen vrij toegankelijk naar behoefte van de medewerker, mits er toestemming is van de teamleidster en er financiële ruimte voor is. Uit de interviews blijkt dat de medewerkers tevreden zijn met het aanbod van cursussen en opleidingen.

Nieuwe werknemers:

Er is een inwerkmap aanwezig die gevolgd wordt wanneer een nieuwe medewerker bij de Luzernevlinder gaat werken. Hierin staat een vaste werkwijze omschreven.

Vrijwilligers:

Vrijwilligers worden bij de Luzernevlinder begeleid door een vaste persoon uit het team. Ook krijgen de vrijwilligers een presentje en een kerstpakket.

Onderdeel 7:

Veiligheid/preventie calamiteiten:

Binnen de Luzernevlinder wordt jaarlijks een brandoefening uitgevoerd. Medewerkers geven in de interviews aan de werking van het brandalarmsysteem te kennen.

Bij een valse melding moet, allereerst de brandweer in Assen afgebeld worden. Daar gaat namelijk de melding heen. Vervolgens wordt er een logboek ingevuld om de valse melding te rapporteren, dit gebeurt wisselend. Als de brandweer bij een valse melding niet of te laat afgebeld en ze komen wel, dan volgt er een boete.

Vermissing cliënt:

Iedere cliënt heeft een eigen vermissingsprotocol welke te vinden zijn in hun persoonlijke map. Medewerkers weten dit protocol te vinden. Ook is er een algemeen protocol, welke in de calamiteitenmap zit.

Op elke persoonlijke vermissingsprotocol van de cliënt is er een foto aanwezig. Als een cliënt een half uur vermist is wordt de politie ingeschakeld en na een uur wordt ook het Rode Kruis ingeschakeld. Zij helpen dan met zoeken en daarom is het van belang dat er een recente foto van iedere cliënt aanwezig is.

Hulpmiddelen/voorraad:

Binnen de Luzernevlinder wordt gebruik gemaakt van een tillift, een douchebrandcard, een hoog-laag bad, een douchestoel, rolstoel (zowel elektrisch als duwrolstoel) en een rollator. De hulpmiddelen zijn voorzien van een actueel onderhoudssticker. Ook is er sprake van een jaarlijkse controle door het bedrijf die ook de hulpmiddelen levert. Het bedrijf is altijd te bereiken bij eventuele defecten, maar vanwege de kosten wordt daar uiterst spaarzaam gebruik van gemaakt in het weekend en in de feestdagen. In noodsituaties kan er eventueel iets geleend worden van andere locaties.

Onderdeel 9:

Digitaal handboek:

De genoemde protocollen zijn zowel in papieren versie als op het digitale handboek Kwalinet te vinden. De medewerkers weten van het bestaan van Kwalinet af en kunnen hier mee werken. Dit blijkt uit de interviews. De protocollen die veel gebruikt worden zijn:

- conflicthantering
- artsenbezoek
- grensoverschrijdend gedrag



5. Discussie

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van het resultatenhoofdstuk kritisch bekeken. Met de hoofdvraag: 'In hoeverre voldoet de Luzernevlinder aan de HKZ-normen?' in het achterhoofd zetten wij uiteen welke uitkomsten opvallend zijn. Dit kunnen zowel negatieve als positieve punten zijn. Bij de uitwerking van deze opvallende uitkomsten gebruiken we de onderwerpen die het belangrijkste zijn.

5.1 Aandachtspunten

Privacy

Uit de interviews en de participerende observatie blijkt dat de namen van de cliënten zichtbaar zijn voor buitenstaanders. De mappen op kantoor liggen vaak open, mensen die achter het kantoor langs lopen zouden naar binnen kunnen kijken en de gevoelige informatie kunnen lezen. Daarnaast zijn ook namen zichtbaar van de cliënten op lijsten die in de gezamenlijke ruimte van de Luzernevlinder hangen. Dit alles is niet volgens de norm in de HKZ. Uit de bestudeerde literatuur blijkt dat Vanboeijen een eigen privacybeleid heeft opgesteld en hieraan voldoet de Luzernevlinder niet.

Middelen en maatregelen:

De normen rondom de Middelen en Maatregelen voldoen bij de Luzernevlinder. De M en M worden goed toegepast, ook wordt bij de zorgplanbespreking de noodzaak van de maatregel bekeken en of er sprake zou kunnen zijn van het afbouwen van de maatregel.

Medicatie:

De medicatie wordt juist bewaard, al is de aftekening van het geven van de medicatie niet betrouwbaar. Dit wordt incidenteel vergeten, met name tijdens een één-op-één dienst. Hierbij is niet controleerbaar of de medicatie écht gegeven is en is de betrouwbaarheid niet gegarandeerd. Het is belangrijk hierbij te benoemen dat een aantal cliënten van de Luzernevlinder niet zelfstandig zijn medicatie in kan nemen en hierbij afhankelijk is van begeleiding. Betrouwbaarheid hierbij moet gegarandeerd kunnen zijn.

Melding incidenten:

De medewerkers zijn goed op de hoogte van het bestaan van het formulier Melding Incidenten en gebruikt dit op de juiste manier. De teamleidster laat in het interview duidelijk blijken gevolg te geven aan de meldingen die gedaan worden. De orthopedagoog kan worden ingeschakeld wanneer hier aanleiding voor is. Ook worden de meldingen elk kwartaal nog eens gecontroleerd. Het proces is dus geheel in gang rondom de meldingen.

Veiligheid medewerkers:

Bij het dagelijkse begeleiden van de doelgroep van de Luzernevlinder is er risico op fysieke agressie. Een aantal medewerkers heeft aangegeven zich niet altijd veilig te voelen. Dit heeft voornamelijk te maken met een incidenteel falend piepersysteem. De medewerkers moeten bij het begeleiden van de doelgroep van de Luzernevlinder altijd kunnen vertrouwen op de back-up van collega's. Bij het geval van het niet veilig voelen kleurt dit de begeleiding die gegeven wordt aan medewerkers.

**Vergadering/overleg:**

Vergaderingen verlopen volgens een vastgesteld programma: de data staan vast en het protocol van een agenda is ook aanwezig. Wat effectief vergaderen in de weg staat is de aanwezigheid van actuele notulen. Deze worden te laat gemaakt en kunnen niet worden doorgenomen. Eventuele actielijsten die in deze notulen zijn verwerkt komen zo niet tot uiting.

Beleid/doelstellingen:

Het jaarplan van de Luzernevlinder is nog niet aanwezig, de doelen zijn echter al opgesteld.

Richtlijnen voeding:

Niet elke medewerker is bekend met de richtlijnen en grenzen die het handboek HACCP stelt. De codering met stickers is niet aanwezig. Men weet dus niet wanneer voedingsmiddelen open zijn gegaan. De hygiëne wat betreft de voeding van de cliënten is dus niet aantoonbaar gewaarborgd.

Ontwikkelingen om de HACCP te implementeren in de Luzernevlinder zijn gaande, zo is er een aftekenschema gekomen voor het gebruiken van het frituurvet.

Richtlijnen wassen en schoonmaken:

Wassen en schoonmaken is volgens aftekenlijsten goed geregeld. Tijdens het werken met de cliënt is er niet genoeg tijd om schoonmaakwerkzaamheden die bij takenpakket van begeleiders en assistent begeleiders horen uit te voeren. Dit komt dan terecht bij interieurverzorgster en het valt buiten haar takenpakket. Hierdoor komt ze niet aan eigen taken toe.

Rooster:

Medewerkers geven aan niet tevreden te zijn over het aantal uren die in een dienst zitten, teveel taken, te weinig tijd.

Functioneringsgesprekken:

Deze zijn nog niet officieel geweest, ze starten in 2011. De teamleidster is nog niet lang genoeg in dienst om de medewerkers goed genoeg te kennen om een oordeel te kunnen geven over het functioneren.

Veiligheid/preventie:

De werkzaamheid van het brandsysteem is bij de medewerkers bekend. Er wordt genoeg geoefend en de medewerkers laten tijdens de vraaggesprekken zien genoeg kennis te beschikken over het systeem. Bij valse meldingen moet echter ook afgetekend worden zodat de brandweer dit kan controleren. Er wordt aangegeven dat dit niet altijd gebeurt. De brandveiligheid cliënt moet gegarandeerd zijn en dus ook moet brandweer meldingen kunnen controleren.

Nieuwe medewerkers:

Er is een goedwerkend inwerksysteem op de Luzernevlinder aanwezig. Er zijn ontwikkelingen gaande in de vorm van basiszorg kaarten die aan de binnenkant van de kasten van de cliënten worden gevestigd. Zo kunnen inval- en nieuwe medewerkers zien welke basiszorg de cliënt nodig is. Dit kan eventueel aangevuld worden met persoonlijke wensen van familie.



Vrijwilligers:

Vrijwilligers hebben allen hetzelfde aanspreekpersoon en weten bij wie ze terecht kunnen. De inzet van vrijwilligers zou creatiever kunnen om bv het gebrek aan tijd van medewerkers te kunnen oplossen.

5.2 In hoeverre voldoet de Luzernevlinder aan de HKZ-normen?

Aan de hand van dit onderzoek is geconcludeerd dat er nog verbeterpunten zijn voordat de Luzernevlinder aan de HKZ-normen kan voldoen.

Vooraf wat betreft de privacy van de cliënt en de veiligheid van medewerkers. Dit zijn zeer belangrijke onderwerpen.

Wij willen hierbij aantekenen dat niet aan alle normen hoeft worden voldaan, als er maar voldoende ontwikkeling aanwezig is om wel aan de normen te willen voldoen. Dit zien wij terug bij de teamleidster. Zo zal zij gaan starten met functioneringsgesprekken en wordt er gewerkt aan het implementeren van de HACCP.

Henriëtte laat zien dat zij zelf inzicht heeft in de knelpunten die er nu zijn bij de Luzernevlinder, mocht de keuring volgend jaar plaatsvinden dan hebben wij het vertrouwen dat er genoeg verbeterd is om te kunnen voldoen aan de HKZ-normen. In haar interview liet Henriëtte blijken dat er een aandachtsveldhouder aangesteld gaat worden om de HKZ-normen binnen de Luzernevlinder te bewaken en waar nodig te verbeteren. Deze aandachtsveldhouder zal iemand zijn uit het team van medewerkers van de Luzernevlinder.



6 Aanbevelingen

Geconcludeerd uit ons discussiehoofdstuk kan worden dat nog niet wordt voldaan aan alle normen van de HKZ. Hieronder staan de aanbevelingen puntsgewijs beschreven voor Henriëtte Helmers en de toekomstige aandachtsveldhouder met betrekking tot de HKZ. Henriëtte is de opdrachtgever van dit project. In samenspraak met Henriëtte zal de aandachtsveldhouder de normen van de HKZ, binnen de Luzernevlinder, bewaken. Deze aanbevelingen zijn punten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Deze aanbevelingen zijn suggesties voor wat verbeterd kan worden. Wij stellen Henriëtte en de toekomstige aandachtsveldhouder, met dit rapport niet verplicht om deze aanbevelingen op te volgen, maar vragen hen deze in overweging te nemen.

Deze aanbevelingen worden weer verdeeld in de vijf onderdelen die hiervoor ook zijn gebruikt.

Per onderdeel zullen wij hieronder onze aanbevelingen beschrijven.

Visie:

- Er dient aandacht besteed te worden aan de visie van Vanboeijen en hoe deze terugkomt of dient te komen in de werkzaamheden op de luzernevlinder.

Privacy cliënt:

- Er moet zorgvuldiger omgegaan worden met de privacy-gevoelige gegevens van cliënten. Denk hierbij aan de mappen van cliënten die niet in het zicht mogen staan.

Protocollen

- Medicatie van de cliënten bij elke gift aftekenen op de aftekenlijst om betrouwbaarheid te waarborgen.
- Er dient een jaarplan te komen, waarin doelen voor de Luzernevlinder voor 2011 omschreven staan.
- Meer kenbaarheid geven van de HACCP aan de medewerkers.

Veiligheid

- Het gevoel van veiligheid voor de medewerkers dient vergroot te worden, denk hierbij aan het controleren van het huidige piepersysteem.

Medewerkers

- De efficiëntie van het vergaderproces vergroten.
- In 2011 gaan starten met perspectief gesprekken en evaluatiegesprekken.
- Taakverdeling medewerkers/interieurverzorgster duidelijker definiëren.



7. Literatuurlijst

Boeken:

"The Art of Management, Deel 1 Strategie en Structuur." Nieuwenhuis, M.A. 2^e druk, 2003, eigen uitgave.

"Auditen met zorg" Turlings, E en Smits, Y. Kluwer te Deventer, 1^e druk, 2008

"Handboek HACCP" Postmus, E en Guldemeester, H. Kluwer te Deventer, 1^e druk 1995

"Organisatie van de gezondheidszorg." Boot, JMD. Van Gorcum te Assen, 1^e druk 2007

"Wat is onderzoek?" Verhoeven, N. Boom onderwijs te Den Haag, 2e druk 2009

"Wetgeving Burgerlijk Recht 2009/2010" Wessels, B. Sdu juridisch te Den Haag, 2009

Niet-gepubliceerde bron:

Checklist auditors (2010). Assen: Vanboeijen.

Certificatieschema Gehandicaptenzorg (2008). Centraal College van Deskundigen voor de Zorgsector.

Websites:

<http://www.vanboeijen.nl/424/luzernevlinder/>

www.hkz.nl

www.nen.nl/web/Actueel/ISO-9001-kwaliteitsmanagement.htm



Bijlage 1: Uitwerking participerende observatie.

Als onderdeel van ons onderzoek is een participerende observatie uitgevoerd. Dit is gedaan aan de hand van het meelopen met de medewerkers van de Luzernevlinder. De normen die in het literatuuronderzoek zijn uitgewerkt hebben de leidraad gevormd van deze observatie. Hieronder staan de bevindingen die wij gedaan hebben, en die verwerkt zijn in het resultatenhoofdstuk.

2.1 Toegesneden communicatie tav mogelijkheden cliënt:

- Beschikbaarheid ondersteunende communicatiemiddelen: Ja, tijdens onze inspectieronde hebben wij ontdekt dat er op de woning gebruik wordt gemaakt van pictogrammen en er is ook een cliënt die gebruik maakt van een spraakcomputer
- Persoonlijk communicatieplan: Nee, in het interview met Henriëtte is gebleken dat de communicatieplannen nog maar net zijn ingevoerd van de cliënten. Alle pb-ers maken nu van hun eigen cliënt het communicatieplan.
- Afspraken rondom communicatie in persoonlijk plan: Ja, we hebben de persoonlijk plannen van de cliënten doorgelezen en daarin staat beschreven hoe de communicatie met de desbetreffende cliënt in zijn werk gaat.

Informatie over uitvoering: cliënt ontvangt juiste mondelinge en/of schriftelijke informatie

- Beschikbaarheid cliëntenraad: Ja, in het interview met Henriëtte is gebleken dat er binnen het Erf er een cliëntenraad aanwezig is. Een bewoner van de Luzernevlinder heeft ook een tijdje in de cliëntenraad gezeten
- Omgaan persoonsgegevens/privacyreglement: Ja, in de interviews met de medewerkers is gebleken dat de persoonsgegevens van de cliënten in mappen worden bewaard, in een kast die op slot kan. Deze kast gaat echter niet altijd op slot. De computers zijn vergrendeld met een wachtwoord, alleen de medewerkers van de Luzernevlinder hebben dit wachtwoord. Er hangen in de woning nog wel lijstjes met namen van de bewoners, bijvoorbeeld in het washok. Dit moet nog wel worden verbeterd.
- Samenstelling en werkwijze van het team en medewerkers: Ja, uit de verschillende interviews is gebleken dat de samenstelling van het team goed is, de medewerkers kunnen allemaal goed met elkaar samen werken.
- Beschikbaarheid van zorg- en dienstverleningsovereenkomst: Ja, na ons dossieronderzoek is gebleken dat alle overeenkomsten tav de zorg in de zorgplannen van de cliënt staan. Ook heeft iedere medewerker een dienstverleningsovereenkomst.



2.3 Uitvoering zorg- of begeleidingsplan vindt plaats zoals is beschreven. Bijstellingen zijn schriftelijk vastgelegd in dossier.

- Ondersteuningsplan is in Plancare: Ja, na het doorlezen van plancare hebben wij ontdekt dat alle zorgplannen van de cliënten in Plancare staan.
- Rapportage is in Plancare: Ja, na het doorlezen van Plancare hebben wij ontdekt dat alle rapportages van alle cliënten in Plancare staan.

Professioneel handelen: medewerkers zijn vakkundig.

- Teamleider heeft overzicht met alle benodigde risicovolle/voorbehouden handelingen afhankelijk van cliënten: Nee, in een interview met Henriëtte hebben wij te horen gekregen dat alle werkers via RI&E een enquête moeten invullen over alle risicovolle handelingen. Deze enquête kan ingevuld worden tot 1 februari 2011. De uitslagen zijn hier dus nog niet van bekend.
- Teamleider heeft overzicht van welke medewerkers welke bevoegd/bekwaamheden heeft: Ja, in een interview met Henriëtte hebben wij te horen gekregen dat alle medewerkers een bevoegd- en bekwaamheids formulier hebben moeten invullen. Deze wordt vervolgens ondertekend door Henriëtte zelf en door de verpleegkundige specialist van Vanboeijen. Henriëtte heeft een exemplaar van deze formulieren en er ligt een kopie van deze formulieren op de woning.
- Badprotocol is bekend: Ja, in ons dossieronderzoek zijn wij het badprotocol tegen gekomen op kwalinet. Ook hangt het protocol in de badkamer.

Bejegening volgens afgesproken werkwijze/gedragscode

- Visie/collectieve ambitie/mensvisie dient bekend te zijn bij alle medewerkers: Nee, in de interview met de medewerkers is gebleken dat niet alle medewerkers weten wat de visie van Vanboeijen is.

Privacy volgens de richtlijnen

- Privacyfolder bekend bij alle medewerkers: Ja, tijdens ons dossier onderzoek zijn wij de privacyfolder tegen gekomen in de 'HKZ-map' Medewerkers weten dat die folder in die map zit.
- Kasten/dossier afgesloten: Nee, in de interviews met de medewerkers is gebleken dat alle mappen wel in de kast staan, maar dat deze niet altijd op slot word gedaan. De elektronische dossiers zijn wel beveiligd met een wachtwoord. Alleen de medewerkers weten dit wachtwoord.
- Geen briefjes met namen op koelkasten/deuren: Nee, tijdens een inspectie door de woning kwamen wij een lijstje met namen tegen in het washok. In de woonkamer hangt de corvee lijst met namen van de bewoners wel in een kast.
- Toestemming inzagerecht: Ja, alle cliënten en hun 1^e relatie hebben toestemming om hun zorgplan en hun rapportage in te zien. Dit is gebleken uit de interviews met de medewerkers.



2.7 ethische aangelegenheden: juiste attitude medewerkers: In het dossieronderzoek is gebleken dat het beleid van de ethiek op kwalinet staat.

2.8 preventie seksueel misbruik/handelen i.g.v. seksueel misbruik: handelen volgens afgesproken werkwijze: In het dossieronderzoek is gebleken dat het beleid hiervan op kwalinet staat.

Omgaan met levensbeschouwing en zingevingvraagstukken: juiste attitude medewerkers

- Medewerkers kennen de mogelijke beschikbaarheid van geestelijke verzorging: Ja, in ons dossieronderzoek is gebleken dat de folder over de geestelijke verzorging in de 'HKZ-map' zit. Ook staat deze folder op kwalinet.

Middelen en maatregelen (M&M) (wet BOPZ): juiste handelswijze

- Juridische status is bekend: Ja, uit de interviews is gebleken dat iedereen bekend is met de M&M en dat hij/zij weet waar ze kunnen vinden welke M&M voor welke cliënt geldt.
- Afgesproken maatregelen in Plancare te vinden: Ja, na Plancare door te hebben gelezen, hebben wij ontdekt dat alle M&M van de verschillende cliënten in Plancare staan.
- Meldingen in Plancare: Ja, na Plancare door te hebben gelezen, hebben wij ontdekt dat alle meldingen van wanneer een M&M is gebruikt terug zijn te vinden in Plancare.
- Huisregels aanwezig: Ja, in ons dossieronderzoek zijn wij de huisregels tegen gekomen in de inwerk/inval map.
- Huisregels opgesteld met cliënt/vertegenwoordiger: Ja, in de huisregels staat beschreven dat de huisregels samen met de cliënten en met hun vertegenwoordigers zijn vastgesteld.
- Team heeft dit jaar scholing BOPZ gevolgt/ of is gepland: Ja, in de interviews met de medewerkers is gebleken dat de meerderheid van het team de cursus RADAR heeft gevolgt.
- Afbouwen maatregel is overwogen/uitgevoerd: Ja, in een interview met Henriëtte is gebleken dat bij elke zorgplanbespreking van de cliënt wordt besproken of de M&M kan worden afgebouwd. Dit gaat in overleg met Teamleider, pb-er, wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt en de orthopedagoog.
- Toepassen fixatie materiaal juist: Ja, In een interview met Henriëtte is gebleken dat er geen materiaal op de woning is om de cliënten te fixeren. Er wordt wel gebruik gemaakt van fixatie technieken en er worden cliënten opgesloten in hun kamer, mocht de situatie daarom vragen.
- Schaar/mes aanwezig bij zweedse band: In de interviews met de medewerkers is gebleken dat er op de Luzernevlinder geen gebruik wordt gemaakt van de zweedse band.



2.11 Procedure bij overlijden: afspraken in zorgplan: Ja, in het dossieronderzoek is gebleken dat er van elke cliënt een wensenlijst bestaan wat familie graag wil bij het overlijden van een cliënt.

2.12 Beslissingen omtrent levenseinde: afspraken in zorgplan: In het dossieronderzoek zijn we geen reanimatiebeleid van de cliënten tegen gekomen in de zorgplannen van de cliënt.

Medicijnen voorschrijven en distributie: volgens afgesproken werkwijze (BIG)

- Procedure medicatie bekend: Ja, in het interview met Henriëtte is gebleken dat elke medewerkers een medicatiecursus heeft gevolgd. Dit hoort ook bij het introductieprogramma dat Vanboeijen aan elke nieuwe medewerker geeft.
- Medicatiemap met alle cliënten/medicatie/tijden aanwezig: Ja, in de interviews met de medewerkers is gebleken dat er op de woning een mapje aanwezig is waarin alle deellijsten van alle cliënten zitten
- Aftekenlijsten zijn up-to-date: Ja, in de interviews met de medewerkers is gebleken dat er elke week nieuwe aftekenlijsten voor de medicatie geleverd worden, deze aftekenlijsten worden echter niet altijd structureel afgetekend door iedereen.
- Jaarlijkse evaluatie medicijngebruik in laatste planbespreking: Ja, in het interview met Henriëtte is gebleken dat bij elke zorgplanbespreking van de cliënt de medicatie wordt geëvalueerd, en dat er wordt gekeken of de medicatie afgebouwd kan worden. Dit gebeurt in overleg met teamleider, pb-er, wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt, met de orthopedagoog en met de AVG-arts (arts verstandelijk gehandicapten)

2.14 Beheer eigendommen cliënten: juiste handelswijze voor beheer en omgaan met eigendommen cliënten

- afspraken rondom eigendommen zijn vastgelegd in zorgplan: Ja, na dossieronderzoek is gebleken dat alle afspraken over de eigendommen van de cliënt, bijvoorbeeld hoeveel zakgeld een cliënt krijgt, beschreven staat in de zorgplannen.

Bereikbaarheid en beschikbaarheid: medewerkers en zorgverlening beschikbaar volgens afspraak

- Wie is wanneer en hoe te bereiken voor cliënt/ouders: Uit de interviews en het dossieronderzoek is gebleken dat alle telefoonnummers en email adressen van alle medewerkers van de Luzernevlinder en overige zorgverleners aanwezig zijn op de woning. Vertegenwoordigers van de cliënten kunnen ten alle tijden naar de woning bellen of mailen.



3.1 Oordeel van de individuele cliënt over de zorg- en dienstverlening: vindt periodiek plaats, is vastgelegd.

- Expeditie/Goed Leven gesprekken met cliënt/vertegenwoordigers hebben plaatsgevonden of zijn aantoonbaar gepland: Ja, in het interview met Henriëtte is gebleken dat er elke maand een teamvergadering is. Ook heeft zij individuele gesprekken met de medewerkers. Voor de vertegenwoordigers van de cliënten is er de locatieraad. Twee keer in het jaar komen alle vertegenwoordigers van alle cliënten bijeen. Henriëtte en nog twee medewerkers van de Luzernevlinder zijn hier ook bij aanwezig.

Signaleren van afwijkingen (gehele primaire proces)

- Meldingen incidenten: In de interviews met de medewerkers is gebleken dat iedere medewerker weet waar hij het moet melden als er een incident heeft voorgedaan op de woning.
- Alle medewerkers zijn bekend met collegiaal opvangteam: Ja, in de interviews met de medewerkers is gebleken dat iedereen bekend is met het collegiaal opvangteam.

Klachtenbehandeling cliënten: volgens klachtenregeling:

- Klacht cliënt: In ons dossieronderzoek hebben wij in de huisregels gelezen hoe een cliënt een klacht in kan dienen
- Klacht medewerkers: In de huisregels hebben wij gelezen hoe medewerkers een klacht kunnen indienen
- Klacht interne dienstverlening: In de huisregels hebben wij gelezen hoe de interne dienstverlening een klacht kunnen indienen

4.3 financieel beleid: jaarlijkse financiële begroting aanwezig

- Teamleider kan begroting laten zien: Ja, in een interview met Henriëtte is gebleken dat zij de begroting heeft en dat medewerkers die kunnen inzien
- Begeleider kent bevoegdheden tot kopen/bestellen: Ja, in interview met Henriëtte is gebleken dat er van elke cliënt een begroting wordt gemaakt. Verder kan het ook altijd in overleg met familie.

Organisatiestructuur

- Zijn functiebeschrijvingen bekend? Ja, uit dossieronderzoek is gebleken dat alle functiebeschrijvingen op kwalinet staan. Uit de interviews met de medewerkers is gebleken dat ze weten wat hun functie is en dat ze ook weten dat de beschrijvingen op kwalinet staan.



4.6 Beleid en doelstellingen: bekend en begrepen, meetbare doelstellingen per afdeling/regio/dienst

- Iedere regio/afdeling heeft een jaar/werk plan: Nee, uit het interview met Henriëtte is gebleken dat de Luzernevlinder wel een locatieplan heeft met doelen voor in 2011, maar dat er nog geen jaarplan is voor de Luzernevlinder

Voeding: wordt er gewerkt volgens het HACCP handboek

- Medewerker is bekend met instructiehandboek: Nee, de HACCP is nog niet ingevoerd op de Luzernevlinder. In een interview met Henriëtte is gebleken dat er nog twee medewerkers de cursus HACCP gaan volgen.
- Koelkast/vriezer heeft thermometer: Ja, in een inspectie door de woning is gebleken dat er een thermometer in de koelkast en de vriezer hangt.
- Gevoelige producten hebben sticker met openingsdatum: Nee, uit het interview met Henriëtte is gebleken dat er nog niet wordt gecodeerd op de Luzernevlinder, maar dat daaraan wordt gewerkt.
-

Wasverzorging: wordt er gewerkt volgens de procedure en werkinstructie

- Instructiehandboek is bekend: Nee, uit de inspectie op de woning is er gebleken dat er geen handboek is voor het wassen van kleding. Wel hebben een aantal cliënten een stappenplan hoe ze zelf kunnen wassen.

Schoonmaak: wordt er gewerkt volgens de procedure en werkinstructies

- Teamleider heeft een planning op basis van schoonmaaknormen: Ja, uit ons dossieronderzoek en in het interview met Henriëtte is er gebleken dat er aftekenlijsten zijn van wat elke dag moet worden schoongemaakt.
- Gastvrouwen zijn geïnstrueerd over middelen/werkhouding: Ja, uit het interview met Henriëtte is gebleken dat de schoonmaakster een instructie heeft gehad over de verschillende middelen en over de werkhouding.

5.4 formatiebeheer

- Procedure roostermethodiek bekend bij teamleider: Ja, in het interview met Henriëtte is gebleken dat zij instemming heeft in het maken van het rooster, maar dat het maken van het rooster wel door een extern iemand van de Luzernevlinder wordt gemaakt.
- continuïteit van bezetting personeel is gewaarborgd: Ja, uit de verschillende interviews is gebleken dat de teamformatie groot genoeg is om het rooster te maken. Bij ziekte kan er gebruik worden gemaakt van Flex-desk. Dit is het interne uitzendbureau van Vanboeijen.



5.1 Medewerkertevredenheid

- Teamgesprekken naar aanleiding van 'mooi werk' hebben plaatsgevonden: Ja, uit interview met Henriëtte is gebleken dat de teamgesprekken hebben plaatsgevonden.

5.5 Risico Inventarisatie en Evaluatie

- Is er een RIE uitgevoerd en ligt er een plan van aanpak? Nee, in het interview met Henriëtte is gebleken dat ze nu bezig zijn met die RIE. Medewerkers kunnen de RIE tot 1 februari invullen. Daarom ligt er nog geen plan van aanpak.

Functioneringsgesprekken

- Hebben alle medewerkers een functioneringsgesprek? Nee, in het interview met Henriëtte is gebleken dat er nog geen officiële functioneringsgesprekken hebben plaatsgevonden. Dit om Henriëtte nog maar een half jaar teamleider is van de Luzernevlinder. Wel hebben er gesprekken plaatsgevonden met de medewerkers en is het functioneren wel besproken. In het jaar 2011 gaat Henriëtte officieel beginnen met de functioneringsgesprekken.

Opleiding medewerkers:

- Bevoegd- bekwaamheden van alle medewerkers vastleggen in format: Ja, uit het dossieronderzoek is gebleken dat er van elke medewerkers een bekwaamheidsformulier is. Ook is er van elke medewerker een lijst aanwezig welke opleidingen en cursussen deze medewerker heeft gedaan.

5.8 Inwerken nieuwe medewerkers: volgens vastgestelde werkwijze

- Inwerkprogramma bekend bij teamleider: Ja, in het interview met Henriëtte is gebleken dat het inwerkprogramma bij haar bekend is.
- Invalmap is aanwezig: Ja, in ons dossieronderzoek zijn wij de invalmap tegen gekomen.

5.9 Vrijwilligers: inzet, begeleiding van vrijwilligers geregeld

- Vrijwilligers hebben vaste aanspreekpersoon: Nee, elke pb-er van elke cliënt is het aanspreekpunt van de vrijwilliger.
- Vrijwilliger krijgt minstens 1x per jaar attentie/uitnodiging: Ja, uit het interview met Henriëtte is gebleken dat vrijwilligers geen kerstpakket meer krijgen vanuit Vanboeijen, maar dat het personeel wel iets koopt voor de vrijwilligers, als kerstpakket. Verder wordt er minimaal 1 keer in het jaar een dag georganiseerd om met alle cliënten, familie en vrijwilligers bij een te komen om iets leuks te doen, bijvoorbeeld een nieuwjaarsborrel.



7 Veiligheid en preventie van calamiteiten: calamiteitenplan aanwezig en regelmatig oefenen met calamiteitenplan

- Medewerker weet wat te doen bij calamiteit: Ja, uit interviews met de medewerkers is gebleken dat iedereen op de hoogte is van de calamiteitenmap, waar alle protocollen inzitten.
- Medewerkers hebben brandinstructie gevolgd: Ja, uit de interviews met de medewerkers is gebleken dat de meeste medewerkers de brandoefening hebben gevolgd.
- Medewerkers weet wat te doen bij brandmelding: Ja, uit de interviews met de medewerker is gebleken dat iedereen in grote lijnen weet wat hij moet doen bij valse en goede brandmelding.
- Medewerker vult logboek bij na (valse) brandmelding: Nee, uit de interviews met de medewerkers is gebleken dat niet iedereen weet dat daar een logboek over ingevuld moet worden.
- Procedure vermissing bekend: Ja, uit de interviews met de medewerkers is gebleken dat iedereen weet dat het algemene vermissingprotocol in de calamiteiten map zit en dat alle individuele vermissingprotocollen van elke cliënt in de persoonlijke map van de cliënt zit.
- Bij cliënten met risico tot vermissing is het formulier 'vermissing' in cliëntendossier aanwezig: Ja, zie bovenstaand antwoord.

Materiaal en voorraad:

- Baden zijn voorzien van actuele onderhoudssticker: Ja, met de inspectie door de woning zijn wij een onderhoudssticker tegen gekomen op het bad. Uit het interview met Henriëtte is ook gebleken dat overal een onderhoudssticker op zit, en dat alle apparatuur één keer per jaar gecontroleerd worden.
- (til)hulpmiddelen zijn voorzien van een actuele onderhoudssticker: Ja, zie bovenstaand antwoord.

9 Kwaliteitshandboek

- Medewerkers zijn bekend met doel en werking van Kwalinet: Ja, uit interviews met de medewerkers is gebleken dat iedere medewerker weet dat alle protocollen te vinden zijn op kwalinet.
- Papieren versies van handboeken hebben een beheerder en kloppen met digitaal handboek: Ja, uit het interview met Henriëtte is gebleken dat elke medewerkers een eigen taak heeft met betrekking tot verschillende onderdelen binnen de woning. Ook zijn alle pb-ers verantwoordelijk voor al het papierwerk van de cliënten, denk hierbij aan de zorgplannen en afsprakenmap.



Bijlage 2: Beoordelingslijst onderzoeksproject door de opdrachtgever



HKZ OP DE LUZERNEVLINDER



Bijlage 3: Rapport plagiaat controle

From: jd.dekker@windesheim.nl
To: annnnnn_88@hotmail.com
Date: Fri, 21 Jan 2011 14:46:13 +0100
Subject: RE: plagiaat controle Aline Schutte en Annelies Barelds

Annelies
Ik heb het gevonden onder een oude code
Prima rapport, zie hieronder
Groet han

Total Score 1%

Score	Source found
1%	www.hkz.nl/content/view/23/
1%	www.hkz.nl/content/view/23/53/