

Reflecteren en verbeteren in het Gasthuis

In het Gasthuis werken we vanuit onze missie en visie, het Generiek Kompas en de geldende wet- en regelgeving om onze bewoners zich thuis te laten voelen in het Gasthuis, de beste zorg te leveren, naasten in hun kracht te zetten en onze medewerkers een werkplek te bieden waar ze met plezier zijn. Met als uiteindelijke doel: 'Samen een fijne dag'.

Het is een continu proces om dit doel te kunnen bereiken, daarom maakt het Gasthuis gebruik van de Plan-Do-Check-Act cyclus. In figuur 1, is schematisch weergegeven hoe deze cyclus binnen het Gasthuis is ingevuld. Let wel, het verbeteren van kwaliteit is een continu proces waardoor de schematische weergave ook voortdurend veranderd.

Uitkomsten en vervolg

Jaarplan

In het jaarplan wordt aan de hand van het kwaliteitskader beschreven wat de punten zijn waar het Gasthuis het aankomende jaar extra aandacht aan zal geven. De doelen met de maatregelen/acties en tijdsplanning zijn opgenomen in het plan. Het jaarplan komt tot stand doormiddel van een samenwerking tussen de cliëntenraad, Professionele Advies Raad (PAR), ondernemingsraad en het managementteam. De raad van toezicht keurt uiteindelijk het definitieve plan goed.

Ieder kwartaal wordt er input verzameld over de voortgang van de doelen bij degene die de doelen moeten realiseren, het managementteam evalueert de voortgang en ondersteunt/stuurt bij/zet acties uit waar dit nodig is. De resultaten worden aan het eind van het jaar gepresenteerd in het jaarverslag van het Gasthuis.

Indicatoren

De Meldingen Incidenten Cliënten (MIC), de Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM), onvrijwillige zorg en klachten worden per maand verzameld. De personele cijfers worden per kwartaal verzameld. Alle getallen worden in het Dashboard geplaatst. De MIC meldingen zijn een vast agendapunt op de teamvergaderingen. Onvrijwillige zorg is een vast besprekspunt voor het team Klein Millingen en wordt eens per kwartaal besproken bij de teams van Het Zeeland en Klein Amerika.

De indicatoren worden per kwartaal besproken in de veiligheid- en incidentencommissie en indien nodig worden er acties uitgezet. De acties die uitgezet worden, worden bijgehouden en geëvalueerd doormiddel van de notulen en de actielijst.

Tevredenheidsonderzoeken

De cliënttevredenheid wordt gemeten op 4 manieren:

1. MDO's en evaluatiegesprekken
2. Nazorggesprekken
3. Familieavonden

Proceseigenaar:	Beleidsmedewerker Kwaliteit	Nienke Kosse
Versie: februari 2025	Datum evaluatie: februari 2027	
Datum vastgesteld door RvT.: nvt	Datum vastgesteld door OR: nvt	Datum vastgesteld CR.: nvt

4. Cliënttevredenheidsonderzoek met de zes vragen van zorgkaartNL

De uitkomsten uit het cliënttevredenheidsonderzoek worden teruggekoppeld aan het managementteam, de cliëntenraad, de PAR en alle medewerkers (via Joost). De verbeterpunten afkomstig uit het onderzoek worden opgenomen in de PDCA-cyclus van het jaarplan.

Het medewerkerstevredenheidsonderzoek wordt tweejaarlijks afgenomen onder het personeel van het Gasthuis. Met behulp van de branchevereniging Actiz wordt de vragenlijst samengesteld om de medewerkerstevredenheid te meten.

De uitkomsten uit het onderzoek worden teruggekoppeld aan de medewerkers, het managementteam, de ondernemingsraad, de PAR en alle medewerkers (via Joost). De verbeterpunten afkomstig uit het onderzoek worden opgenomen in de PDCA-cyclus van het jaarplan.

Interne audits

Er zijn verschillende commissies in het Gasthuis, te weten: onvrijwillige zorg, hygiëne-infectie preventie, medicatie, dossiers, duurzaamheid en digiteam. Deze eerste vier genoemde commissies voeren interne audits uit. Daarbij zal in 2025 het ISMS worden opgesteld waarna er vanuit het digiteam een audit op informatiebeveiliging zal worden uitgevoerd. De frequentie van audits is vastgelegd in de auditplanning. De commissies maken een verslag van de audits en rapporteren de bevindingen terug aan het managementteam in de veiligheid- en incidentencommissie. De commissies zetten verbeteracties uit en rapporteren terug aan de teams, de PAR en/of de cliëntenraad. Medewerkers kunnen de commissies volgen via Joost.

Bezoeken IGJ en zorgkantoor

Bezoeken van externe partijen de IGJ en het zorgkantoor zijn zeer waardevol om van de leren en te verbeteren. De uitkomsten van deze bezoeken worden samengevat en er worden verbeteracties aan verbonden. De resultaten van deze bezoeken worden besproken binnen de teams, commissies, PAR, managementteam, cliëntenraad, ondernemingsraad en met de raad van toezicht.

Overig

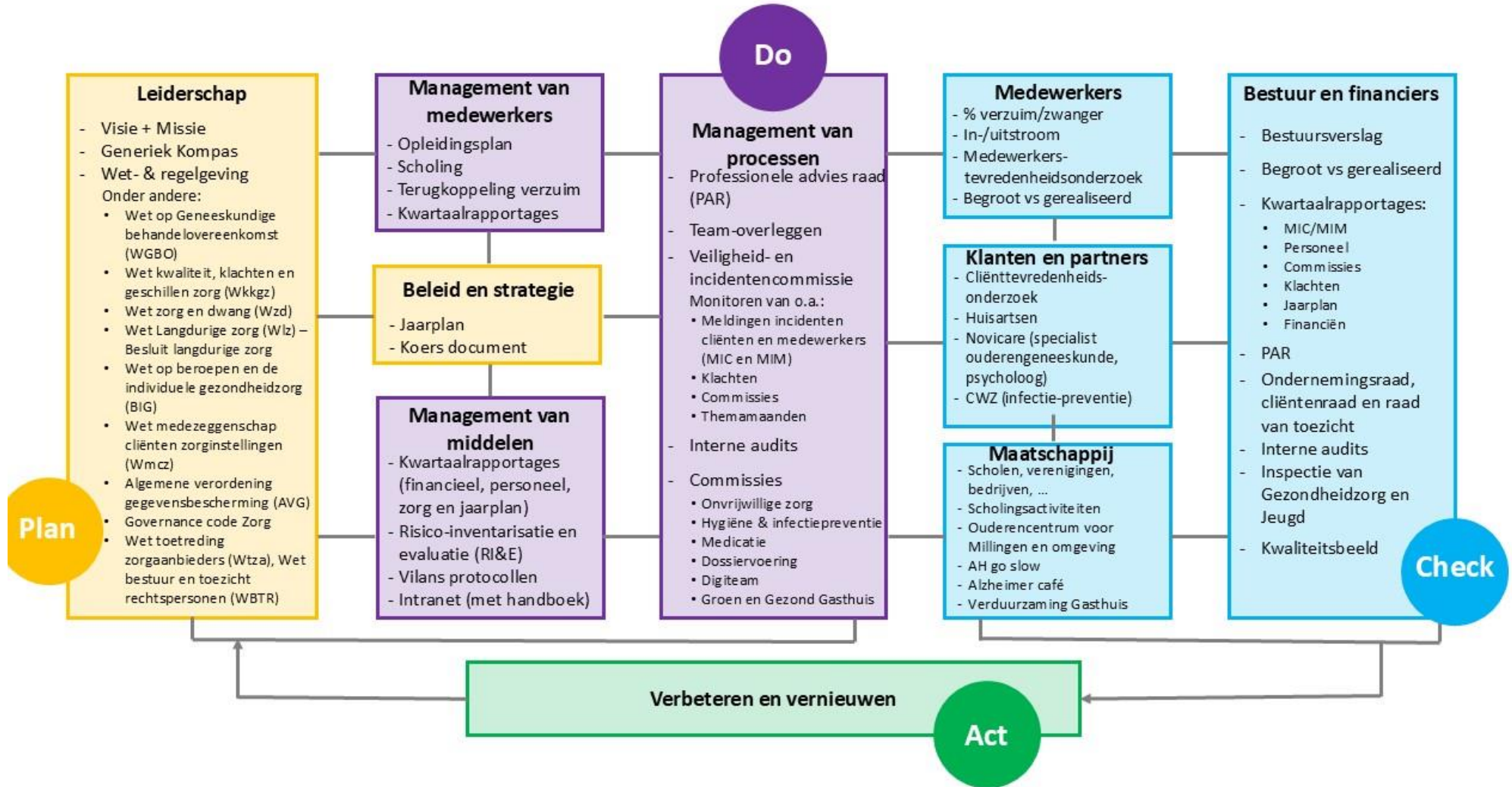
Om continu te verbeteren zijn er ook tijdelijke projecten die binnen het Gasthuis plaatsvinden. Deze projecten zijn vaak opgenomen in het jaarplan, maar kunnen ook gedurende het jaar vorm krijgen. Deze projecten hebben in hun plan van aanpak beschreven staan hoe en wanneer de voortgang wordt gemonitord en wat het gewenste resultaat zal moeten zijn.

Proceseigenaar:	Beleidsmedewerker Kwaliteit	Nienke Kosse
Versie: februari 2025	Datum evaluatie: februari 2027	
Datum vastgesteld door RvT.: nvt	Datum vastgesteld door OR: nvt	Datum vastgesteld CR.: nvt

Daarnaast kunnen bewoners, medewerkers en bezoekers laagdrempelig feedback geven over het reilen en zeilen in het Gasthuis. De teamleiders en bestuurder pakken deze punten op en indien nodig en mogelijk worden er meteen acties op uitgezet

Proceseigenaar:	Beleidsmedewerker Kwaliteit	Nienke Kosse
Versie: februari 2025	Datum evaluatie: februari 2027	
Datum vastgesteld door RvT.: nvt	Datum vastgesteld door OR: nvt	Datum vastgesteld CR.: nvt

Gasthuis Millingen



Proceseigenaar:	Beleidsmedewerker Kwaliteit	Nienke Kosse
Versie: februari 2025	Datum evaluatie: februari 2027	
Datum vastgesteld door RvT.: nvt	Datum vastgesteld door OR: nvt	Datum vastgesteld CR.: nvt

Proceseigenaar:	Beleidsmedewerker Kwaliteit	Nienke Kosse
Versie: februari 2025	Datum evaluatie: februari 2027	
Datum vastgesteld door RvT.: nvt	Datum vastgesteld door OR: nvt	Datum vastgesteld CR.: nvt