

Magazine voor relaties van Coloriet

Uitgave juni 2009

effect

Ketenzorg dementie

in Flevoland

Respectvol en zorgvuldig

omgaan met stervenden

Coloriet koploper

in veiligheidsmanagement

**coloriet**

Een kleurrijk palet van zorg en wonen



Een degelijke organisatie

beleidsstukken en jaarverslagen het beeld ontstond van een degelijke organisatie die niet mee gaat met de hypes van het moment, maar kiest voor een consistente koers.

Degelijkheid betekent voor ons niet dat wij automatisch op de oude voet doorgaan. Wij zijn voortdurend op zoek naar samenwerkingsmogelijkheden om daarmee onze organisatie te versterken en het zorgaanbod optimaal te laten aansluiten bij de wensen van cliënten. Onze samenwerking met Triade is daarvan een goed voorbeeld. De laatste jaren hebben we verschillende vormen gevonden waarop wij als organisaties elkaar aanvullen. Tot een formele fusie is het echter niet gekomen. Dat had vooral te maken met het feit dat de beide zorgbedrijven zich in verschillende ontwikkelingsfasen bevinden. Daardoor waren de risico's voor ons te groot. Ondanks dit feit blijven we samenwerken aan een breed zorgaanbod voor inwoners van Flevoland.

Degelijkheid heeft ook te maken met het beperken van risico's. Organisaties die alles in eigen hand willen houden, zijn erg kwetsbaar. Dat geldt met name voor de mensen op

solofuncties. Op het moment dat deze medewerkers uitvallen, is er geen collega die het werk kan overnemen. Daarom kiezen wij er voor dergelijke risico's te beperken door samenwerking binnen de Carante Groep. Door dit netwerk is het mogelijk een aantal zaken gezamenlijk aan te pakken en zo ook budgettaire voordelen te behalen. Hierbij gaat het ondermeer om samenwerking op het gebied van salarisadministratie, facilitaire zaken en inkoop.

Degelijkheid associeer ik ook met duurzaamheid en veiligheid. Duurzaamheid heeft alles te maken met de inrichting van de organisatie en de bedrijfsvoering op de lange termijn. Veiligheid is zo'n item waarmee je niet echt kunt scoren, maar dat bepalend is voor de kwaliteit van de zorg. Daarom hebben wij samen met een aantal andere verpleeg- en verzorgingshuizen meegewerkt aan de pilot van Consument en Veiligheid, ActiZ en DGV Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik. In deze pilot is gekeken hoe wij op een praktische en duurzame manier een nog veiliger leef- en werkomgeving kunnen bieden aan cliënten en medewerkers. Meer hierover leest u in het artikel over veiligheidsmanagement op pagina 6.

Magazine effect

Dit is de derde uitgave van Effect: het magazine voor de relaties van Coloriet. Als één van de grootste aanbieders van diensten voor wonen, welzijn en zorg in Flevoland geven wij onze visie op de ontwikkelingen binnen de zorgsector. Ook ziet u hoe wij politieke en maatschappelijke onderwerpen als participatie en de samenwerking tussen de verschillende domeinen interpreteren en vormgeven. Omdat wij ons bewust zijn van het effect van ons handelen op onze cliënten, medewerkers en de maatschappij, hebben wij Effect gekozen als titel voor dit magazine. Bovendien sluit het aan bij de naam Coloriet die volgens van Dale 'het effect van de gezamenlijke kleuren van een kunstwerk' betekent.

Regionaal en integraal aanbod

Ketenzorg dementie in Flevoland

Dementie is één van de sterkst groeiende chronische ziekten. De verwachting is dat in 2050 zo'n half miljoen Nederlanders aan deze ziekte lijdt. Omdat dementie impact heeft op alle aspecten van het leven van de patiënt en de omgeving, is een integrale en regionale aanpak nodig. Om dit te realiseren is in Flevoland de ketenzorg dementie opgezet. Corrie van Vilsteren is projectleider dementie bij MCC Flevoland en in haar functie nauw betrokken bij de ketenzorg dementie. In dit artikel beantwoordt zij enkele vragen.



Hoe is de ketenzorg dementie in Flevoland georganiseerd?

Het project heeft een stuurgroep die bestaat uit eerste- en tweedelijns zorgaanbieders in de regio. Ook de zogenaamde nuldelijn, de mantelzorg- en vrijwilligersorganisaties werken hierin mee. MCC Flevoland heeft een coördinerende en besluitvormende rol in het project.

Er zijn in de regio 40 zorgcoördinatoren dementie aangesteld. Wat is hun functie?

De zorgcoördinatoren zijn medewerkers van de verschillende betrokken zorgaanbieders. Zij zijn vanaf de diagnose van dementie betrokken bij de cliënt en bouwen een vertrouwensrelatie op. De zorgcoördinator onderhoudt

contacten met alle partijen die bij de zorgverlening nodig zijn. Dat varieert van ondermeer de huisarts en het maatschappelijk werk tot het CIZ, intramurale settings en de GGZ. De zorgcoördinator houdt niet alleen de cliënt in de gaten, maar let ook op de partners, kinderen en andere mantelzorgers. Centraal staat dat de zorgcoördinator het hele systeem analyseert en de ketenzorg organiseert rondom de behoeften van de cliënt.

Wat is er verder gerealiseerd?

Als stuurgroep hebben wij een aantal handvatten ontwikkeld. Zo is er nu in iedere gemeente een geheugensteuntje voor mensen met de diagnose dementie. Dit is een soort sociale kaart van het totale zorgaanbod in de regio op het gebied van dementie, inclusief de contactgegevens. Daarnaast hebben we signaleringskaarten gemaakt voor huishoudelijke hulpen of verzorgenden en verwijswijzers voor huisartsen.

Wat is de rol van Coloriet in het project?

Coloriet heeft een aantal zorgcoördinatoren en biedt in het project diagnostiek, behandeling, mantelzorgondersteuning, zorg aan huis en dagverzorging/dagbehandeling. Daarnaast heeft Coloriet mogelijkheden voor meer dan 200 plaatsen intramurale opvang in kleinschalige woongroepen in Lelystad, Dronten en Zeewolde.

Inhoud

Een degelijke organisatie	2
Magazine Effect	2
Ketenzorg dementie in Flevoland	3
Respectvol en zorgvuldig omgaan met stervenden	3
Coloriet koploper in veiligheidsmanagement	6
Kerncijfers 2008	8
Toelichting op de kerncijfers	8

Respectvol en zorgvuldig

Omgaan met stervenden

Vroeger stierven de mensen meestal in hun eigen vertrouwde omgeving. Gaandeweg is dat veranderd en leek de dood meer achter gesloten deuren plaats te vinden. De laatste tien jaar is er steeds meer aandacht voor rituelen rond dood en rouw. Daarbij zijn de individuele wensen leidend. In woonzorgcentra waar veel kwetsbare oudere mensen wonen, is sterven een substantieel onderdeel van de dagelijkse werkelijkheid. Je zou zelfs kunnen zeggen dat het omgaan met mensen die sterven behoort tot de corebusiness van verpleeg- en verzorgingshuizen. In dit artikel vertellen Els Rijers en Jan Otte vanuit hun specifieke deskundigheid over het omgaan met stervenden en hun familie.

4 'Ieder mens en iedere familie is uniek. Dat geldt zeker als het gaat om de beleving van en het omgaan met sterven. Daarom sluiten wij in onze zorgverlening en begeleiding zoveel mogelijk aan bij de wensen van de bewoner en de familie. Professionele zorg is vanzelfsprekend in deze laatste fase, maar voor de begeleiding hanteren wij geen standaard protocol. Over het algemeen zien we dat een bewoner in de laatste fase komt doordat het ziektebeeld verslechtert of doordat er complicaties optreden. Wij gaan dan altijd het gesprek aan met de familie en voor zover het mogelijk is ook met de bewoner. Dan bespreken we de eventuele behandeling en medicatie en de manier waarop de familie betrokken wil zijn,' vertelt Els Rijers. Zij is zorghoofd van een van de afdelingen psychogeriatric in woonzorgcentrum De Regenboog in Dronten.

Respect

Jan Otte werkt als geestelijk verzorger in De Regenboog. Ook hij is betrokken bij de bewoners die stervende zijn. 'Ik kom iedere week langs op alle huiskamers en hoor dan wat er speelt. Als er mensen stervende zijn, ga ik altijd naar ze toe en vraag wat ik voor hen of hun familie kan betekenen. Met de meeste bewoners heb ik in de loop van de tijd een band opgebouwd en dat maakt het gemakkelijker om over de essentiële zaken van het leven te praten. Soms vragen de mensen zelf of hun familie om een gedeelte uit de bijbel te lezen of met ze te bidden, maar vaak is een luisterend oor het allerbelangrijkste. Luisteren is geen passief gebeuren, maar een manier om actief aanwezig te zijn en de bewoner of familie aan te moedigen om hun verhaal te vertellen. Respect en de persoonlijke beleving van mensen, staan voor mij centraal. Dat kan bijvoorbeeld betekenen

dat ik bij islamitische bewoners een iman inschakel of een pastoor bel voor iemand die een Rooms-katholieke achtergrond heeft. Het gaat erom dat de bewoner en de familie de overgang op een bij hen passende manier kunnen maken.'

Familie

Het is volgens Els van het grootste belang om het stervensproces zorgvuldig vorm te geven. 'Wij proberen het zo aangenaam mogelijk voor de bewoner te maken met zo min mogelijk belasting. Erbij zijn is het allerbelangrijkste. Dat geldt ook voor het omgaan met familie. Soms hebben familieleden het moeilijk en weten ze niet wat ze kunnen doen. Dan zeggen wij dat ze gewoon tegen hun familielid kunnen praten, en dat ze de hand van de stervende vast kunnen houden. Het zijn hele kleine dingen, maar die zijn wel van wezenlijk belang. Wij zorgen ook altijd dat de familie kan overnachten en dat ze verzorgd

worden. Als er geen familieleden zijn die kunnen of willen waken, proberen wij zelf zoveel mogelijk aanwezig te zijn. Wij vinden dit heel belangrijk omdat sterven geen eenzaam proces mag zijn. Een mens leeft totdat hij echt gestorven is en dat leven vraagt om zorg en aandacht, ook in de laatste fase.'

Huiskamer

Voor medewerkers kan het sterven van een bewoner een ingrijpende gebeurtenis zijn. Vooral mensen die nog maar kort in de zorg werken, hebben er soms moeite mee. Een goede begeleiding is dan heel belangrijk, vertelt Els. 'Bij leerlingen zorgen wij er voor dat ze niet alleen zijn door samen naar de stervende te gaan en deze te verzorgen. Ook na het overlijden is er tijd en aandacht voor de medewerkers, zowel van collega's als van de geestelijk verzorger. De ene medewerker wil er graag over praten en wil afscheid nemen van de bewoner terwijl een ander het rustig opneemt en thuis verwerkt. Datzelfde geldt ook voor de medebewoners. Als iemand overleden is, zetten wij altijd een foto en de rouwkaart in de huiskamer. Het dringt niet tot alle bewoners door, maar een aantal neemt dan bewust afscheid en toont verdriet. Op deze manier proberen we als medewerkers, familie en bewoners samen het overlijden een plek te geven.'



Rozenritueel

5 Twee keer per jaar organiseert ieder woonzorgcentrum van Coloriet een herdenkingsbijeenkomst voor de overleden bewoners. Deze bijeenkomsten zijn bedoeld voor familieleden, medewerkers en medebewoners. Een vast onderdeel is het rozenritueel. Hierbij staat voor iedere overledene een roos in een vaas met daaraan een kaart met de naam en een korte tekst. Dit kan de tekst van de rouwkaart zijn, maar ook een speciale zin die de familie aandraagt. Er zijn ook twee rozen zonder kaart als symbool voor mensen die – dichtbij of veraf – gestorven zijn. Tijdens het ritueel brengen familieleden of medewerkers de rozen één voor één over naar een nieuwe vaas. Hiermee symboliseren zij de overgang naar een andere werkelijkheid. Op deze manier sluiten familie, medewerkers en bewoners gezamenlijk de periode af die de persoon in het woonzorgcentrum heeft geleefd.

Veiligheid in verpleeg- en verzorgingshuizen

Coloriet koploper in veiligheidsmanagement

Dat bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen recht hebben op verantwoorde en kwalitatief goede zorg, lijkt vanzelfsprekend. Toch blijkt er in de praktijk op dit terrein nog veel winst te behalen. Daarbij gaat het niet alleen om een cliëntgerichte bejegening en professionele zorg door goed opgeleide professionals, maar ook om een veilige leef- en werkomgeving voor cliënten en medewerkers.

In 2008 hebben Consument en Veiligheid, ActiZ en DGV Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik een praktische methode ontwikkeld om de veiligheid in verpleeg- en verzorgingshuizen te verbeteren. De methode geeft de sector handvatten en instrumenten om veiligheidsmanagement vorm te geven in de praktijk van alledag. Doordat de methode aansluit bij bestaande kwaliteits- en certificeringssystemen kunnen de organisaties veiligheidsmanagement implementeren in hun bestaande beleidscyclus.

MIC

Coloriet is binnen de V&V sector in Nederland één van de koplopers op het

gebied van veiligheidsmanagement. De organisatie heeft samen met tien collega verpleeg- en verzorgingscentra de overkoepelende methode en vijf verschillende modules getest in een pilot. Vervolgens is gekeken op welke manieren de organisatie de veiligheid voor cliënten en medewerkers daadwerkelijk kan verbeteren. Volgens Yvette Bakker, project-medewerker voor o.a. veiligheidsmanagement, gaat het om een brede aanpak. 'Wij zijn gestart met de modules incident-melden en veiligheid van hulpmiddelen. Zoals alle organisaties in de gezondheidszorg werken wij al jaren met de zogenaamde Meldingen Incidenten Cliënten (MIC). Hierbij vullen medewerkers een

formulier in als er sprake is van een incident, bijvoorbeeld als een cliënt gevallen is. Door deze MIC formulieren digitaal te laten invullen en vervolgens te koppelen aan het elektronisch patiëntendossier ontstaat een completer beeld en is het eenvoudiger om de oorzaken van incidenten te analyseren en meteen actie te ondernemen. Op deze manier borgen we de meldingen in ons cliëntensysteem.'

Zweedse band

'Wat de hulpmiddelen betreft, hebben we een uitgebreide objectverkenning gedaan. Dat varieerde van het controleren van de hoogte van de toiletten tot de breedte van de gangen en temperatuur van de

Yvette Bakker

'Wij willen een veilig huis bieden voor cliënten en medewerkers. Daarom is investeren in veiligheidsmanagement voor ons vanzelfsprekend.'



thermostaatkranen. Daarnaast hebben we onder andere gekeken welke procedures er zijn, of deze procedures voor bijvoorbeeld het onderhoud van tilliften en rolstoelen nageleefd worden en of alle middelen voldoen aan de normen. Een punt van aandacht was ook de zogenaamde "Zweedse band" die incidenteel gebruikt werd om mensen die uit bed dreigden te vallen, te fixeren. Tegen het gebruik van deze vrijheidsbeperkende band was veel weerstand. We hebben alternatieve mogelijkheden gevonden om de veiligheid van cliënten in bed op een

menswaardiger manier te verbeteren. Met al deze onderzoeken hebben we een compleet beeld gekregen van de veiligheid van de hulpmiddelen die we gebruiken. Door alles in kaart te brengen en een systeem op te zetten voor het periodiek evalueren van de veiligheid in de verpleeg- en verzorgingshuizen, kunnen we onze ambitie van een veilig huis voor cliënten en medewerkers waarmaken', vertelt Yvette.

Gebruiksvergunning gebouwen

Veiligheid voor cliënten en medewerkers zit niet alleen in MIC en hulpmiddelen,

maar heeft ook alles te maken met bijvoorbeeld de staat van de gebouwen, het organiseren van de bedrijfshulpverlening, inbraakbeveiliging en controle van het water. Daarom is Nico Heeman, clustermanager huisvesting & beheer, nauw betrokken bij het veiligheidsmanagement. 'Evenals alle zorgbedrijven hebben wij een gebruiksvergunning van de gemeente nodig voor onze woonzorgcentra en het verpleeg- en behandelcentrum. Om deze vergunning te krijgen, moeten de gebouwen aan een groot aantal eisen voldoen. Zo moet de bouwkundige staat in orde zijn, de brandwering voldoende en gecompartmenteerd zijn, de brandinstallatie aan alle eisen voldoen en het bedrijfshulpverleningsplan goed georganiseerd zijn. Al deze zaken hebben voortdurend onze aandacht en worden door de gemeente jaarlijks gecontroleerd. Ook op deze manier bieden wij de bewoners veiligheid.'

Legionella

Een risico in zorginstellingen is besmetting van kwetsbare bewoners door de legionella bacterie. Volgens Nico is het mogelijk dit risico tot een minimum te beperken met een goed legionella beheersplan in alle gebouwen. 'Zo'n plan geeft allereerst alle preventieve maatregelen weer en beschrijft daarnaast wat er moet gebeuren op het moment dat er sprake is van besmetting. De preventieve maatregelen bestaan ondermeer uit het frequent controleren van de temperatuur van het water en de halfjaarlijkse bacteriële controle. Deze controles voeren wij zelf uit en een enkele keer komt het Waterbedrijf controleren. Zo zorgen wij voor veilig water voor de bewoners.'

Nico Heeman

'Veiligheidsmanagement is niet sexy. Je scoort er niet mee als je alles goed op orde hebt. Maar op het moment dat er iets fout gaat op dit terrein, heb je als organisatie een groot probleem.'



Kerngegevens 2008

Cliënten / productie / capaciteit

aantallen

Aantal (unieke) intramurale cliënten in verslagjaar	414
Aantal feitelijke intramurale plaatsen op 31 december	443
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten op 31 december	229
Aantal cliënten dagactiviteiten op 31 december	91
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar	74.408
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	19.318
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	52.100
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	110.585

Personeel

aantallen

Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	947
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	526,96

Bedrijfsresultaten

bedragen

Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	34.003.106,-
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	30.537.136,-
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	3.465.970,-
Totale bedrijfslasten in verslagjaar	32.257.842,-
Totale financiële lasten in verslagjaar	457.412,-
Resultaat verslagjaar	1.287.852,-

8

Toelichting op de cijfers

Coloriet heeft in 2008 een positief resultaat behaald. Dit is voornamelijk het gevolg van bijzondere incidentele gebeurtenissen en "meevallers" die pas laat in het jaar bekend werden. Bijvoorbeeld het extra budget uit de laatste beschikkingronde van het zorgkantoor in oktober. Ook zijn er extra subsidiegelden ontvangen en belastingzaken afgewikkeld. Een deel van het positieve resultaat is het gevolg van een stelselwijziging (een wijziging in de boekhoudregels). De reguliere bedrijfsvoering is goed op orde, maar zou slechts tot een gering positief resultaat hebben geleid zonder deze incidentele posten. Evenals alle zorgorganisaties in Nederland leggen wij verantwoording af in een jaardocument. U kunt ons jaardocument 2008 vinden op www.jaarverslagenzorg.nl.

Colofon

Effect is het relatiemagazine van Coloriet. Het verschijnt in een oplage van 500 en wordt verspreid onder eerste- en tweedelijnszorgaanbieders, (semi) overheidsorganisaties, opleidingsinstituten en verzekeraars.

Tekst

Zwany Huiting, Coevorden

Eindredactie

Annet Buis, Coloriet

Fotografie

Vito Calandra, FOTEX, Kampen.

Annet Buis, Coloriet

Vormgeving

INConcept, Wijhe

Drukwerk

LK mediasupport, Kampen

Coloriet

Postbus 577

8200 AN Lelystad

T 0320 290900

info@coloriet.nl

www.coloriet.nl