

# Kwaliteitsverslag 2019

## Villa Hooghe Heide



Amersfoort ; Januari 2020

## Inleiding

In dit kwaliteitsverslag wordt uiteengezet hoe in Villa Hooghe Heide de medewerkers zorgdragen voor het welbevinden, de zorg en de dienstverlening van de bewoners. Sinds 2018 brengen wij een verslag uit dat gebaseerd is op evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan. Met dit verslag wordt voldaan aan een eis uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Dit kader is als kwaliteitsstandaard opgenomen in het wettelijk Register van het Zorginstituut en vormt daarmee vanaf 1 januari 2017 de wettelijke basis voor de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader beschrijft wat de bewoner kan verwachten van de dagelijkse interactie met alle (zorg) medewerkers die verbonden zijn aan de organisatie gericht op de elementen van kwaliteit van leven die belangrijk zijn in het contact met de bewoner. Het kwaliteitskader beschrijft ook de randvoorwaarden die een zorgorganisatie op orde moet hebben om de zorg zo goed mogelijk te ondersteunen en vormt daarmee tevens het kader voor extern toezicht.

Met dit kwaliteitsverslag voldoen we aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Sinds 2018 verantwoorden we ons over de voortgang van het kwaliteitsplan in een kwaliteitsverslag.

Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Hiermee verantwoorden we ons over de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen. Het is bedoeld voor alle stakeholders en geïnteresseerden.



## Werkwijze

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft een handreiking voor het opstellen van het kwaliteitsverslag. We volgen deze handreiking.

Het verslag is onderverdeeld in 12 hoofdstukken

1. Zorgvisie en kernwaarden
2. Kenmerken van de organisatie
3. Personeelssamenstelling
4. Uitkomsten van het jaarplan 2019
5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
6. Wonen en welzijn
7. Veiligheid
8. Leren en werken aan kwaliteit
9. Leiderschap, governance en management
10. Gebruik van hulpbronnen
11. Gebruik van informatie
12. Verbeterparagraaf
  - Slotwoord directie
  - Bijlagen 1,2,3

Daarnaast is specifieke aandacht besteed aan drie onderdelen

1. Veiligheid (hoofdstuk 7 Bijlage 1)
  - a. Opname van kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheids-thema's en bijbehorende uitwerkingen.
  - b. Medicatieveiligheid
  - c. Decubituspreventie
  - d. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
  - e. Preventie van acute ziekenhuisopnamen
2. Cliëntoordelen (Hoofdstuk 11 en Bijlage 2)
  - a. Gebruikt instrument met een beschrijving van de kwantitatieve uitkomsten
  - b. De NPS-score
3. Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 8, slotwoord directie hoofdstuk 12 en bijlage 3 organigram)
  - a. Beschrijving hoe voldaan wordt aan het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf (Hoofdstuk 12)
  - b. Dit kwaliteitsverslag als leerervaring (Slotwoord van de directie)

## Hoofdstuk 1

### Missie, Zorgvisie en kernwaarden;

Onze zorgvisie en kernwaarden zijn transparant en op meerdere plaatsen terug te vinden, zoals:

- In de gedragscode;
- In de huisregels;
- Op de website;
- In het meerjarenplan;
- In het kwaliteitsplan;
- In het scholingsplan;
- In het kwaliteitshandboek;

#### **Missie**

*Villa Hooghe Heide biedt een woonzorg omgeving met een vast team medewerkers, ondersteund door een dagelijks bestuur met kennis van zaken.*

*Alle medewerkers bieden met elkaar de bewoners met intensieve zorgvraag een beschermde omgeving waar mensen geactiveerd worden in de persoonlijke mogelijkheden tot zelfzorg en een veilig thuis ervaren waar de persoon gezien en gehoord wordt.*

#### **Kernwaarden:**

*Invoelend / luisterend vermogen, professionaliteit t.a.v. medisch gerichte zaken, korte lijnen met (para) medici en naasten, teamwork, welzijn / activiteiten als zingeving van de dag, warme woonomgeving.*

#### **Zorgvisie**

De zorgvisie zoals deze wordt overgedragen aan de medewerkers is om de bewoners zelf keuzes te laten maken over de persoonlijke zorgvragen. Zelfzorg onder begeleiding van een zorgmedewerker wordt als waardevol ervaren. Zingeving van de dag geven wij vorm door in te spelen op de persoonlijke behoefte van de bewoners. Daarnaast is het belangrijk dat de bewoner zich veilig voelt in de Villa en bij de medewerkers. Essentieel is dat wij de achtergrond van de bewoners kennen. Deze informatie verkrijgen wij door bij opname een verzoek aan de bewoner/ naaste om een vragenformulier in te vullen over belangrijke gebeurtenissen in het leven. Door persoonlijk contact leert de medewerker de bewoner goed kennen. Naasten geven regelmatig aan dat het formulier een middel is geweest om in gesprek te geraken waardoor er onbekende verhalen boven komen. Het wordt als waardevol ervaren.

In de verslagperiode is er regelmatig aandacht tijdens overleg momenten voor de zorgvisie. Medewerkers geven ideeën aan en zijn duidelijk betrokken bij het uitoefenen van hun taken. Er is een open leerklimaat, medewerkers vragen elkaar om ondersteuning bij training op vaardigheden. De verschillende niveaus en functies in het team werken vanuit de eigen deskundigheid samen.

De oudste van dienst, een verpleegkundige of senior verzorgende regelt samen met de teamleiders de coördinatie van zorg. De teamleiders werken mee, coachen en hebben daarnaast specifieke taken. Zorgmedewerkers voeren de zorgtaken uit vanuit de afspraken in het zorgleefplan. Het is belangrijk dat de zorgverleners dit in overleg met de bewoner vorm geeft.

Zingeven aan de dag is een van de pijlers van welbevinden en welzijn. Medewerkers geven dagelijks inhoud aan begeleiding van activiteiten aan een individuele bewoner of een gezamenlijke activiteit in een klein groepje waar een stemming is over een activiteit. Hierbij wordt uitgegaan van voorkeuren van de bewoner. Voorbeelden zijn; bewegen, spelletjes doen, bloemschikken, zingen, geheugentraining, muziek luisteren of een wandeling naar buiten.

Onze huiskamer medewerkers dragen tijdens de dagdiensten zorg voor de voedings- en vocht gerelateerde momenten waarbij individuele momenten plaats vinden.

Sommige bewoners hebben sturing nodig in het vorm geven aan de inhoud en plannen van de dag. Een vaste structuur wordt zeker bij bewoners met een WLZ indicatie als veilig ervaren.

Er wordt goed samen gewerkt met de samenwerkende partners. Vaste afspraken zijn gemaakt met de huisarts, apotheek. Korte lijnen zijn er met de fysiotherapeut, Ergotherapeut, SOG, Psycholoog. Bij onverwachte gebeurtenissen zoeken wij uit hoe dit effectief op te lossen.



## Hoofdstuk 2

### Kenmerken van de organisatie

Tijdens de verslagperiode voldeden we ruimschoots aan de kwaliteit zoals we deze in vier thema's hebben verwoord in het kwaliteitsplan:

#### **1 Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:**

- Kleinschalig: er waren tussen de 19 en 23 cliënten, waarvan 3 echtparen
- De bewoners zijn ouderen tussen 67 en 95 jaar met wisselende geriatrische aandoeningen, chronische aandoeningen met (hoog) complexe somatische handicaps.  
Ook komt het voor dat bewoners lichte tot matige psychogeriatrische problemen hebben.
- Persoonlijk geleid: de bestuurders waren als volgt betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer: contacten bewoners en familie, bewoners en naasten, ondersteuning en aanvragen PGB. Ondersteuning van o.a. het primair proces, gericht op overzicht, klinisch redeneren, praktijkbegeleiding, raad en daad, medisch technische handelen, aanvraag indicaties, betrokken bij de intake van bewoners.
- Passie, inzet en betrokkenheid van alle medewerkers, hebben we als leiding vastgesteld en besproken in functioneringsgesprekken.

Onze personeelsbezetting is inzichtelijk en afgestemd op de doelgroep. Wij vinden het belangrijk dat het team divers is van samenstelling naast een ruime personeelsbezetting. Dit blijkt uit de ratio tussen direct cliëntgebonden medewerkers en toegekend zorgbudget vanuit WLZ gelden. Deze ratio is bij ons boven 90 %.

De directie heeft een strategische wijziging aangebracht in de dagelijkse aansturing door een extra teamleider in dienst te nemen.

Tijdens observaties kwam naar voren dat de zorgvisie en kernwaarden als volgt zichtbaar waren: nieuwe bewoners zijn zichtbaar snel gewend, de bewoners voelen zich thuis. Onderling vormen zich vriendschappen. Bewoners en medewerkers voelen zich gehoord. Er wordt snel actie ondernomen op opmerkingen en vragen. Bewoners vinden de maaltijden heerlijk, en er is regelmatig aandacht voor iets extra's. De bewoners geven aan de medewerkers allemaal even vriendelijk en lief te vinden in de interactie. De bewoners zien de zorg medewerkers als professioneel. De bewoners kennen de directie, en familie en naasten weet de directie te vinden.

#### **2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:**

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen door middel van een gezamenlijk platform;
- We hebben twee lerend netwerken in het leven geroepen, één voor directie/leidinggevenden en één voor uitvoerende medewerkers. Hiervan zijn notulen beschikbaar.

### **3 Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving**

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, onder andere door middel van ons kwaliteitsplan en dit kwaliteitsverslag;
- We hebben in onze brancheorganisatie de IGJ inspectienormen besproken en geconstateerd dat we hieraan grotendeels voldoen;
- De PSA (Psycho Sociale Arbeidsbelasting) is dit jaar opnieuw in kaart gebracht wij hebben geconcludeerd dat we voldoende aandacht hebben voor PSA van onze medewerkers en dat we in staat zijn om indien nodig voldoende middelen en maatregelen kunnen inzetten. Daarnaast maken wij gebruik van ondersteunende domotica voor een gezamenlijk besproken veilige woon-leefomgeving.

### **4 Open(baar)heid**

- Dit jaar is er een tevredenheidsonderzoek gehouden door een onafhankelijke partij. Op onze website hebben wij het toegekende gemiddelde cijfer van 7,8 gepubliceerd; (zie kort overzicht in bijlage )  
De uitkomsten zijn geëvalueerd in het MT en met de medewerkers.
- Wij hechten grote waarde aan wat bewoners en naasten van de Villa vinden, regelmatig wordt naast het tevredenheidsonderzoeken aandacht gevraagd voor plaatsing van een bericht op zorgkaart Nederland;
- We hebben beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met medewerkers besproken en zowel persoonlijk ( individueel) en met de nieuwsbrief met bewoners en 1ste contactpersonen gedeeld.

## Hoofdstuk 3 Medewerkers

Ons personeelsbeleid is gebaseerd op diversiteit van deskundigheid op gebied van medische handelingen en inzicht, en coördinatie en ondersteuning van zingeving van de dag. Helpenden plus, verzorgenden, verzorgenden-ig en verpleegkundigen niveau 4 en 5 verzorgen met elkaar alle zorg gerelateerde afspraken.

Verzorging van de maaltijden en aanreiken van vocht wordt verzorgd door de keukendienst/ huiskamer medewerker. De huishoudelijk medewerkers verzorgen de persoonlijke leefomgeving en algemene ruimte, lichte huishoudelijke werkzaamheden gericht op de persoonlijke leefomgeving zijn dagelijks onderdeel van de taken van alle medewerkers. De verzorging van het wasgoed vindt dagelijks intern plaats. Wekelijks wordt door vaste medewerkers de persoonlijke leefruimte en algemene leefruimten huishoudelijk schoongemaakt. Dagelijks zijn er ruim voldoende medewerkers aanwezig. Door het extra budget in de kleinschalige zorg is het o.a. mogelijk om een extra medewerker op drukke momenten te faciliteren.

Begin 2019 hebben wij besloten om in plaats van een manager zorg en hospitality een extra teamleider toe te voegen aan het team. Een zorginhoudelijke deskundige voor ondersteuning van zowel het team als directie. Deze verandering heeft in mei van 2019 plaats gevonden.

Er is een stabiel vast team werkzaam in de Villa. Bij ziekte van een medewerker is er een afgesproken systeem wat voor  $\pm 85\%$  heeft gefunctioneerd. Extra meewerkende teamleider, extra inzet van een medewerker, ruilen en aanpassen van diensten of inzet van een beschikbare flex-medewerker onderbouwd deze werkwijze.

In 2019 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	aantal	Fte
Vertrokken zorg medewerkers	2	1,7
Hospitality medewerker	1	0,4
Vertrokken flex medewerkers zorg	5	
Nieuwe medewerkers zorg	5	3,6
Hospitality	3	1,8
Nieuwe flex medewerkers zorg	2	

Onze flex-medewerkers zijn oud stagiaires verpleegkunde of verzorgende IG of MZ die naast hun voltijdsopleiding een aantal uren beschikbaar zijn. Zij worden gevraagd voor de extra inzet in de ochtend en avond of in het weekend. In vakanties bieden zij ook een waardevolle ondersteuning.



Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen kunnen in onze zorgvoorziening de zorggelden optimaal worden benut waarvoor het is bedoeld. Uit het accountantsrapport behorend bij het financieel jaarverslag blijkt dat meer dan 90 % van de zorggelden wordt besteed aan direct bewoner gebonden personele kosten.

De in ons kwaliteitsplan beschreven kaders voor "aandacht, aanwezigheid en toezicht", "specifieke kennis en vaardigheden" en "reflectie, leren en ontwikkelen" hebben we behaald, onder andere door middel van:

- Inzet van extra medewerkers op drukke momenten bij het opstarten van de dag en in de avond op uren in overleg met de medewerkers op basis van beschikbaarheid. Stagiaires, vrijwilligers en familie hebben naast de vaste medewerkers een rol in de huiskamers. Daarnaast zijn er vrijwilligers die als gastvrouw in de middag en tijdens diverse momenten aanwezig voor ondersteuning.
- Permanente aanwezigheid van personeel met de juiste kennis, vaardigheden en competenties;
- Uitsluitend vaste medewerkers die de bewoners goed kennen;
- Rooster voor 24/7 BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 15-30 minuten ter plaatse;
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar en is binnen 30 minuten ter plaatse;
- In de verslagperiode hebben we (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit van zorg als volgt in gang gezet: Wij hebben in overleg met de huisarts en gebruikmakend van de sociale kaart waarbij door afspraken korte lijnen zijn gehanteerd met de Specialist Ouderenzorg, Psycholoog, Fysiotherapeut, Ergotherapeut, Apotheker en inzet van extra medewerkers.

Het opleidingsplan stellen we per kalenderjaar vast. Wij beschrijven de voortgang in deze verslagperiode.

### **Uitkomsten van het Opleidingsplan**

Ons opleidingsplan vanuit verschillende gezichtspunten.

1. Het bestuur houdt zich permanent bezig met het handhaven en verbeteren van het hoge niveau van zorgverlening;
2. Het juist uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen door bevoegde en bekwame medewerkers wordt beheerst en bewaakt. Om dit te bereiken worden medewerkers gevraagd bij in dienst treden naar de huidige stand van deskundigheidsbevordering. Deze gegevens worden opgenomen in het scholingsplan. De voorbehouden handelingen worden minimaal driejaarlijks volgens plan getraint en getoetst. Verpleegkundigen niveau 4 en 5 hebben een taak in de ondersteuning vanuit de Vilans richtlijnen in de periodieke praktische beoordeling van alle voorkomende voorbehouden en risicovolle handelingen die door hen worden uitgevoerd;
3. In functioneringsgesprekken krijgen de medewerkers de gelegenheid om aan te geven welke opleiding en scholing zij voor zichzelf wenselijk of noodzakelijk achten;

4. Om onze missie en visie continu waar te maken, wordt dit 6 wekelijks in het zorgoverleg en per kwartaal in het hospitality overleg besproken en gericht op individu en mogelijkheden afgestemd. De persoonlijk contact-verzorgende heeft hier een duidelijke adviserende rol in. Evaluatie uitkomsten bepalen de voortgang in het beleid.
5. Wij zijn een erkend leerbedrijf. Jaarlijks bezien we of we minimaal twee leerlingen de mogelijkheid kunnen bieden voor een BBL traject voor een erkende opleiding. Stagiaires die studeren via het HBO en ROC niveau 2,3,4 zijn welkom. Per stage blok max. 2 stagiaires.

Zonder instructie aan medewerkers kan kennis, de missie en visie verwateren, of in een vergeethoek raken. Als het voor medewerkers niet helder zou zijn wat deskundigheidsbevordering en de missie en visie betekenen voor de dagelijkse werkzaamheden, dan kunnen ze ook niet voldoen aan hun bijdrage van kwaliteit van zorg en om de missie en visie waar te maken. Dat betekent dat we nieuwe medewerkers de missie en visie overdragen en dat de teamleiders hier een overdrachtelijke taak in hebben.

### **Evaluëren en stimuleren**

We willen een optimaal resultaat bereiken met de opleidingen en scholingen. Om dat te bereiken evalueren we de (tussentijdse) resultaten. Dat doen we niet alleen in het MT, maar ook met de medewerkers zelf. Collectieve opleidingen en scholingen evalueren we tijdens de overleg vormen, individuele opleidingen en scholingen evalueren we in jaargesprekken en zo nodig in persoonlijke begeleidingsgesprekken.

In MT-bijeenkomsten besluiten we om zo nodig aanvullende acties of scholingen te organiseren.

### **Verslag van de geplande opleidingen in 2019**

- Het concrete scholingsplan bestaat uit onderdelen. Deze zijn te onderscheiden in collectief en individueel. De collectieve onderdelen kunnen per beroepsgroep afwijken. Dit staat aangegeven bij de betreffende onderdelen.
- Collectieve scholing is begin dit jaar gericht geweest op kennis en omgaan bij verward gedrag. Alle medewerkers zijn naar een theatervoorstelling geweest van "Dag Mama". Gepresenteerd vanuit theoretische en praktische kennis van psychologen. De uitkomst hiervan was dat medewerkers verrast waren van de presentatie en inzichten bij complex gedrag en emoties van bewoners.
- Collectieve training werd intern gevolgd door een extern bedrijf gericht op BHV. Hiervoor zijn zorgmedewerkers geschoold en op herhaling getraint. Er werd daarnaast iedere maand een praktische brand oefening gehouden tijdens verschillende momenten, er vanuitgaande om zoveel mogelijk medewerkers te betrekken bij het 'hoe om te gaan met een brandmelding', meer aandacht moeten wij organiseren voor ontruimingsinstructie tijdens deze oefeningen. Zij zouden een wat verrassender karakter mogen krijgen zonder hier de bewoner mee te belasten.

- Nieuwe medewerkers werden met een inwerkprogramma meegenomen in de werkwijzen en de gedragscode in de Villa. Dit proces werd per medewerker geëvalueerd.
- Diverse handige e-learnings via de website; [www.Zorgvoorbeter.nl](http://www.Zorgvoorbeter.nl) zijn onder de aandacht gebracht. Er is aandacht geschonken aan tiltechniek, onbegrepen gedrag en werken met tilliften. Dit is door diverse medewerkers uitgevoerd. Medewerkers waren enthousiast over deze wijze van kennisoverdracht.
- In de overlegvormen is gericht aandacht geweest voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de daaruitvoorkomende verantwoordelijkheden, autonomie en eigenheid van de bewoner zijn hierbij duidelijk besproken. De taken als zorgverlener gericht op het gevoel van welzijn o.a. het zingeven van de dag is als taak van iedere zorgverlener naar voren gebracht. Nieuwe medewerkers worden d.m.v. een inwerkprogramma geattendeerd op alle punten van aandacht in de organisatie. Dit inwerkprogramma wordt tijdens het proeftijd gesprek besproken.
- Uitdrukkelijke aandacht is besteed aan hygiëne d.m.v. de techniek van handhygiëne, dit is tijdens overlegvormen besproken en gepresenteerd door middel van e-learning. Gebruik van de HACCP-normen (schoonmaken en voeding)
- Belang van Mondhygiëne, Medicatie en de wijze van rapporteren zijn besproken in het zorgoverleg.
- Aangewezen zorgmedewerkers zijn getraind in de voorbehouden handelingen, middels een driejaarlijkse theoretische scholing met een afsluitende praktische toets.
- Werkbegeleider trainingen georganiseerd door de HU voor het begeleiden van stagiaires verpleegkunde niveau 5 zijn gevolgd.
- Een medewerker heeft een werkbegeleiders training gevolgd via het ROC.
- Het lerend netwerk is door meerdere zorgmedewerkers bezocht waarbij specifieke aandacht voor dementie door Eric Scherder en voorbereiding op de werkwijze en stappen in de wet zorg en dwang.
- Casusvoering en intervisie in kleine groepjes waren belangrijke middelen tijdens deze scholing.
- Een training heeft plaats gevonden op het gebruik van de mogelijkheden in het ECD en voor een nieuwe wijze van roosteren.
- Aanpassingen van praktische tools in het systeem zijn ingevoerd de medewerkers kunnen hier goed mee omgaan.
- Leerling BBL medewerkers en Stagiaires werden in de stage periode begeleid door vaste medewerkers.
- De directie heeft in het lerend netwerk van de branchorganisatie Riant Verzorgd Wonen specifieke trainingen en ontmoetingen met bestuurders van gelijkwaardige kleinschalige woonvoorzieningen.

## Hoofdstuk 4

### Het jaarplan; uitkomsten beschreven.

Het jaarplan 2019 met meetbare doelstellingen wordt regelmatig gemonitord en ieder kwartaal geregistreerd. Het jaarplan heeft geleid tot de volgende bevindingen:

#### *1. Leiderschap*, doelstelling eenduidig leiderschap.

Halverwege het jaar is een verandering geweest in de dagelijkse aansturing van de organisatie. Het team ervaart coaching ondersteund door leidinggevenden met inhoudelijke kennis van zaken waardoor de kwaliteit van zorg toeneemt.

#### *2. Strategie en beleid*, door meewerkende teamleiders zijn er korte lijnen van en naar de dagelijkse leiding. Ideeën van teamleiders en medewerkers worden adequaat binnen de mogelijkheden meegenomen in de besluitvorming.

De bekendheid van de organisatie is duidelijk toegenomen. Bezoekers van de website geven aan het interessant te vinden om via een tool een kijkje te kunnen nemen in het huis. Positieve meldingen over de sfeer en in de relatie worden uitgesproken door bezoekers. Bezetting van de studio's / appartementen was uitstekend.

In de verslagperiode is er geadverteerd op diverse manieren en met diverse middelen. Dit was niet altijd succesvol.

#### *3. Management van medewerkers*, er is in de organisatie veel aandacht voor communicatie en wensen bij het inroosteren van medewerkers er vanuit gaande dat er altijd bij iedere dienst voldoende deskundigheid aanwezig is. Medewerkers worden zoveel mogelijk op basis van deskundigheid en motivatie gekoppeld aan diverse werkzaamheden. Extra taken en scholing zijn voor sommige medewerkers inspirerend, anderen zijn juist gemotiveerd door vaste werkzaamheden. Door dit te bespreken kan rekening houdend met beleidskaders en kan een medewerker de eigen plek vinden in het team. Welzijn is belangrijk in de Villa, er wordt gecoacht op menselijk contact en dagelijkse activiteiten om een gevoel van welzijn te ervaren. Buitenlucht is hierbij belangrijk, dus indien het weer ook maar enigszins mee zit wordt er gewandeld of gebruik gemaakt van het terras.

Medewerkers worden gehouden aan de bij hun functie behorende deskundigheid. Overleg is een belangrijke input van samenwerken, afspraken maken en evalueren. Er is wekelijks een MT overleg waarin volgens een vaste agenda actuele zaken worden besproken en besluiten worden afgestemd.

Ziekteverzuim in 2019 was 1,3 % uitval rekening houdend met langdurig zieken door persoonlijk niet werk gerelateerde omstandigheden. De daadwerkelijke ziekte uitval met de langdurig zieken meegerekend was 5,6 % Door inzet van nieuwe medewerkers taakverdeling van teamleiders en directie is dit op een verantwoorde wijze opgevangen.

*4.Management van middelen,* aankopen van materialen zijn gedaan n.a.v. scholing en verzoek van een medewerker gericht op ondersteuning van onrust bij verward gedrag, geheugen. Er worden dagelijks spelmaterialen ingezet. Wekelijks wordt er een externe medewerker betrokken bij extra begeleiding in een kleine groep bewoners die hier meerwaarde aan ontleden. Gelden zijn doelmatig ingezet om algemene voorzieningen te onderhouden te vervangen of opnieuw aangeschaft. Voeding en lekkernijen vinden onze bewoners belangrijk waardoor er veel aandacht is voor de maaltijden, vers fruit, iets lekkers bij de lunch, bij de koffie en thee en een hapje met drankje. Wij houden van bloemen en planten in de leefomgeving van de bewoners. Het vieren van verjaardagen en het maandelijks inzetten van een muzikale of anderzijds gezellige activiteit. Een aantal ruimten op de bovenste etage zijn het afgelopen jaar met een airco ingericht. Zonnepanelen zijn besproken en een punt van aandacht.

*5.Management van processen,* Het kwaliteitshandboek moet onderhouden worden. Voor de oud gedienden zijn de werkprocessen duidelijk maar dit is een punt van aandacht. Verbeter trajecten zouden meer onder de aandacht gebracht kunnen worden van medewerkers en stagiaires.

#### *6.Bewoners en stakeholders,*

*Bewoners:* tevredenheidsonderzoek onder bewoners en naasten is halverwege dit jaar uitgevoerd. door een externe partij. De conclusie is dat wij tevreden bewoners en naasten kennen. De kwaliteit wordt gezien en erkent.

Klachtenbeleid is bekend en transparant; Er zijn geen officiële klachten ingediend, bewoners, naasten en familie en directie weten elkaar onderling te vinden waardoor er een duidelijke samenwerking en open oplossingsgericht klimaat is. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over de halfjaarlijkse evaluaties van de zorgplannen. Bewoner en naasten worden hier expliciet bij betrokken. De verpleegkundigen / teamleiders hebben hier een uitvoerende taak in gekregen, samen met de input van de contactverzorgenden, bewoners en naasten. Mic meldingen werden gedeeld met de naasten, oplossingen werden besproken in het MT met de teamleden in overlegvormen, geanalyseerd en oplossingen zijn uitgevoerd.

Bewoners zijn twee maal middels huiskamer gesprekken en agenda betrokken bij de dagelijkse gang van zaken. Notulen zijn gemaakt. De behandelde punten zijn middels een nieuwsbrief verstrekt aan zowel bewoners als 1<sup>ste</sup> contactpersonen en medewerkers. Wij hebben twee specifieke bijeenkomsten georganiseerd waarbij familie bijeenkomsten georganiseerd waarvoor familie is uitgenodigd. Tijdens deze bijeenkomsten werd de familie geïnformeerd over de stand van zaken in de Villa gericht op bezetting, medewerkers wijzigingen, wettelijke verplichtingen. Naasten zijn genodigd om samen met de bewoners optredens bij te wonen.

*7.Stakeholders:* De samenwerking met de vaste huisarts was over het algemeen goed. Er zijn wekelijkse afspraken voor consultatie en onderzoek. De SO werd een aantal maal ingeschakeld door de huisarts en teamleider voor afstemming

in complexe zorgsituaties. Familie en/of de bewoner werd hier in de voorgekomen situaties bij betrokken. Met de overige externe partijen diëtiste, fysio, ergo, psycholoog wordt met korte lijnen en afspraken goed samen gewerkt. T.b.v. de administratieve verwerking van de ZVW indicaties is er een samenwerking met een thuiszorg organisatie.

*8. Medewerkers*, worden ingewerkt volgens een vast programma. Er is voor diverse functies een taakomschrijving beschikbaar. Coaching op functioneren blijft een aandachtspunt daarbij is controle en ondersteuning soms noodzakelijk. Met ledere medewerker is jaargesprek gevoerd volgens een vaste structuur. Wensen zijn geïnventariseerd en worden vervolgens indien uitvoerbaar in het nieuwe jaarplan opgenomen.

*9. Maatschappij*, het afgelopen jaar waren er een aantal stagiaires aan het team toegevoegd. Zij waren zeer welkom een heel fijne aanvulling op het team. Het houdt het team alert en de bewoners vinden het leuk dat jonge mensen in de directe leefomgeving verblijven om een vak te leren.

De organisatie kent fantastische vrijwilligers die echt deel uit maken van het team en het thuisgevoel in de Villa. Zowel voor activiteiten als huiskamerondersteuning als technische werkzaamheden.

De wens is om iedere dag een vrijwilliger gastvrouw of heer aan tafel welkom te heten voor sociale interactie met de bewoners en ondersteuning van het team. Korte maatschappelijke stages worden door de medewerkers en bewoners als meerwaarde ervaren.

*10. Bestuur en financiën*, dit jaar is er een aantal maal contact geweest met de raad van commissarissen waarvan 2 x volgens agenda waarvan notulen zijn opgemaakt. Het financiële jaaroverzicht van 2019 is opgemaakt door de accountant.





## Hoofdstuk 5

### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

#### Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke cliënt;
- De medewerkers spreken de cliënt aan op de manier die de cliënt prettig vindt;
- De medewerkers praten met cliënten en niet over cliënten;
- De medewerkers maken echt contact met cliënten;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De medewerkers hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de cliënt, naasten en mantelzorgers.

**Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit.**

- Er is aandacht voor wat cliënten belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die cliënten willen onderhouden;
- Als een cliënt dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van gedrag als een cliënt zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de cliënten zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen cliënten met respect;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de cliënt daarbij betrokken;
- De cliënten kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Cliënten kunnen indien mogelijk zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;
- De zorgverlener kent het levensverhaal van elke cliënt en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De medewerkers kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de cliënt;
- De zorgverlener is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de cliënt als onderdeel van zijn eigen leven;
- De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de cliënt;
- Dilemma's worden samen besproken en hiervan wordt geleerd.

**Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase**

- De cliënten kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag;
- Indien een cliënt de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere cliënt is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De cliënt heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze cliënt wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname);
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de cliënt op regelmatige basis geëvalueerd;
- Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de cliënt. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Cliënten krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De zorgverleners wegen met de cliënt en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;

- Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden door de verantwoordelijk zorgverlener samen met de bewoner, naaste en de verantwoordelijk arts besproken en gevolgd. De zorgverleners kent de wensen van de bewoner rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met samenwerkende artsen.

### **Zorgdoelen: Iedere cliënt heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning**

- Iedere cliënt heeft een eigen actueel zorgplan en een medisch plan (huisarts) dat in samenspraak met de cliënt en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De cliënt geeft aan zich te herkennen in het zorgplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de cliënt en diens naasten;
- Bij complexe zorg kan de huisarts en organisatie advies en consult aanvragen bij een specialist ouderengeneeskunde SO;
- De cliënt of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO) , tenzij deze dat niet wil. De cliënt wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de cliënt doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de cliënt of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- De huisarts of specialist ouderengeneeskunde (SO) maakt met de cliënt en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseind
- Iedere cliënt beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgplan en medisch plan ( huisarts) , of zoveel eerder als mogelijk;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contact persoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgplan en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgplan wordt opgesteld door een verpleegkundige samen met de bewoner en/of naaste;
- Een contactverzorgende is het eerste aanspreekpunt van de bewoner / naaste;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de huisarts en indien nodig door de SO;
- De zorgverleners volgen bij het werken met zorgplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgplan zoals vastgelegd in: [www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html](http://www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html);
- De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de cliënt, inzicht in het zorgen behandelproces rondom de cliënt en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de cliënt, aan diens naaste(n) en aan collega's;

## Hoofdstuk 6

### Wonen en welzijn

Ook in deze verslagperiode was er een diversiteit aan activiteiten en bezigheden gericht op welzijn en op zingeven van de dag. Gesprekjes en gesprekken werden gevoerd door alle medewerkers in de Villa. We hebben in vijf thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van wonen en welzijn in onze locatie. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit hebben we als bestuur waargenomen en geconstateerd op basis van functioneringsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met cliënten en naasten.

### Wonen en welzijn

Naast persoonsgerichte zorg en ondersteuning, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, vinden wij wonen en welzijn belangrijk voor onze bewoners. We streven ernaar dat de wensen en verlangens van de bewoner zoveel mogelijk kunnen worden waargemaakt. Omgaan met beperkingen van bewoners zien wij liever als een uitdaging dan als een beletsel. Hierna lichten we per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.



### Zingeving

- Er is bij zorgverleners aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase
- Indien een bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat
- De persoonlijke levensbeschouwelijke signatuur van de bewoners wordt gerespecteerd, iedere bewoner kan een geestelijk verzorger van eigen signatuur ontvangen. Zonnodig ondersteund een medewerker de bewoner of naaste bij het vinden van een persoon

### Zinvolle tijdsbesteding

- De bewoner kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband, bewoners worden gestimuleerd om te bewegen
- Bewoners kunnen naar buiten als zij dat willen; indien de bewoner dit niet zelf kan dan maakt de zorgverlener dit mogelijk
- Iedere bewoner kan een leven leiden dat zo veel mogelijk persoonlijk passend is;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.
- Iedere bewoner ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, bad, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

### **Familieparticipatie en inzet vrijwilligers**

- Zorgverleners geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren
- \* vrijwilligers zijn zeer welkom

### **Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting**

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften
- De privé, en gezamenlijke ruimten zijn schoon en veilig
- Bewoners richten de eigen leefruimte in met de eigen spullen rekening houdend met hygiëne en rekening houdend met ARBO technische voorschriften
- Bewoners hebben invloed op de maaltijden, er wordt bij opname geïnterviewd wat een bewoner(liever) niet eet of lust. De kok en keukendiensten hebben individuele contacten met de bewoner om maaltijdwensen up tot date te houden. Er is aandacht voor een verjaardags-menu.



## Hoofdstuk 7

### Veiligheid

Ook in deze verslagperiode is bij ons de veiligheid van cliënten van groot belang. We hebben in vier thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van veiligheid in onze locatie. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (bijlage 1)

#### Medicatieveiligheid

- Minimaal tweemaal per jaar organiseren we een medicatiereview met de apotheker en de huisarts;
- We analyseren de MIC meldingen minimaal tweemaal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit;
- We beperken het antipsychoticagebruik in samenspraak met de huisarts en bewoner en naaste zoveel mogelijk en we hebben de prevalentie van het gebruik van antipsychotica geregistreerd om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk;

#### Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle cliënten;

#### Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

- In de verslagperiode hebben we geen onvrijwillige zorg ingezet en onvrijwillige zorg was voor geen enkele cliënt geïndiceerd;
- In de verslagperiode zijn vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Meestal vraagt de client om een maatregel zoals een bedhek omhoog voor een veilig gevoel, ook is er vraag naar mobile inzetbaarheid van een bewegingsmelder om tijdig op mobiliteit van een bewoner te kunnen anticiperen. Dit wordt dan uitgelegd aan de bewoner/ naaste en in overleg met de huisarts ingezet en geëvalueerd;
- De maatregelen die we hebben toegepast zijn besproken met de cliënt en diens naasten, met de huisarts, met de Contactverzorgende en met de directie. De wet zorg en dwang ingaande op 1-01 -2020 is richting gevend. Er wordt bij inzet van vrijwillige maatregelen een evaluatiedatum afgesproken en daarbij vermeld in het zorgplan dat de bewoner op verzoek altijd kan aangeven af te zien van de eerdere afspraak. Voor het toepassen van elke maatregel is getekend door de (zaakwaarnemer van de) cliënt en de huisarts;
- We houden een overzicht bij van alle VBM;
- De bevindingen van het gebruik van VBM zijn besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.



## Ziekenhuisopnamen

- Wij registreren ziekenhuisopnamen met de omschrijving van mogelijke oorzaak en de voortgang. Een lijst van deze registraties is direct opvraagbaar. Mic meldingen zijn inzichtelijk en worden voor analyse tijdens overlegvormen besproken oplossingen worden ingezet en geëvalueerd.

## Geregistreeerde MIC meldingen

	Q1	Q2	Q3	Q4
Vallen	19	25	18	40
Medicatie	8	9	8	36
Agressie	2	1	1	6
Hulpmiddelen	1			1
Overig		1		

Tijdens de analyses in het MT en tijdens zorgoverleg is besproken:

Vallen; bewoners gebruiken de hulpmiddelen niet juist, of niet. Vergeten de hulpmiddelen mee te nemen. 1 x is een bewoner plotseling over een bedhek heen geklommen door een delier. Het bedhek was op eigen verzoek omhoog geplaatst voor een veilig gevoel, domotica is ingezet, ondanks de meldingen was het incident regelmatig niet te voorkomen.

Medicatie; een oplopend aantal meldingen gericht op medicijn incidenten, na onderzoek blijkt dat sommige medewerkers de baxters beoordelen, aftekenen en vergeten te geven, meestal betreft het een medicatie op een afwijkend tijdstip of neergezet voor de nacht. Ingesleten verkeerde werkwijzen.

Agressie; Geen overzichtelijke situatie en diagnose bij opname. Bewoner is in overleg met familie, psycholoog en SO binnen een aantal maanden overgeplaatst naar een geschiktere woonleefomgeving.

Hulpmiddel; wondje op het been i.v.m. vergeten gebruik hulpmiddel. leeggelopen ad matras.

Overig; Bijna incident, bewoner heeft geen inzicht in materialen of temperatuur van vloeistof.

Analyses zijn gebruikt om inzicht te verkrijgen en weloverwogen oplossingen in te zetten, zorgplannen zijn bijgesteld. Bij een aantal bewoners is er een geaccepteerd risico op vallen. Een progressieve spieraandoening van een client heeft geleid tot vele valincidenten.

De vele medicatie incidenten hebben geleid tot verstrekken van e-learning en coaching van medewerkers echter dit heeft niet geleid tot het gewenste effect. Input verkregen door een lerend netwerk en gericht onderzoek op beschikbare systemen voor digitale procesgang resulteert in 2020 in een positieve aanpassing van kwaliteit.

Agressie analyses hebben geleid tot interne afspraken gericht op afwijkend gedrag, voortgang, evaluaties met de arts, de SO, de bewoner/naaste en zorgverlener.

## Hoofdstuk 8

### Leren en werken aan kwaliteit

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is in de verslagperiode vanuit verschillende invalshoeken gerealiseerd. In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschrijven we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit in deze verslagperiode hebben bevorderd:

#### 1 Kwaliteitsmanagementsysteem

- Op dit moment is het in 2012 HKZ opgestelde KMS het uitgangspunt van de werkwijze in de organisatie. In dit kwaliteitssysteem zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd;

#### 2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- In 2019 is er een kwaliteitsmeerjarenplan beschreven en is het te beleid voor 2019 in het jaarplan volgens het INK model beschreven op 10 aandachtspunten. (Hoofdstuk 4)
- Dit kwaliteitsverslag is besproken in het MT, in de overleg vormen onder de aandacht gebracht van de huisarts en openbaar ter beschikking gesteld op de website; Naasten worden op de hoogte gebracht door vermelding in de nieuwsbrief.

#### 4 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Zorgverleners werken in 2019 op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbetering;
- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats.

#### 5 Lerend netwerk

- Wij maken deel uit van twee lerend netwerken, te weten Lerend Netwerk RVW directies/leidinggevenden en Lerend Netwerk RVW zorgmedewerkers. De deelnemers aan deze netwerken zijn collega zorgorganisaties waarmee we geen bestuurlijke verbindingen hebben;
- De verplichtingen ten aanzien van het Lerend Netwerk, zowel naar vorm als inhoud, zijn ingeweven in onze deelname aan de netwerken en aantoonbaar in verslaglegging hiervan.

## Hoofdstuk 9

### Leiderschap, governance en management;

Wij hanteren de Governance Code Zorg 2017 en daarnaast, zoals uit dit kwaliteitsverslag blijkt, worden alle onderwerpen van ons kwaliteitsplan in praktijk gebracht. Kenmerkend voor ons participerend leiderschap is dat de directie dagelijks betrokken is op de werkvloer er wekelijks zo niet dagelijks overleg is met de teamleiders over lopende zaken. Er is direct contact met cliënten, familie, medewerkers en vrijwilligers.

We hebben besloten om de verpleegkundige adviesraad onderdeel te laten zijn van het lerend netwerk. Hiervoor wordt tijdens bijeenkomsten van de lerend netwerken tijd ingeruimd.

We hebben in het kwaliteitsplan zes thema's onderscheiden die kenmerkend zijn voor ons leiderschap, te weten Visie op zorg; Sturen op kernwaarden; Leiderschap en goed bestuur; Inzicht hebben en geven en Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise.

Hoe wij in deze verslagperiode hebben voldaan aan deze kenmerken is terug te vinden in dit kwaliteitsverslag.

Hier volgen nog enkele andere kenmerken van ons leiderschap:

- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, cliënten, naasten, medewerkers en vrijwilligers.
- In deze verslagperiode heeft de directie tijdig ingegrepen om de veiligheid en kwaliteit van de zorg te borgen. De inhoud en reikwijdte hiervan zijn vastgelegd in de notulen van het MT en overige overlegvormen en de persoonlijke rapportages van de bewoners.
- We hebben een goede verstandhouding met de bewoners en hun naasten en waar nodig of gewenst hebben we oplossingen gezocht bij voorkomende problemen.
- Conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) staat onze deur altijd open voor iedere medewerker, wordt er per omgaande gehoor gegeven aan wensen voor een gesprek. En kunnen medewerkers altijd indien gewenst anoniem een formulier invullen om een KWOS onder de aandacht te brengen
- Conform de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ) hebben we een vertrouwenspersoon, klachtenfunctionaris, klachtenreglement met onafhankelijke klachtencommissie en zijn we aangesloten bij een erkende Geschilleninstantie;
- Wij hebben onze stakeholders in kaart gebracht en we bespreken en evalueren de samenwerking met stakeholders;
- We hebben nauw samen met een huisartsenpraktijk en hebben korte lijnen met een samenwerkende SO die de huisarts ondersteund bij overstijgende hulpvragen. Deze SO kunnen we tevens consulteren als de actualiteit daartoe aanleiding geeft.

## Hoofdstuk 10

### Gebruik van hulpbronnen

Hulpbronnen die wij benutten zijn beschreven in ons kwaliteitsplan. We zijn tevreden over het gebruik hiervan. We houden ons op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en we overwegen of interessante nieuwe ontwikkelingen voor ons toepasbaar zijn.

#### Huidige gebruik van hulpbronnen

Om de kwaliteit zo optimaal mogelijk te houden, maakte Villa Hooghe Heide – naast het vakmanschap van haar medewerkers – in 2019 gebruik van de volgende hulpbronnen:

- Het elektronisch cliëntendossier ONS van Nedap met daarin o.a. alle rapportages en mogelijkheden voor het verantwoorden van de zorg, roosteren, veilige wijze van communiceren van en door de medewerkers.
- De mogelijkheid voor bewoners en/of naaste om gebruik te maken van het opgenomen familie portaal Carenzorgt.
- Een cliënten oproepsysteem
- Diverse communicatie middelen
- Domotica toepassingen;
- Beveiligd digitaal mail netwerk
- Samenwerkingsovereenkomsten;
- Een server omgeving met relevante informatie voor medewerkers t.b.v. procedures en werkinstructies
- lidmaatschap van Vilans voor het direct inzien van protocollen,
- E-learning
- Lerend netwerk
- vakinhoudelijke informatie VWS, verpleegkunde, externe scholing

In deze verslagperiode hebben wij aangeschaft: Nieuwe computers, printers, materialen voor verpleegkundige medisch handelen, Arbo materialen, sport en spelmaterialen, inrichting en tuinmaterialen.

Appartementen werden na bewoning opgeknapt, vloerdelen werden opgeknapt / vernieuwd.

T.a.v. financiële en administratieve organisatie is de accountant ingeschakeld.

## Hoofdstuk 11

### Gebruik van informatie.

- We hebben in deze verslagperiode de cliëntervaringen gemeten met een benchmark methode belangrijkste bevindingen staan uitgewerkt in bijlage 2;
- We hebben in deze verslagperiode met de berekening van de Net Promotor (Score NPS) de score 7,9 behaald. Tabel in bijlage 2 Ons streven is een waardering van boven de 8.
- We hebben in deze verslagperiode de AVG, Europese wetgeving, geïmplementeerd Onze medewerkers zijn geïnstrueerd op het gebruik van een beveiligd netwerk voor communicatie per mail;
- Wij hebben met behulp van het lerend netwerk informatie gedeeld en toegepast in ons beleid.



- De medicatieveiligheid is bij ons geregeld conform landelijke standaard. Uit MIC meldingen en info uit het lerend netwerk is naar voren gekomen dat wij het gehele medicatieproces digitaal willen gaan inrichten.
- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.



## Hoofdstuk 12

### Verbeterparagraaf

In ons kwaliteitsplan van 2019 staan de volgende verbeterdoelen beschreven om de doelstellingen te behalen:

- a. Benaderen van naasten van de bewoners voor het samenstellen van een bewoners commissie. Dit doel is niet behaald.
- b. Gestructureerde monitoring van huidletsel, voedingstoestand, incontinentieletsel, mondzorg bij alle bewoners. **Is behaald en geïntegreerd in het primaire proces als taak van een verpleegkundig teamleider.**
- c. Benchmarkonderzoek bewoners. **Is uitgevoerd.**
- d. Bijstelling opleidingsplan. **Is uitgevoerd**
- e. Uitvoering tevredenheidsonderzoek medewerkers, **Niet uitgevoerd,**
- f. Overlegstructuren beoordelen op noodzaak en functionaliteit. **Is beoordeeld en bijgesteld**

In deze verslagperiode is als volgt gewerkt aan deze doelen:

- a. Door ziekte en uit dienst van de manager is het doel van het samenstellen van de bewoners commissie nog niet in gang gezet.
- b. **Het gehele jaar door is periodiek huidletsel, voedingstoestand en incontinentie letsel gemonitord en geregistreerd. Mondzorg is in ieder zorgplan als actie opgenomen.**
- c. De uitslagen van het tevredenheidsonderzoek bewoners is uitgevoerd **in de maanden mei en juni.**
- d. Opleidingsplan is bijgesteld in 2019 en opgesteld voor 2020
- e. **Jaargesprekken met alle medewerkers zijn gevoerd.**
- f. **Overlegstructuren zijn onder de aandacht en op doelmatigheid bijgesteld. Opstellen van zorgplannen, afstemmen en evalueren van zorgplannen zijn onder de verantwoordelijkheid van verpleegkundigen gebracht.**



## Slotwoord van de directie

Dit verslag van het afgelopen jaar is een weergave van de resultaten van de samenwerking tussen bewoners, directie, teamleiders alle medewerkers, naasten, samenwerkende partijen het lerend netwerk.

Diverse vormen van contact of dit nu een gepland overleg, een persoonlijk gesprek met medewerkers en/of bewoners en naasten zorgen voor duidelijkheid, inzicht en/of begrip voor de persoonlijke situatie en geeft dikwijls een gevoel van verbondenheid.

Het is bijzonder te ervaren dat een organisatie als de Villa op een mooie wijze functioneert, een team zorgzame medewerkers leveren diensten aan ouderen waarbij er respect en waardering is voor elkaar. Er is geïnteresseerdheid voor elkaars leven. Bij de medewerkers leeft de passie om op een verantwoordelijke, vriendelijke wijze zorg te dragen voor het wel en wee van aan hen toevertrouwde medemens.

Wij hebben ervaren dat coaching van onze medewerkers belangrijk is, ondersteuning en coaching door professionele ervaren verzorgenden en verpleegkundigen is essentieel voor kwaliteit van zorg.

De maatschappij heeft echter ook invloed op de organisatie indien er plotseling een vacature ontstaat omdat een medewerker een andere werkuitdaging in de loopbaan wil aangaan. Er ontstaat meer behoefte onder de medewerkers aan maatwerk gericht op de thuissituatie. Schoolgaande kinderen, mantelzorgtaken, alleenstaand ouderschap of onvoldoende capaciteit of erg kostbare kinderopvang maken het invullen van een team ook maatwerk.

Verdriet bij de bewoner, weer een verlies van een vertrouwt persoon wordt opgevangen door het team. Als directie de taak om op een verantwoorde wijze om te gaan met het zoeken van een nieuwe medewerker. Dit is een uitdaging! Wij hebben ons beleid bijgesteld op het aantal BBL leerlingen. Van 2 leerlingen willen wij naar 4 Leerlingen of mogelijk 5 dit jaar. Wij zijn genoodzaakt om deze verandering door te voeren aangezien er ander een tekort ontstaat om de aandacht en zorg en kwaliteit te bieden die wij voorstaan.

Wij staan voor een nieuwe uitdaging in het jaar 2020 door de wet zorg en dwang (per 01-01-2020).

Onze branche vereniging Riant Verzorgd Wonen ondersteund middels het lerend netwerk voor zowel medewerkers als directie de informatie die wij nodig hebben om een goed beleid te vormen.

Als organisatie moeten wij voorbereid zijn op voorkomende onverwachte zorgsituaties. Het organiseren van Multi disciplinair overleg indien er sprake is van (on-) vrijwillige zorg moet op een wettelijke wijze worden gehandhaafd met specialisten in beroepsgroepen waar tot op heden te korten in zijn.

Een uitdaging, al heeft onze organisatie wel altijd een goede samenwerking gehad met externe partijen. Komend jaar 2020 wordt beschouwd als een overgangsjaar voor het hanteren van deze wet.

Wij staan open voor ontwikkeling van kwaliteit voor onze bewoners en medewerkers van onze organisatie. Onze trots is dat wij het afgelopen jaar een grote bekendheid hebben gekregen in de regio waarbij met op een positieve wijze over Villa Hooghe Heide spreekt.

## Bijlage 1 Veiligheid

Opname van kwantitatieve uitkomsten op vier veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen.

3 zorgthema's zijn eveneens in deze bijlage Opgenomen.

- De scores op medicatieveiligheid waren in deze verslagperiode;
- De scores op decubituspreventie waren in deze verslagperiode;
- De scores op gewichtscontroles waren in deze verslagperiode;
- De scores op problemen bij mondzorg
- De scores op onvrijwillige zorg en gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen met instemming waren in deze verslagperiode;
- De scores op Preventie van acute ziekenhuisopnamen

<b>Jaar Registratie van Veiligheidsnormen</b> <b>Jaar: 2019</b>
--

Villa Hooghe Heide alle bewoners	Kwartaal registraties
----------------------------------	-----------------------

	Signalering:	Q1	notitie	Q2	notitie	Q3	notitie	Q4	notitie
Aantal op d.d.:		31-03		30-06		30-09		31-12	
<b>medicatieveiligheid</b>									
a.	Antibiotica gebruik (reden)	5	UWI/ pneumonie	13	UWI/ pneumonie	6	UWI/ Pneumonie	8	
	Psychofarmaca gebruik	11		11		13		17	
<b>Decubitus preventie</b>									
b.	Huidletsel/decubitus	3		2		-		4	
b.	Incontinentie letsel								
<b>Gewicht</b>									
c.	Ondergewicht	-		-		1	Bij opname	-	
c.	Overgewicht	-		-		-		-	
<b>Mondzorg</b>									
d.		2		-		1		-	
<b>Vrijheidsbeperkende maatregelen-</b>									
e.	Onvrijwillige zorg	Geen		Geen		Geen			
e.	in overleg met bewoner op basis van vrijwilligheid		Bedhek, inzet domotica			1			
<b>Ziekenhuis opnamen</b>									
f	Opname ZH (reden)					1	Na valincident	1	Na vallen/ medisch onderzoek.

zorgthema's	Aantal	notitie
Decubitus	1	Inzet wondverpleegkundige
Ondergewicht	1	Diëtiste ingeschakeld
Mondzorg problemen	3	Controle en overnemen van mondzorg Tandarts behandelplan

## Bijlage 2 Cliënten oordelen

Voor het tevredenheidsonderzoek (TVO) onder cliënten in 2019 is het volgende instrument gebruikt.

De NPS ( Net Promotor Score)

Het gehele document is op te vragen bij de directie.

### Resultaten per categorie:



## Bijlage 3 Organigram

