

Meerjaren kwaliteitsplan 2020-2024



Villa Hooghe Heide



Amersfoort, september 2020

Raad van commissarissen:

Dhr. Henk Hoftijzer

Dhr. Arno Rijers

Directie:

Jan Luiten: Algemene zaken

Clari van Staveren: Zorg en kwaliteit

KvK: nummer: Gooi en Eemland: 72014105

AGB code : 41785254

Adres: De Strang 1

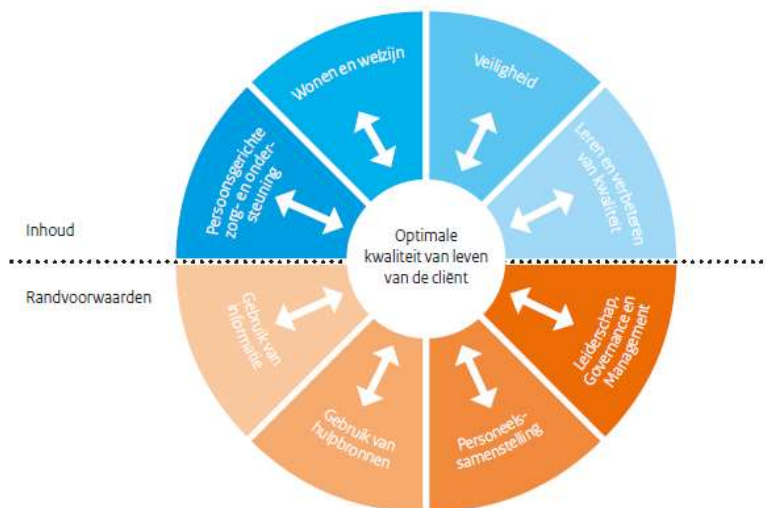
3823GL Amersfoort

website: www.villahoogheheide.nl

Inhoudsopgave	Pagina
Inleiding : omschrijving van de indeling van het kwaliteitsplan. richtlijnen kwaliteitskader verpleeghuiszorg	4
Hoofdstuk 1 Algemene informatie over de organisatie	6
1-1 Missie, visie en kernwaarden	
1-2 Hoe is de privacy gewaarborgd	
1-3 Klachtenreglement en vertrouwens persoon	
1-4 Gedragscode medewerkers	7
1-5 Uittreksel van Huishoudelijk reglement en huisregels	8
Hoofdstuk 2 Doelgroep en werkwijze kenmerken van onze zorgverlening weergegeven in 4 thema's	9
Hoofdstuk 3 Kenmerken van Villa Hooghe Heide Organigram en beschrijving	10
Hoofdstuk 4 Organiseren van medewerkers	
4-1 Medewerkers in dienst	12
4-2 Zorgbezetting per dag	13
4-3 Kaders voor uitvoering werkzaamheden	14
Hoofdstuk 5 Beleid Meerjaren kwaliteitsplan, jaarplan. en kwaliteitsverslag	16
Hoofdstuk 6 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning - zorgdoelen	18
Hoofdstuk 7 Wonen en Welzijn	21
Hoofdstuk 8 Veiligheid - o.a. infectie preventie	23
Hoofdstuk 9 Leren werken aan kwaliteit	26
Hoofdstuk 10 Leiderschap, Governance en Management	27
Hoofdstuk 11 Gebruik van Hulpbronnen	29
Hoofdstuk 12 Gebruik van Informatie	31
Hoofdstuk 13 Verbeter paragraaf	32
Slotwoord Directie	33
Bijlage 1. Voorstellen vertrouwenspersoon wzd- Zorgstem	34
Bijlage 2. WZD stappenplan	35

Inleiding

Op 13 januari 2017 heeft Zorginstituut Nederland het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gepubliceerd. Dit Kwaliteitskader is de kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg. Het is bedoeld om houvast te geven bij het streven naar de beste zorg. Eén van de voorschriften uit dit kwaliteitskader is het uitbrengen van een kwaliteitsplan. Sinds 2018 beschrijven wij een kwaliteitsplan, de verantwoording van dit plan wordt jaarlijks openbaar gepresenteerd. Zowel het plan als het verslag is bedoeld voor alle betrokkenen, zoals (toekomstige) bewoners en hun naasten, (toekomstige) medewerkers, zorgkantoren, de inspectie en overige stakeholders en geïnteresseerden.



In het kwaliteitsplan wordt deze afbeelding gebruikt als schematisch model om dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan de kwaliteit weer te geven. Het betreft vier thema's voor kwaliteit en veiligheid en vier randvoorwaardelijke thema's.

De vier thema's voor kwaliteit en veiligheid zijn:

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Dit gaat over de wijze waarop de bewoner in alle levensdoelgebieden uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen bewoner en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.

2 Wonen en welzijn. Dit gaat over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van bewoners en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

3 Veiligheid. Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij bewoners zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.

4 Leren en verbeteren van kwaliteit. Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor bewoners, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gsystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

De vier randvoorwaardelijke thema's zijn:

1 Leiderschap, governance en management. Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomangement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

2 Personeelsamenstelling. Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de bewoners waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?

3 Gebruik van hulpbronnen. Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

4 Gebruik van informatie. Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan bewoners, hun naasten en aan de samenleving.

Wij onderschrijven deze thema's en in dit kwaliteitsplan is de invulling van deze thema's herkenbaar. Voor de indeling van dit kwaliteitsplan volgen wij de handreiking van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

- Omschrijving zorgvisie en kernwaarden (Hoofdstuk 1: Zorgvisie en kernwaarden);
- Omschrijving doelgroepen, aantal bewoners, leeftijdsverdeling de type zorgverlening (Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze);
- De locatie (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig/grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie, kenmerken van de ligging en bereik van de organisatie (Hoofdstuk 3: Kenmerken locatie);
- Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling. Verdeling zorgverleners over functies en niveaus (kolom: psychosociaal, verpleegkundig, verzorgend in de verschillende niveaus ; facilitair, leiding gevend, management en vrijwilligers). Per kolom inzicht in verhouding leerling/gediplomeerden, stagiaires (Hoofdstuk 4: Personeel);
- In- door- en uitstroomcijfers (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Ratio personele kosten versus opbrengsten (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders en hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (Hoofdstuk 5: Beleid);
- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 6);
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 7);
- Veiligheid (Hoofdstuk 8);
- Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 9);
- Leiderschap, governance en management (Hoofdstuk 10);
- Personeelssamenstelling: voldoende en vakbekwaam personeel (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Gebruik van hulpbronnen (Hoofdstuk 11);
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 12).

Ten slotte is er de verbeterparagraaf (Hoofdstuk 13) met hierin tevens een beschrijving van samen leren en verbeteren:

- Beschrijving van de verbeterparagraaf;
- Beschrijving van op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in de zorgorganisatie.

Hoofdstuk 1

Zorgvisie en kernwaarden privacy klachtenreglement en gedragscode;

1-1 Missie en Visie

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

Alle medewerkers bieden met elkaar de bewoners met intensieve zorgvragen 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 van medisch gerichte zaken, korte lijnen met (para) medici en naasten, teamwork, welzijn/activiteiten als zingeving van de dag, warme woonomgeving, ondersteuning gericht op authenticiteit.

Villa Hooghe Heide is een open huis. Ernstig dwaalgedrag of agressief gedrag (mondeling en fysiek) zijn uitsluitingscriteria. Villa Hooghe Heide behoudt zich het recht om op basis van informatie tijdens de kennismakingsgesprekken een client niet in zorg te nemen.

1-2 De wet zorg en dwang

Op 1 januari 2020 is deze wet van toepassing, deze wet vervangt de BOPZ (Bijzondere opnamen psychiatrische ziekenhuizen) De wet regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen. De wet regelt ook de onvrijwillige opnamen.

De drie basis begrippen uit de WZD zijn : onvrijwillige zorg, ernstig nadeel en wilsbekwaamheid. onvrijwillige zorg voor ouderen moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden.

De wet is bedoeld voor de ondersteuning door zorgverleners indien de cliënt zelf niet meer goed kan inschatten wat goed voor hen is. Het uitgangspunt is dat er geen onvrijwillige zorg wordt toegepast tenzij het niet anders kan om ernstig nadeel te voorkomen.

Afspraken worden gemaakt met inzet van de zorgvrager, diens gevolmachtigde of wettelijke vertegenwoordiger, de zorgverantwoordelijke, de behandelend arts en externe professionals in een multidisciplinair team volgens een stappenplan. Het zorgplan is hierbij een document waar afspraken in vast gelegd en geëvalueerd worden. De te volgen stappen staan vast in een tijds kader. Deze wet geldt voor instellingen en thuiszorg. Op de website ; www.dwangindezorg.nl vindt u de allerlaatste info van deze wet.

Bij vragen en klachten over onvrijwillige zorg kan de client of wettelijk vertegenwoordiger een beroep doen op de onafhankelijke externe cliëntvertrouwens persoon van Zorgstem. zie **bijlage 1**

Door het open karakter van Villa Hooghe Heide, is er uitsluiting van wonen en zorgverlening indien er sprake is van onvrijwillige zorg gericht op insluiten of ernstig dwaalgedrag. De medewerkers van de Villa kunnen de toevertrouwde bewoners niet achterlaten om een client te gaan zoeken. Wij werken samen met externe partijen die een rol hebben bij de beoordeling van (onvrijwillige zorg) en zullen met elkaar een uiterste inspanning verlenen om de aan ons toevertrouwde bewoner op een verantwoorde wijze volgens de geldende regels de best mogelijke zorg te bieden.

Echter indien na deze uiterste inzet van afspraken blijkt dat het onwenselijk gedrag van een bewoner zoals het indringen in de persoonlijke leefomgeving van een medebewoner of medelinge dan wel fysieke agressie aan een medebewoner of medewerker niet op een aanvaardbare wijze is te ondersteunen, dan zijn genoemde indicaties in samenwerking met externe professionals reden voor overplaatsing naar een andere organisatie. **Zie bijlage 2 Stappenplan WZD**

Bij kennismakingsgesprekken brengen wij potentiële bewoners en naasten op de hoogte van de geldende afspraken in onze organisatie.

1-3 Privacy

Villa Hooghe Heide hanteert veiligheidsregels t.a.v. zorgvuldig omgaan met persoonlijke gegevens zowel voor haar cliëntèle als medewerkers, gesteld binnen de AVG. (Algemene wet verordening gegevens bescherming). Dit is openbaar en staat op de website van Villa Hooghe Heide onder veel gestelde vragen.

1-4 Klachtenreglement en vertrouwenspersoon

Medewerkers en directie gaan uit van korte lijnen en nemen **Klachten, Waarderingen, Opmerkingen, Suggesties** zeer serieus. Naast persoonlijke contacten waarin u aangeeft of u ergens -en waar u tegen aanloopt, hanteren wij een zogenaamd K-W-O-S formulier, waarvan u eventueel anoniem gebruik kunt maken. Formulieren vindt u in de hal waar ook een KWOS brievenbus staat. De inhoud wordt regelmatig t besproken in een directie overleg/ MT. Naar gelang de uitkomsten worden er verdere stappen ondernomen en indien bekend terug gekoppeld met de indienende partij.

Naast deze mogelijkheden conformeren wij ons aan het klachtenreglement van branche voorziening voor kleinschalig wonen Riant Verzorgd Wonen waar wij lid van zijn. Via RVW is een vertrouwenspersoon bereikbaar. Via Riant Verzorgd Wonen stellen wij een klachtencommissie aan u voor.

* Deze stukken vindt u eveneens op de website van Villa Hooghe Heide onder veel gestelde vragen.

1-6 Gedragscode medewerkers

- ✓ Ik treed anderen op een open en passende wijze te gemoed. *Ik bedenk hier bij hoe ik zelf behandeld zou willen worden.*
- ✓ Ik vraag bewoners eventueel met behulp van naasten of ze hun vraag in eigen woorden willen/kunnen weergeven. *Ik bespreek met de bewoner hoe hij/zij de vraag ziet en hier mee omgaat.*
- ✓ Samen bepalen we het doel van de dienstverlening. *De (ervarings) deskundigheid van de bewoner en diens naaste speelt een even grote rol als mijn (professionele) deskundigheid. De dienstverlening vindt plaats op verzoek van de bewoner of diens naaste en/of wettelijk verantwoordelijke. Tussentijds evalueer ik als contactverzorgende of verpleegkundige samen met de bewoner en diens naaste of we nog het zelfde doel nastreven.*
- ✓ Ik lever tijdens overleg situaties een verantwoorde opbouwende bijdrage. *Door actief en constructief mee te denken met collega's en directie lever ik een aandeel in de voortgang van het overleg en bij het oplossen van vraagstukken en problemen.*
- ✓ Ik maak heldere mondelinge dan wel schriftelijke afspraken die ik vervolgens nakom.
- ✓ Ik ondersteun collega's. *Ik ondersteun collega's en geef feedback indien dat nodig is, want samen zijn wij verantwoordelijk voor de prestaties van Villa Hooghe Heide.*
- ✓ Ik zoek bij problemen naar een oplossing van uit een positieve en creatieve houding. *Als ik in mijn werk problemen tegen kom analyseer ik de problemen en zoek naar een oplossing. Ik laat mij daarbij niet leiden door beperkingen maar door mogelijkheden.*
- ✓ Ik lever gevraagd en ongevraagd een bijdrage aan de kwaliteit van het werk door het doen van voorstellen en suggesties over verbeteringen en/of het op constructieve wijze leveren van kritiek. *De directie stimuleert het creatief en actief meedenken van haar medewerkers en geeft ruimte voor eigen initiatief en eigen verantwoordelijkheid.*
- ✓ Ik ben loyaal naar collega's en organisatie. *Samen vertegenwoordigen wij de organisatie. De loyaliteit aan Villa Hooghe Heide verhindert echter niet dat ik op een gepaste wijze reageer indien dat ik constateer dat het belang van de bewoners en of organisatie geschonden wordt.*
- ✓ Ik leef de regels omtrent de bescherming van de privacy van de bewoner na. *De bewoner kan er van verzekerd zijn dat ik zorgvuldig en conform de privacy regels met persoonlijke gegevens omga.*
- ✓ Ik kleeid en gedraag me passend. *Mijn kleding en sierraden passen bij het beroep dat ik uitoefen zijn conform de huisregels en sluiten aan bij de belevingswereld van de bewoner.*
- ✓ Ik gebruik geen materialen en/of middelen die eigendom zijn van Villa Hooghe Heide voor privégebruik of privédoeleinden. *In overleg is het gebruik van pc/laptop toegestaan voor het verwerken van gegevens t.b.v. de stage of het uitprinten van stukken voor stagedoeleinden.*
- ✓ Ik gebruik of check onder werktijd niet mijn mobiele telefoon voor privé doeleinden. *Familie of vrienden kunnen in dringende gevallen het vaste nummer van de Villa bellen.*
- ✓ De nationale beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden is voor mij (zorgmedewerker) een belangrijke leidraad. *Uitgereikt bij in dienst treden en te vinden in het kwaliteitssysteem van Villa Hooghe Heide.*
- ✓ Ik ga zorgvuldig om met de mij toevertrouwde materialen en middelen van de organisatie en persoonlijke eigendommen van de bewoners in de organisatie.

1-7 Huisregels en Huishoudelijk reglement

Naast deze gedragscode hanteren wij huisregels die iedere medewerker krijgt aangereikt bij in dienst treding.

Een huishoudelijk reglement is opgesteld voor bewoners en naasten. Deze wordt bij inwoning gemaild aan de eerste contactpersoon. Wij zien de eerste contact persoon als aanspreekpunt voor informatie van en naar belanghebbenden van de bewoner.

Enkele passages uit het huishoudelijk reglement zijn:

- Bezoek is altijd welkom tot 's avonds 22:00 uur, echter tijdens de ochtenduren van 7:45 uur tot 10:30 uur is de zorg gericht op de persoonlijke verzorging. U kunt natuurlijk altijd overleggen.
- Wij hebben besloten i.v.m. de kwetsbaarheid van de bewoners en kans op brand en rookoverlast dat de Villa rookvrij is. Aan de oostzijde is er een overkapping voor bewoners waar gerookt kan worden.
- Indien u wilt mee-eten dan vragen wij u dit 3 dagen van te voren te overleggen in verband met inkoop. Er is een max. verbonden aan de totale mee eters in huis. Er zijn in de naaste omgeving verschillende mogelijkheden om uit eten te gaan.
- Bezoekende dieren zijn welkom, vraagt u gerust om een bakje water voor de hond.
- De keuken is het domein van de huiskamer begeleider, keukendiensten en kok. Liever even vragen dan zelf pakken. I.v.m. HACCP zijn er speciale regels t.b.v. houdbaarheid en de controle hierop.
- Er kunnen intern beperkt klussen verricht worden door de beschikbare vrijwilliger. Bij grote klussen dient dit overlegt te worden met de directie.
- Indien er afspraken gemaakt worden met externe partijen anders dan de partners waar wij mee werken, dan vragen wij u om dit te melden bij de teamleider; b.v. soms moet er een bewoner op een bepaalde tijd klaar staan voor bezoek aan een ziekenhuis of poli.
- De bewoners krijgen van de Villa waslotion, bodylotion en haarshampoo van het merk Hartman. Overige verzorgingsmiddelen zoals tandpasta, borstels, scheerartikelen, materialen voor het verzorgen van de nagels enz.. zijn in eigen beheer.
- Wij beschikken over een overlijdens protocol; dit wordt bij opname overgedragen en op het moment dat dit actueel is met u besproken.
- I.v.m. de populatie van onze bewoners is het belangrijk dat er een bepaalde vorm van rust heerst. Mensen die verward zijn raken snel overstuur en ervaren onveiligheid bij een constante loop van mensen in de woonomgeving of afleidingen tijdens de maaltijden. Wij vragen u begrip om niet onder de maaltijden aan te bellen als de medewerkers alle bewoners aan tafel hebben gevraagd en er een gevoel van samen zijn heerst. De lunch is rond 12:00 - 13:00 uur. In de avond, rond 18:30 / 19:00 uur heeft iedereen gegeten en een eerste kopje koffie gedronken.
- Wij vragen u om in de algemene ruimte niet te telefoneren.
- De huiskamer is van de bewoners dus vragen wij het bezoek om in het appartement van uw naaste af te spreken. Een of twee personen extra in de huiskamer is prima maar het is niet prettig voor bewoners indien dit te overheersend wordt.
- Wij hebben vaste tijden ingesteld dat bij verhuizing van spullen en vragen u altijd om dit met ons te overleggen. Op zondag willen wij niet dat er verhuist wordt.
- Indien u gebruik maakt van het koffie apparaat of waterkoker en kopjes van uw naaste, dan vragen wij of u dit zelf even kunt afwassen zodat er geen stapel afwas achterblijft in de gootsteen. Een enkel kopje is geen probleem.
- Uiteraard verzorgen wij zelf de door ons aangereikte materialen.

Hoofdstuk 2

Doelgroep en werkwijze

Villa Hooghe Heide beschikt over een capaciteit van 21 appartementen/studio's. De doelgroep bestaat uit ouderen met psychogeriatrische en/of somatische stoornissen en/of beperkingen. De leeftijd van de bewoners varieert. De meeste bewoners hebben een leeftijd tussen 80 en 95 jaar. Alle bewoners zijn geïndiceerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg).

De zorgwaarde van de afgegeven WLZ indicaties varieert van VV 4, 5, 6 en 8. De bewoner kan tot het einde van leven in de Villa wonen. Indien er meer zorg nodig is dan wordt dit afgestemd met de huisarts en volgens de geldende regels aangevraagd. (richtlijnen palliatieve zorg)

De kenmerken van onze zorgverlening hebben we onderverdeeld in vier thema's:

1 Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- Kleinschalig: dat wil zeggen circa 21 – 24 bewoners;
- Persoonlijk geleid: de directie en/of manager is direct betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer;
- Passie, inzet en betrokkenheid staan hoog in het vaandel. Dit blijkt onder andere uit de zorgvisie en kernwaarden en de aandacht die wordt besteed aan behalen van de doelstellingen die hieruit voortvloeien;
- De personeelsbezetting is afgestemd op de doelgroep en in overeenstemming met de missie en visie. Dit is inzichtelijk gemaakt door een toelichting op de personele bezetting met een onderbouwing daarin opgenomen (zie hoofdstuk 4).

2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen;
- We staan ervoor open om collega's te ontvangen om nader kennis te maken;
- We nemen deel aan gezamenlijke bijeenkomsten;
- We nemen op directieniveau deel aan een lerend netwerk;
- We stellen medewerkers in staat om deel te nemen aan reflectiebijeenkomsten als onderdeel van een lerend netwerk.

3 Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg;
- We voldoen aan IGZ inspectienormen;
- We voldoen aan normen van de inspectie sociale zaken en werkgelegenheid.

4 Open(baar)heid

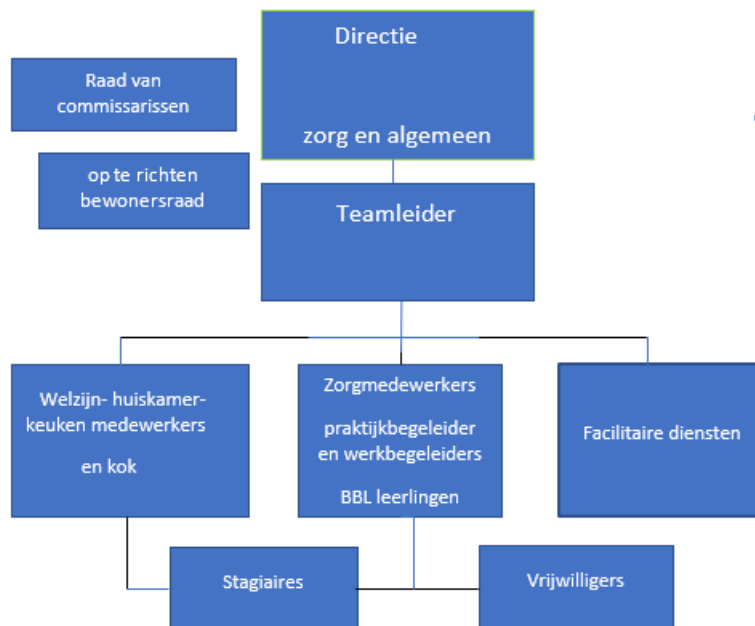
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken zetten wij globaal in het kwaliteitsverslag deze zijn altijd op te vragen door bewoners en belanghebbenden;
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder medewerkers stellen we ter beschikking aan belanghebbenden;
- De directie bespreekt beleidsaspecten, belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met de raad van commissarissen en met de medewerkers of de medewerkersvertegenwoordiging en in korte lijnen met de bewoner c.q. naaste. Naasten zijn van harte uitgenodigd voor het deelnemen aan een bewonersraad. Bewoners en hun naasten worden geïnformeerd over wetswijzigingen en overige veranderingen in de Villa

Hoofdstuk 3 Kenmerken van Villa Hooghe Heide

Onze voorziening is ingeschreven in de Kamer van Koophandel en heeft in overeenstemming met deze inschrijving één locatie. Conform de in de vorige hoofdstukken beschreven zorgvisie, kernwaarden en werkwijze zijn we een kleinschalige voorziening met een capaciteit van 21 appartementen en studio's

De locatie van onze voorziening is Randstedelijk. Deze ligging betekent onder andere dat 1. de bereikbaarheid goed is zowel per auto als openbaar vervoer. 2. Er op loopafstand gebruik gemaakt kan worden van de weekmarkt en winkel centrum voorzien van diverse restaurants. 3. Een prachtige oude binnenstad met historische kenmerken. 4. Prachtige natuur/parken op loopafstand. 5. De Villa is gelegen aan een karakteristiek laantje in de bekende architectuurwijk Kattenbroek.

Organigram en beschrijving Villa Hooghe Heide



Toelichting op het organigram of beschrijving van het organigram.

De directie bestaat uit twee personen, te weten de directeur algemene zaken en directeur zorg.

Verantwoording wordt afgelegd aan de raad van commissarissen. De bewoners/cliëntenraad is half 2020 nog niet actueel, daar wordt aan gewerkt, aangezien wij allen zeer dicht bij bewoner en naasten staan zijn wij voornemens bewoners en naasten te raadplegen bij de te nemen beslissingen.

De directeur algemene zaken, richt zich op financiële zaken, ondernemerstaken, contracten, diverse facilitaire taken en diensten zoals inhuizen met ondersteuning van een vrijwilliger. Bij het aanvragen en afhandelen van de PGB's wordt de directeur algemene zaken ondersteund door een vaste medewerker. PGB aanvragen wordt met familie afgestemd.

Directeur zorg beheert het Kwaliteit Management Systeem (KMS), is verantwoordelijk voor het samenstellen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg het scholingsplan en verbeterpagina. Heeft externe contacten gericht op ontwikkeling van beleid, is functionaris infectie preventie, participeert als verpleegkundige in de overlegvormen gericht op het zorgplan.

De teamleider heeft de dagelijkse leiding over het team waarbij zij ondersteund worden door de directie in raad en daad op het vastgestelde beleid. Gezamenlijk wordt zicht gehouden op de juiste medewerker op de juiste plek. Taken gericht op scholing, de teamleider functioneert als verpleegkundige 4 en als begeleider en coach op de werkvloer van medewerkers. Daarnaast zijn er een aantal overstijgende taken, verdeeld over de verpleegkundigen, verzorgenden en geroutineerde helpenden + zoals b.v. planning, taken gericht op het primaire proces, werkbegeleiding van leerling verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden.

Het team geeft input aan de directie gericht op verpleegkunde en verzorging (VAR taken)

Leerlingen en stagiaires worden begeleid op eigen niveau. Medewerkers Hospitality (huiskamerbegeleiders, keukendiensten, koks en huishoudelijk medewerkers) opereren zoveel mogelijk als een integraal werkend team.

Vrijwilligers werken nauw samen met de medewerkers, waar nodig ondersteund door de teamleider en overige medewerkers. Het vaste team heeft kennis van de achtergrond van de bewoners, zij vormen gezamenlijk naast de zeer gewaardeerde verzorgende en helpende + de vaste basis van de organisatie, Alle medewerkers ondersteunen en leren gezamenlijk nieuwe medewerkers de kneepjes van het vak. De directie heeft gerichte aandacht voor contacten omtrent nieuwe bewoners en facilitaire zaken en stemt dit waar nodig af met de naaste medewerkers en daarvoor ingehuurde externen.

- Vervanging bij ziekte en vakantie is verwoord in onze vervangingsmatrix.

Het organigram laat zien dat er sprake is van organisatie met korte lijnen en weinig overhead.

De directie van Villa Hooghe Heide vindt kwaliteit in de organisatie belangrijk, heeft hiervoor jaarlijks een passend scholingsplan en maakt deel uit van het lerend netwerk van Riant Verzorgd Wonen, medewerkers worden betrokken bij het lerend netwerk; deze kennis uitwisseling is gericht op bestuur en medewerkers. Een onderdeel van het lerend netwerk is de input van verzorgende en verpleegkundigen op het dagelijks beleid, jaarlijks worden er actuele onderwerpen gezamenlijk besproken en/of in een leermodus aangereikt. (VAR).

Het organigram met de toelichting geeft een goed beeld van onze besturingsfilosofie, die in het kort is te kenmerken als betrokken en bevlogen, waarbij het welbevinden van bewoners en het voldoen aan wettelijke eisen de uitgangspunten zijn van het ontwikkelde en te ontwikkelen beleid.

Hoofdstuk 4

4-1 Medewerkers

Om de zorg te kunnen bieden conform de zorgvisie en om te voldoen aan de wensen en verlangens van bewoners, voldoen we aan de volgende kenmerken. In de tabel staan de medewerkers, onderverdeeld naar discipline. In de tekst daarna staat aangegeven tot welke personele bezetting dit leidt.

Personeelsbestand op 01-06-2020 (exclusief oproepmedewerkers)	Dienst- verband	FTE's	Uur per week
<i>Verzorgende (IG) niveau 3 / Contactverzorgende</i>	<i>Ja</i>	<i>2,5</i>	<i>90</i>
<i>Verzorgende</i>	<i>Ja</i>	<i>0,78</i>	<i>28</i>
<i>Verpleegkundige niveau 4</i>	<i>Ja</i>	<i>1,67</i>	<i>60</i>
<i>Verpleegkundige niveau 5 incl. dir. zorg</i>	<i>Ja</i>	<i>1,67</i>	<i>60</i>
<i>Helpende niveau 2 + /Woonzorgbegeleider</i>	<i>Ja</i>	<i>0,67</i>	<i>24</i>
<i>Hospitality/ Huiskamerbegeleider</i>	<i>Ja</i>	<i>2,15</i>	<i>77,5</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1,04</i>	<i>37,5</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>0,97</i>	<i>35</i>
<i>BBI- leerling begeleider specifieke doelgroep</i>	<i>Ja</i>	<i>0,67</i>	<i>24</i>
<i>BBL – Leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>0,67</i>	<i>24</i>
<i>BBI – Leerling verpleegkunde niveau 4</i>	<i>Ja</i>	<i>1,56</i>	<i>56</i>
<i>Bol – 2 leerlingen verpleegkunde niveau 4 Opleiding van 3-02-2020 t/m 11-07-2020</i>	<i>POK</i>	<i>1,78</i>	<i>64</i>
<i>BBL – leerling verpleegkunde niveau 5 (niveau vig) Start opleiding aug. 2020</i>	<i>Ja</i>	<i>0,89</i>	<i>32</i>
<i>BBL- leerling verpleegkunde niveau 4 Zijnstromer – start opleiding aug. 2020</i>	<i>ja</i>	<i>0,89</i>	<i>32</i>
<i>BOL – Stagiair Verpleegkundige niveau 5 2 leerlingen Verwacht op 31-08-2020 1 x deeltijd en 1 voltijd</i>	<i>POK</i>		<i>48</i>
<i>Overige stagiaires: maatschappelijke stages 2 – 3 x per jaar 2 weken of 10 weken 1 dag in de week</i>	<i>nee</i>		
<i>Vrijwilliger</i>	<i>Nee</i>	<i>9 x</i>	

De BOL – stagiaires hebben met Villa Hooghe Heide een stage-overeenkomst. De stageperiode bedraagt 10 tot 20 weken.

- Villa Hooghe Heide werkt samen met 4 flex medewerkers die inzetbaar zijn bij open diensten, vakantie, ziekte en plotseling opschalen bij calamiteiten. Een aantal medewerkers hebben bewust gekozen voor een klein vast dienstverband (12 uur), zij zijn wel voor meer uren inzetbaar.

Villa Hooghe Heide werkt samen met:

<i>Vaste Huisartsen praktijk, naast een enkele individuele huisarts van een bewoner.</i>
<i>SOG als ondersteuning van de huisarts en zorgmedewerkers & WZD</i>
<i>Psycholoog met verwijzing van de huisarts</i>
<i>Vaste Fysiotherapeut 1 ste lijn en verwijzing voor langdurige behandeling aan huis</i>
<i>Diëtië op afroep</i>
<i>Ergo diensten op afspraak</i>
<i>Apotheek vaste afspraken</i>
<i>Functionarissen extern betrokken bij de WZD</i>

4-2 Personele bezetting per dag

Zorgwerkzaamheden worden verricht door en onder leiding van een bevoegd- en bekwaame medewerker. Dagelijks zetten we de volgende diensten in.

- Verpleegkundigen zijn dagelijks fysiek aanwezig na 15:45 uur tel. bereikbaar & binnen 15/30 minuten aanwezig.

De Teamleiders werken naast de standaard dagdiensten dagelijks mee in de ochtendzorg en zijn volgens dienstverband 24 & 32 uur dagelijks aanwezig.

Wij starten dagelijks op met 2 dagdiensten en 2 ochtenddiensten van 7:15 uur t/m 12:00 uur en een extra ochtenddienst t/m 11:00 uur.

Aanwezige stagiaires zijn extra aanwezig naast de vaste bezetting.

Avonddiensten

- een van 15.30 - 22.30 uur bij te stellen gericht op behoefte bewoners.
- een van 15.30 - 22:00 uur
- extra inzet 3 uur tijdens de avond, specifieke uren in overleg.

Nachtdiensten

- een slaapwacht van 21.45 - 7:30 uur verandert naar een waaknacht indien noodzakelijk.

Achterwacht/ bereikbaarheidsdienst

- 15:45- 7:15 uur afwisselend door senior VIG en Verpleegkundigen voor calamiteiten

Hospitality medewerkers

Huiskamerbegeleider combinatie keukendienst

- een dienst van 7:30 - tot 13:30 uur, ook in het weekend
- een dienst van 7:30 - tot 13:30 uur, ook in het weekend/ met aangesloten andere werkzaamheden

KOK 1 x dagelijks

- dienst van 15:00 - 20:00 uur

Huishouding

- een medewerker ma- vrijdag van 8:00 tot 12:00 uur
- een medewerker 9:00 – 12:30 uur

Linnenkamer

- dagelijks ook op zaterdag en zondag van 13:30-16:00
- 2 x per week extra van 12:30 – 13:30 en 1 x op vrijdag 2 uur. werkers

zpz; Extra medewerker welzijn: kunstzinnige therapie 10:00 - 11:45 uur

Vaste vrijwilligers:

De Covid-19 problematiek is er de oorzaak van dat onze vaste vrijwilligers afstand hebben moeten nemen.

Normaal gesproken hebben wij een tiental vaste medewerkers die verspreid over de week overdag en in de vroege avond een prettige aanvulling bieden op gezelligheid voor de bewoners. De meeste vrijwilligers hebben een vast moment in de week.

1 x vrijwilliger vast op de dinsdag, en op afroep ondersteuning technische / facilitaire werkzaamheden.

Vrijwilligers vacatures zijn opgegeven bij een ondersteunende organisatie, 033indebuurt; op diverse locaties en op de website. Onze wens is om dagelijks vrijwilligers te mogen betrekken bij het welzijn van de bewoners.

De personele bezetting wordt afgestemd op de zorgbehoefte van de gezamenlijke bewoners. De personele bezetting wordt zo nodig uitgebreid. Deze personele bezetting is openbaar en door ons gepubliceerd op onze website.

Ervaring!

Uit ervaring weten we dat de volgende aspecten altijd haalbaar zijn bij het opstarten van de dag met 4 medewerkers en 1 of 2 teamleiders en /of een extra ochtend dienst tot 11:00 uur

- In de ochtend ligt de kernvraag van de zorg bij het opstarten van de dag.
 - Meer handen aan het bed verdeling (hoog) complexe zorg.
- Tijd nemen voor bewoners bij opstaan en toch niet te laat aan tafel. i.v.m. het ontbijt. Aandacht wordt gegeven aan voeding en vochtinname. Bij het overslaan van maaltijden wordt ondervoeding in de hand gewerkt. Bewoners kunnen desgewenst op bed ontbijten.
 - Huiskamer-keuken begeleider verzorgt het ontbijt volgens wens en mogelijkheden in de eigen kamer of aan de ontbijttafel.
- Bezetting is berekend op de zorgvragen waardoor het niet nodig is om te haasten en in rust met de bewoners samen te werken conform zorgplan.

Waarom een slaapwacht?

- Bewoners worden geactiveerd gedurende de dag ter bevordering van een duidelijk dag/nacht patroon.
- Door afwezigheid van werkgeluiden ontstaat er een natuurlijk nachtklimaat voor de bewoners, de nachtmedewerker kent de achtergrond van de bewoners.

De slaapwacht gaat over in een waaknacht indien hier aanleiding voor is. De werkzaamheden in de nacht kunnen door één medewerker worden uitgevoerd. De achterwacht is binnen 30 minuten ter plaatse indien gewenst.

Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen kunnen in onze zorgvoorziening de zorggelden optimaal worden benut waarvoor deze zijn bedoeld. Villa Hooghe Heide besteedt meer dan 90 % van de zorggelden aan direct bewoner gebonden personele kosten.

4-3 Kaders voor inzet voldoende en bekwaam personeel.

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht

- Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn er altijd voldoende medewerkers aanwezig ; een deskundige medewerker als achterwacht op afroep is beschikbaar;
- Tijdens de dag en avond tot 19:30 uur is er een medewerker of vrijwilliger in de huiskamer aanwezig om bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden.
- In iedere dagdienst, ook in het weekend, is er iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinnvolle dag-invulling van bewoners;
- De zorgverleners die in direct contact zijn met de bewoners, kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen.

2. Specifieke kennis, vaardigheden

- Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de bewoners en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken;
- Er is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar tijdens kantooruren via de samenwerkende huisartsen praktijk en buiten kantoor uren via de huisartsenpost. Deze arts reageert direct en is ingeval van spoed uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: opschalen van personeel. Via de huisartsenpost zijn crisisdiensten bereikbaar. Consulteren specialist ouderengeneeskunde, overleg medisch specialist of gedragsdeskundige, tijdelijke overplaatsing bewoner (ziekenhuis), inschakelen Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), in gang zetten 'meer-zorg' en dergelijke.
- Door de aanwezigheid van een vast team en huisarts van maandag t/m vrijdag is de actuele situatie goed in beeld, er wordt geanticipeerd op goede afspraken met bewoner en familie om acute gedragsmatige problemen tijdig te onderkennen waardoor inzet van specialist ouderenzorg naast de kantooruren niet/ zelden voorkomt. Inzet/ evaluatie spoed WZD procedure bewaakt dit proces.

3. Reflectie, leren en ontwikkelen

- Er is voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. E-learning wordt aangeboden om theoretische kennis aan te leren dan wel te actualiseren. Praktijkscholing en volgen van congressen en workshops worden waar relevant toegekend. Praktische oefeningen m.b.t. bekwaamheden worden met behulp van de Vilans protocollen onder leiding van een bevoegde collega geoefend en getoetst. Villa Hooghe Heide gaat uit van gezamenlijke verantwoordelijkheid van de organisatie en medewerkers t.a.v. scholing. Medewerkers dienen gemotiveerd met deskundigheidsontwikkeling om te gaan.
- In Villa Hooghe Heide wordt regelmatig tijd en ruimte gecreëerd om binnen een zorgoverleg een Klinische les te presenteren.
- Vanaf augustus 2017 maken wij deel uit van een lerend netwerk. Vanaf 1 januari 2018 is er voor zorgverleners tijd en ruimte om expertise uit te wisselen middels het lerend netwerk. Dit is als volgt georganiseerd: Afspraken zijn gemaakt in het lerend netwerk van particuliere woonzorgorganisaties aangesloten bij de branchevereniging Riant Verzorgd Wonen; Jaarlijks worden er minimaal 3 bijeenkomst gehouden voor medewerkers zorg en 3 x voor leidinggevenden, hiervoor worden per keer minimaal 2 medewerkers zorg gevraagd om deze netwerken actief bij te wonen. De kennis hier verkregen wordt gedeeld tijdens een overleg en vastgelegd in de notulen.
- De contactverzorgende of verpleegkundige – altijd in overleg met de teamleider- wordt gevraagd deel te nemen aan multidisciplinair overleg, dit wordt in principe op basis van noodzaak/ verzoek van de huisarts, fam. van de bewoner of op verzoek van een of contactverzorgende dan wel verpleegkundige. De uitkomsten van het overleg wordt door de SOG met de huisarts gedeeld waarvan Villa Hooghe heide een kopie krijgt. Per situatie wordt afgesproken welke partij de bewoner/ naaste inlicht over de voortgang.
- Een deel van de scholing en deskundigheidsbevordering besteedt aandacht aan methodisch en multidisciplinair werken
- Het scholingsbeleid wordt jaarlijks bepaald op basis van de jaargesprekken en specifieke ingebrachte onderwerpen. Het onderwerp dementie is een jaarlijks terugkomend aandachtspunt voor scholing/ coaching voert als een rode draad door het scholingsprogramma voor zittende en aankomende zorgverleners, dit versterkt hun vakbekwaamheid aantoonbaar.
- Er wordt nadrukkelijke aandacht besteed aan omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde;
- In de jaargesprekken komen functioneren, competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde.

Hoofdstuk 5

Beleid

Op basis van missie en visie, het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en aan de hand van succesbepalende factoren is een meerjarenplan 2020-2024 vastgesteld. Met behulp van dit meerjarenplan is het jaarplan 2020 vastgesteld. Jaarlijks beschrijven wij de aandachtspunten volgens een vast patroon, zowel zakelijk, organisatorisch als maatschappelijk. Hieruit volgen verbeterpunten.

Na een jaar dat loopt van juni t/m mei wordt er een kwaliteitsverslag van het afgelopen jaar gepresenteerd. Hierin zijn de voorgenomen verbeterpunten opgenomen.

Jaarlijks wordt er een nieuw jaarplan en verbeterplan beschreven zodat er een continu verbetertraject ontstaat om de ontwikkelingen te blijven volgen en te implementeren in de organisatie. Het meerjaren-kwaliteitsplan, het laatste kwaliteitsverslag en verbeterplan is openbaar en staat op de website.

Hoofdstuk 6

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Wij hechten eraan om de zorg en ondersteuning voor elke bewoner op maat te maken. Dat wil zeggen dat iedere bewoner kan rekenen op een zorgplan dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en mogelijkheden en dat de professionele zorg voortdurend wordt afgestemd op de actuele noodzaak. 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 en afhankelijk van bevindingen. In het stuk worden de termen zorgplan en zorgleefplan beschreven. Deze twee termen worden als een duidend bedoeld.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke bewoner;
- De medewerkers spreken de bewoner in de persoonlijke woonomgeving aan op de manier die de bewoner prettig vindt;
- De medewerkers praten met bewoners en niet over bewoners;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met bewoners;
- De medewerkers hebben binnen professionele kaders aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners 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 bewoner, naasten en mantelzorgers.

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

- Er is aandacht voor wat bewoners belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die bewoners willen onderhouden;
- Als een bewoner dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van gedrag als een bewoner zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de bewoners zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen bewoners met respect;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de bewoner daarbij betrokken;
- De bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- De zorgverlener kent het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de bewoner;
- 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 bewoner 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 bewoner;
- 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 (ondersteuning Huisarts)

- De organisatie biedt een actieve ondersteunende structuur van de dag, bewoners kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag.
- Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de bewoner. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Bewoners krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De zorgverleners wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De wensen van en afspraken met de bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de bewoner en naaste.
- Indien een bewoner 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;
- De zorgverleners volgen het beleid gericht op (on) vrijwillige zorg en kunnen dit onderbouwen.
- Met iedere bewoner is bij de intake (zorgopname) concreet gesproken over het persoonlijke reanimatie beleid. De (niet) reanimatie verklaring wordt door de huisarts bij de eerste kennismaking besproken;
- De medewerker die de intake verzorgt bespreekt bij opname de wensen van bewoners rondom zorg bij het levenseinde. De bewoner heeft- naar behoefte- aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze bewoner wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname) →N.B. Er zijn vele bewoners die niet toe zijn aan een dergelijk gesprek regelmatig worden de afgesproken afspraken bijgesteld. In direct contact communiceren met bewoner en naaste op een beslissend moment is essentieel;
- Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan.
- Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden besproken met de huisarts en in overleg met familie/ naaste gevolgd. De verantwoordelijk zorgverlener staat achter de wensen/ welzijn van de bewoner;

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

- Iedere bewoner met indicatie heeft een eigen actueel zorgleefplan dat in samenspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- Het medisch dossier wordt besproken met de huisarts, de bewoner en zijn naaste. De contactverzorgende en/of contactverpleegkundige onderhouden contact over de te voeren acties.
- De bewoner geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten;
- De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De bewoner of diens belangenbehartiger wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de bewoner doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de bewoner 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 maakt eventueel in overleg met de SOG met de bewoner en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Iedere bewoner beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan 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 zorgleefplan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener, iedere bewoner heeft een contactverzorgende of een verpleegkundige en een vervangend contactpersoon bij ziekte of afwezigheid van deze medewerker.
- Het medisch plan wordt opgesteld door de huisarts;
- De zorgverleners volgen bij het opstellen van het zorgplan de Omaha methode, in overleg met bewoner en naaste en op basis van deskundigheid en zorgbehoefte worden de zorgvragen en ondersteuning beschreven in het ECD. Professionele ondersteuning voor het maken van een zorg(leef)plan kan gevonden worden via: www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html
- De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) het zorgplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg
- Het is de taak van de verpleegkundige en of verpleegkundig teamleider als EVV om een actueel zorg(leef)plan voor iedere bewoner te beschrijven en de voortgang te bewaken, bij voorkeur uit te voeren met de expertise van de Contactverzorgenden.
Zorgverleners kunnen altijd terug vallen op de expertise van verpleegkundigen voor het maken van een zorgplan en om zich hierin te ontwikkelen.
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de bewoner, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de bewoner, aan diens naaste(n) en aan collega's

Hoofdstuk 7 Wonen en welzijn

Naast persoonsgerichte professionele verpleegkundige een verzorgende ondersteuning, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, vinden wij het leven en met name 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.
- De organisatie organiseert twee maal per jaar rond Pasen en Kerst in huis een oecumenische dienst voor bewoners waarbij naasten uitdrukkelijk worden uitgenodigd.

Zinvolle tijdsbesteding

- De bewoner kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband;
- De bewoners worden gestimuleerd om te bewegen
- Bewoners kunnen naar buiten als zij dat willen en zelf kunnen; indien de bewoner begeleidt moet worden kan de bewoner in overleg naar buiten
- Iedere bewoner kan een leven leiden dat zo veel mogelijk persoonlijk passend is, inzet en begeleiding van naasten wordt hierbij als waardevol gezien en gestimuleerd;
- Bij de uitvoering van de dagactiviteiten kan een bewoner in de Villa kan de bewoner begeleiding krijgen van een vrijwilliger of een professional;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg;
- ondersteuning en begeleiding van een naaste zien wij als meerwaarde, niemand kent zijn/ haar naaste waaronder het levensverhaal zo goed als kinderen, familie en vaste bekenden.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- 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;
- Het beleid rondom participatie familie of vrijwilliger is beschreven in het zorgplan en bekend bij bewoner en zorgverleners

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 geïnventariseerd wat een bewoner (liever) niet eet of lust.

Diensten

In het souterrain is gelegenheid voor pedicure behandelingen, schoonheidsbehandelingen en kappersbehandelingen. ZP-ers bieden deze diensten op afspraak op de door hen voorgestelde tarieven.

Hoofdstuk 8 Veiligheid

Streven naar optimale veiligheid heeft altijd prioriteit. Het voortdurend streven naar veiligheid zien wij niet los van andere belangrijke waarden. Bijvoorbeeld de afweging die wij maken tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant.

Veiligheid houdt niet alleen zorginhoudelijke veiligheid in. Andere veiligheidseisen waaraan wij aandacht besteden zijn veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid van een ontruimingsplan, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid. Ook het bieden van inspraakmogelijkheden aan medewerkers en bewoners en een toegankelijke klachtenregeling zien wij als manieren om veiligheid te bevorderen.

V&VN en Verenso hebben de indicatoren voor basisveiligheid eind 2019 vastgesteld. Wij monitoren sinds twee jaar medicatiegebruik, huidproblemen, mondzorg, oorzaak ziekenhuisopnamen, vrijheid beperkende maatregelen.

Het thema Advance Care Planning, bij opnamen wordt met de bewoner over reanimatie gesproken, de beslissing wordt beschreven in het ECD. Ook worden er afspraken gemaakt over ziekenhuis opnamen en over de persoonlijke wensen gericht op medische handelingen. Levens einde afspraken worden indien actueel besproken tussen arts, bewoner en naasten, een teamleider en/of eerst verantwoordelijk verpleegkundige of verzorgende.

Medicatieveiligheid

- Minimaal tweemaal per jaar organiseren we een medicatiereview met de apotheker en de huisarts
- Bij Incidenten meldingen ondernemen wij actie om een herhaling van eenzelfde incident bij dezelfde bewoner zoveel mogelijk te voorkomen. We analyseren de MIC meldingen per kwartaal en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. De analyse wordt in het MT en in het Zorgoverleg besproken. Er wordt grote waarde gehecht aan advies van medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit
- We beperken het antipsychotica gebruik in samenspraak met de huisarts / behandelaar zoveel mogelijk en we registreren de prevalentie van het gebruik van antipsychotica om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk
- Het antibioticagebruik wordt in samenspraak met de huisarts / behandelaar en bewoner / naasten en zorgverlener afgestemd. De prevalentie van antibiotica wordt geregistreerd in het ECD en kan benut worden ter vergelijking met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners, een actuele lijst is voorhanden
- Een medewerker heeft Mondzorg als aandachtsveld
- Bespreking van de bevindingen van deze monitoring vindt plaats met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen bij onvrijwillige zorg

- Indien onvrijwillige zorg is geïndiceerd, betekent dit dat er een procedure loopt, een stappenplan gericht op de wettelijke bepalingen uit de wet zorg en dwang. Beoordeeld wordt op geleide van de problemen (zie uitsluitingscriteria) of de betreffende bewoner dient te worden overgeplaatst naar een voorziening die hiertoe gemachtigd is

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

- Indien de veiligheid van de bewoner in het geding is wordt dit besproken met de bewoner, diens naasten, de huisarts, de zorgverlener en met de directie of manager. Bij inzet van veiligheidsmaatregel geldt dat de bewoner ten alle tijden kan aangeven dit niet te wensen. Wij gaan uit van het gevoel van

veiligheid bij de bewoner. Ook indien de bewoner verward is blijkt dat er een duidelijke mening is over een gevoel van veiligheid zoals b.v. de wens om een bedhek heel dan wel half omhoog te zetten.

- Het grootste risico bij de bewonersgroep is valgevaar. De inzet van een valmatras heeft de voorkeur indien de bewoner op bed ligt. Indien de bewoner een WLZ indicatie heeft met de grondslag Psycho Geriatrie dan wordt het stappenplan gevolgd van de WZD. Bij een indicatie met de Grondslag somatiek, dan wordt omgevingsdetectie besproken met familie en bewoner. Ook hierbij wordt uitgelegd aan de bewoner hoe dit werkt en of er bezwaar is voor inzet van een omgevingsdetectie. Vallen is niet altijd te voorkomen, wij bespreken dit met naasten en de bewoner, is de uitkomst dat vallen niet te voorkomen is dan wordt dit beschreven als geaccepteerd risico. (inzet van medicatie is zeker geen voor de hand liggende oplossing) Normaliter wordt gezien de bewoners populatie per ½ jaar tijdens een evaluatie besproken hoe om te gaan met deze veiligheidsmaatregelen; dit wordt ook besproken met de huisarts. Dit wordt vastgelegd in het ECD.
- Op elk moment is er een overzicht van genomen maatregelen
- Bespreking van de bevindingen van de genomen maatregelen vindt plaats met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Infectie preventie

Er wordt een duidelijk beleid gevoerd op infectie preventie, te beginnen bij hygiëne maatregelen, op ieder appartement en alle punten waar dit van belang is staat een pomp met desinfectie vloeistof. Medewerkers wordt geleerd om na een handeling voor het verlaten van de kamer de handen te reinigen. Duidelijke instructies worden aan alle medewerkenden gegeven op handen wassen en gebruik van desinfectiemiddelen, hygiënisch werken en zorgvuldig omgaan met de was en overige mogelijk bevulde materialen.

Er is actueel beleid op de Covid-19 maatregelen. Een infectie preventie medewerker is verantwoordelijk voor gericht en actueel houden van het afgestemde beleid.

Ziekenhuisopnamen

- Ziekenhuisopnamen op de Spoedeisende hulp (SEH) worden geregistreerd, zowel in het persoonlijke zorgdossier als op een anonieme lijst
- De redenen van het insturen voor SEH worden bijgehouden.
- De bevindingen van het gebruik met betrekking tot SEH worden besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.
- Bij de intake wordt gesproken over de wens t.a.v. reanimaties en opname indicaties/ wensen. Bij een eerste kennismaking met de huisarts worden deze notities onder de aandacht gebracht. Beleid wordt in het ECD opgenomen.

Brandveiligheid

- Alle medewerkers die verantwoordelijke diensten draaien zijn BHV geschoold. Jaarlijks wordt hiervoor een training gehouden en maandelijks worden brandveiligheidstesten uitgevoerd.
- Er is een centraal brandmeldsysteem in de hal van waaruit de brandweercentrale automatisch wordt gealarmeerd.
- Elke separate ruimte is voorzien van een automatische brandmelder en een brandvertragende deur (30 min). Compartimenten zijn voorzien van automatisch sluitende branddeuren. Daarnaast is op diverse locaties voorzien in handbrandmelders.
- Het pand is voorzien van brandblussers (draagbaar) en brandslangen.
- Maandelijks wordt met de aanwezige medewerkers een brandtraining uitgevoerd met inzet van de brandmeldkast om gewenning te creëren en te onderhouden.
- Sinds 2020 is er een AED beschikbaar in het pand.

Melden van calamiteiten middels de MIC meldingsprocedure.

- Iedere zorgmedewerker wordt ingewerkt op het omgaan en beschrijven van een incident. Duidelijk wordt besproken dat wij als organisatie inzetten op veiligheid en dat de procedure rond het melden van een (bijna) incident belangrijk is om van te leren. Bij een calamiteit wordt er direct aandacht besteedt aan de situatie en oorzaak en er wordt in het team op de dag zelf gesproken en gevraagd actief mee te denken over oplossingen om herhaling te voorkomen. Tijdens het MT wordt een inventarisatie besproken en geanalyseerd, tijdens het zorgoverleg wordt er 1 maal per kwartaal een analyse uitgevoerd waarbij de medewerkers betrokken worden in de voortgang, doelmatigheid van de oplossingen. In de notulen wordt dit vastgelegd en terug gekoppeld.

Hoofdstuk 9

Leren en werken aan kwaliteit

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is voor ons de norm. Dit doen we op verschillende manieren en we leggen de bevindingen vast. Deze staan ter beschikking van bewoners, naasten, medewerkers en stakeholders. Hiermee beogen we transparantie en hierdoor leggen we op een natuurlijke manier verantwoording af. Het is dan ook vanzelfsprekend dat kwaliteit en uitkomsten uit het kwaliteitsverslag via onze website worden gepubliceerd.

In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheiden we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit bevorderen:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem

- Wij werken we volgens de richtlijnen van een kwaliteitsmanagementsysteem waarbij wij de systeem- en werkprocessen zoals beschreven in de handboeken volgen.
- In dit kwaliteitssysteem zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd.
- Verantwoording afleggen is ingebed in de processen met de daaraan vastgelegde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

2. Meerjaren kwaliteitsplan

- Dit meerjaren kwaliteitsplan van 2020 – 2024 is opgesteld volgens de samenwerking van het afgelopen jaar met input van bewoners en naasten, huisarts, SOG, zorgmedewerkers en directie.

3. Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Jaarlijks wordt er op het meerjaren kwaliteitsplan Een kwaliteitsjaarverslag beschreven;
- Dit kwaliteitsverslag zal gebaseerd zijn op de evaluatie van de doelstellingen van het verbeterplan en het jaarplan inclusief feedback op dit kwaliteitsverslag door de collega organisaties uit het lerend netwerk. Het verslag volgt de hoofdstukken van het kwaliteitsplan.
- Bewonerscommissie en medewerkers zijn een informatiebron voor het vaststellen van verbeterpunten;
- Wij zijn voornemens om het concept kwaliteitsverslag te bespreken vóór vaststelling met de bewoners commissie, medewerkers en met tenminste twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk
- Jaarlijks zullen we uitkomsten uit het kwaliteitsverslag presenteren, onder andere op onze openbare website.

4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Medewerkers zijn betrokken bij het continue verbeteren van de kwaliteit, en maken zodoende deel uit van het maken van het kwaliteitsplan, en werken zo 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 een lerend netwerk, te weten met woonzorgvoorzieningen aangesloten bij branchevereniging Riant Verzorgd Wonen. Deze collega zorgorganisaties vallen onder een andere rechtspersoon en hebben een andere Raad van Bestuur/Directie
- Bij de keuze van deze netwerkpartners stond het leren en de praktische werkbaarheid centraal;
- In dit netwerk werken we in ieder geval samen rondom het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag met verbeterparagraaf

- In dit netwerk vindt actieve onderlinge uitwisseling in openheid plaats. Dit geldt voor zowel medewerkers als directies
- Gezien onze doelgroep van kwetsbare ouderen hechten wij aan een vaste structuur van medewerkers. Daarbij is het van belang wisselingen in personele bezetting beperkt te houden.

Hoofdstuk 10

Leiderschap, governance en management;

In de Villa wordt de Raad van Bestuur (RvB) gevormd door twee directieleden. Deze directie heeft dezelfde bevoegdheden als een gemiddelde RvB. In onze directie is de professionele inbreng gegarandeerd door een directeur zorg hbo-v big geregistreerd en de directeur algemene zaken, deskundig senior op bedrijfskundig terrein. De teamleiders zijn hiërarchisch bevoegd voor het aansturen van het primaire proces.

De directie is eindverantwoordelijk voor de afspraken van de Governance code toegepast op kleinschalige organisaties.

Onderstaande zes thema's zijn kenmerkend voor ons leiderschap:

1. Visie op zorg

- De in hoofdstuk 1 beschreven zorgvisie is in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor bewoners en hun naasten en medewerkers
- Deze zorgvisie en kernwaarden zijn tevens opgenomen in het meerjarenplan en het jaarplan, die de strategische koers van de organisatie weergeven.

2. Sturen op kernwaarden

- De kernwaarden zijn tot stand gekomen op basis van de zorgvraag van onze bewoners en de missie en visie; kort samengevat deskundigheid van medewerkers, welzijn en veiligheid
- Wij stellen de persoonsgerichte zorg, ondersteuning en veiligheid binnen ons huis centraal. Bij verblijf buitenshuis maken afspraken met de bewoner en naasten.
- Met het opleidingsplan creëren wij de randvoorwaarden voor het vakmanschap van onze zorgverleners
- Met behulp van synergie tussen cultuur en regels, creëren we een cultuur van waaruit de juiste zaken geregeld worden en het gewenste gedrag wordt bevorderd.

3. Leiderschap en goed bestuur

- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, bewoners en naasten
- De directie draagt zorg voor verbinding met en tussen binnen- en buitenwereld van de organisatie
- De directie heeft overzicht op de verantwoordelijkheden van de organisatie en specifiek ook op verantwoordelijkheden ten aanzien van kwaliteit
- De directie grijpt tijdig in als dat voor borging van de veiligheid en kwaliteit van de zorg noodzakelijk is, alsmede voor aspecten die de kwaliteit van leven van bewoners ondersteunen
- De directie zorgt ervoor dat opbouw en omvang van het personeelsbestand in overeenstemming is met de visie, taken en doelgroep.

4. Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)

- De directie is voornemens de adviezen te betrekken van de nog op te zetten bewonersraad;

- De directie bespreekt jaarlijks het kwaliteitsverslag met de naasten van de bewoners, notuleert opmerkingen en bespreekt in het MT de mogelijkheden. De directie werkt volgens Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ)
- De directie stimuleert inhoudelijke input op het beleid, door serieuze overwegingen en mogelijke implementering van t.a.v. de adviezen.
- Per 1-01-2019 heeft de Villa een raad van commissarissen die meedenkt en toezicht houdt op het besturen van de organisatie.

5. Inzicht hebben en geven

- De directie heeft de regie over het dynamisch kwaliteitsontwikkelproces zoals beschreven in dit kwaliteitsplan;
- De directie houdt per kwartaal per kwartaal zicht op de voortgang van de actiepunten in het jaarplan en verbeterplan;
- De directie verantwoordt zich over dit kwaliteitsplan in een jaarlijks kwaliteitsverslag;
- De directie speelt een actieve rol bij totstandkoming en actief onderhouden van het lerend netwerk;
- Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in de keten;
- De directie is actief betrokken bij overleg op zorg en welzijn, waardoor er gevoel en inzicht blijft met de kwaliteit van zorg en de werkvloer.

6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

- Professionele inbreng in het aansturen van de organisatie is geborgd door professionele inhoudelijke kennis in de leiding en aansturing van de organisatie
- Professionele inbreng door een SOG is als volgt geregeld: de SOG is ondersteunend voor zowel huisarts als medewerkers. De huisarts vraagt ondersteuning bij de SOG indien er overstijgende zorgvragen zijn. De verantwoordelijk zorgmedewerker bespreekt problemen vanuit medisch oogpunt met de huisarts. De huisarts wordt gevraagd door samenspraak met de eerstverantwoordelijk verpleegkundige en/of verzorgende wanneer er een MDO noodzakelijk is. Twee maal per jaar is er een farmaceutisch overleg en een overleg gericht op samenwerking. Er is een goede samenwerking met een psychologen praktijk voor geriatrische ondersteuning bij gedragsproblemen. In overleg met de bewoner, diens naaste, teamleider en huisarts wordt deze expertise met in overleg met de huisarts benadert. Een machtiging van de huisarts is noodzakelijk voor een consult en eventuele behandeling. Indien mogelijk wordt de bewoner of naaste gevraagd om te participeren.

Hoofdstuk 11

Gebruik van hulpbronnen

Onderstaande hulpbronnen zijn in de voorgaande hoofdstukken van dit meerjaren kwaliteitsplan niet expliciet beschreven. Een compacte omschrijving van een aantal belangrijke hulpbronnen staat in dit hoofdstuk. Hierbij is vastgelegd hoe deze hulpbronnen dienend zijn aan het primair proces. Ook hiervoor geldt dat we de stappen van samen leren en verbeteren hierop toepassen.

Gebouwde omgeving

Ieder appartement/studio wordt opgeleverd met een onderhoudsvriendelijke en hygiënische vloerbedekking, neutraal behang, pantry en badkamer met hulpmiddelen.

Periodiek onderhoud wordt gepleegd aan de gezamenlijke openbare ruimten, muren, lift, brandmeldinstallatie, verwarmingsinstallatie, gashaarden en faciliteiten m.b.t. veiligheid van gebruik van water en afvoer. De temperatuur in het gebouw heeft de aandacht i.v.m. het veranderde klimaat, airconditioning is op een aantal plaatsen in het gebouw aangebracht. Het verzorgen van de ramen aan de buitenzijde van het pand en het onderhoud van de tuin wordt door derden uitgevoerd.

Technologische hulpbronnen

Periodiek onderhoud wordt toegepast bij ICT materialen, domotica wordt als maatwerk aangeboden, een eigen gsm netwerk voor oproep en telefonie is beschikbaar voor de medewerkers. Bewoners hebben beschikking over direct aan kiesbare telefoonnummers, internet, WIFI en radio/televisie.

Materialen en hulpmiddelen

Transferhulpmiddelen zoals tilliften; passief en actief en Arbo bad-douchestoelen zijn door WMO ter beschikking gesteld en in onderhoud bij leverancier, bij calamiteiten t.a.v. immobiliteit is er per direct leen materiaal beschikbaar bij de thuiszorgwinkel. Draagbare medische instrumenten zoals loopbrug voor fysiotherapie, Fysiobehandeltafel, (rolstoel-)weegschaal, bloeddrukmeter en diverse instrumenten voor het meten van lichaamsfuncties zijn aanwezig. Geheugen en spel- en bewegingsmaterialen zijn in voldoende mate aanwezig en worden regelmatig aangevuld en vervangen.

Facilitaire zaken

In het pand zijn twee identieke volledige keukens beschikbaar. Er is een automatische voordeur. Bij afwezigheid van kantoor / zusterpost (receptie) is de deur gesloten. Om het gehele pand is een tuin aangelegd. De binnentuin is besloten. Er is voorzien in een kleine technische werkplaats. Overige ruimten zijn: fysio- en fitnessruimte voorzien van apparatuur, wellness ruimte met Arbo-bad met jacuzzi, kapsalon, voorraadkamer en linnenkamer met was- en strijkapparatuur. De Villa is rookvrij. Er is een overkapt gelegenheid voor bewoners die willen roken beschikbaar.

Financiën en administratieve organisatie

Financiële Administratie is volledig uitbesteed aan extern accountantskantoor.

Samenwerkingscontract met thuiszorgorganisatie t.b.v. administratieve verwerking van ZVW geïndiceerde zorg. t/m eind 2020.

Professionele relaties

Intensieve samenwerking met huisartsenpraktijk en apotheek; samenwerking met SOG, Psychologen praktijk voor ouderen, wondspecialist, ALS team UMC en Meander MC.

Ergo en diëtiste is beschikbaar op afroep. Er wordt samengewerkt met een praktijk voor fysiotherapie. Professioneel wordt er samen gewerkt met Care Connectio s, N-care middels gezamenlijke afspraken t.b.v. het digitale medicatie systeem.

Buiten kantoor uren kunnen wij terug vallen op de diensten van de huisartsenpost .

Wij zijn betrokken bij een beveiligde overdracht systeem, POINT van het regionale ziekenhuis.

Voor de administratieve afhandeling van zorg in natura t.b.v. de ZvW werken wij volgens strikte regels samen met een landelijk opererende thuiszorg organisatie. Volgens contract worden gegevens gericht op uitvoerende zorgtaken overgedragen. Deze afspraken lopen t/m eind 2020.

WMO aanvragen meestal gericht op het aanvragen van een aangepaste rolstoel (soms via samenwerking met een ergotherapeut) of aanvraag van een regio pas t.b.v. intensief rolstoelvervoer voor maatschappelijke doeleinden worden in overleg met bewoner en of naaste aangevraagd bij afdeling zorg van de Gemeente. Afspraken voor een intake worden gemaakt in overleg met de naaste.

Er is een professionele samenwerking met het CIZ Portero voor het aanvragen van een indicatie voor de WLZ.

Hoofdstuk 12

Gebruik van informatie.

De volgende drie thema's onderscheiden we als het gaat om het gebruik van informatie:

1. Verzamelen en delen informatie waaronder bewoner oordelen

- Benchmark: vanaf 2018 meten wij jaarlijks via een extern bureau de ervaringen van bewoners en naasten middels een erkend instrument. Dit instrument meet de subjectief ervaren bijdrage van de organisatie aan de kwaliteit van leven van de bewoner
- Ieder jaar publiceren we de Net Promotor Score. Deze score nemen we ook op in het jaarlijks kwaliteitsverslag
- We leveren gegevens aan conform de aanleverspecificaties van het Zorginstituut
- De Informatie ten behoeve van de persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt op efficiënte wijze verzameld tijdens het zorgproces en wordt gebruikt om te plannen en te verbeteren. Halfjaarlijks wordt tijdens de evaluatie van het zorgplan een intern tevredenheidsonderzoek uitgevoerd specifiek gericht op de zorg.
- Bij het verzamelen, vastleggen en beheren van data en informatie hanteren we (Wettelijke) vastgestelde privacy- en veiligheidseisen. Dit geldt ook voor het uitwisselen van en reflecteren op kwaliteitsinformatie tussen interne en externe stakeholders.
- Twee jaarlijks vanaf 2019 wordt er een extern onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid onder medewerkers.

2. Benutten en optimaliseren bestaande administratiesystemen

- Het medicatiesysteem van de apotheker en de samenwerking met de huisartsen is voorwaardelijk voor een goed zorg- behandel- en ondersteuningsproces
- Dit systeem van medicatieveiligheid en systematisch inzicht in aard en omvang geeft ondersteuning bij ongeplande ziekenhuisopnames
- Aanvullende gegevensverzameling vindt niet plaats of is slechts bij uitzondering aan de orde.
- Wij werken met het ECD van Nedap, deze software ontwikkelaar heeft diverse functionaliteiten ondergebracht in ONS. Alle medewerkers in de Villa hebben gericht op de functie autorisaties op functionaliteiten. Het beveiligde systeem wordt tevens gebruikt voor het roosteren van medewerkers. Voor onderhoud en implementatie van nieuwe functionaliteiten is een contract afgesloten. Het ONS biedt tevens de mogelijkheid van een familie portaal Carenzorgt. Iedere bewoner of 1^{ste} contactpersoon wordt hiervoor aangemeld en wordt geïnformeerd over de mogelijkheden. Op verzoek van de bewoner of wettelijk verantwoordelijke wordt een uitdraai van de rapportage verstrekt.
- Aandacht wordt gevraagd aan medewerkers voor functionele rapportage en voortgang op de actiepunten in het ECD.
- Vanaf februari 2020 werken wij met N-care een digitaal medicatie systeem verbonden met apotheek en huisarts.

3. Openbaarheid en transparantie

- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via o.a. de website en de Openbare Database van Zorginstituut Nederland. Jaarlijks wordt er verantwoording afgelegd van de gegevens beschreven in het kwaliteitsverslag en de jaarrekening.
- Onze website is transparant, biedt mogelijkheden voor contact en een blik van het interieur.

Hoofdstuk 13

Verbeterparagraaf meerjarenplan.

We stellen alles in het werk om de doelstellingen die in dit kwaliteitsplan zijn beschreven waar te maken. Periodiek evalueren we de voortgang en indien nodig stellen we ons beleid bij om de doelstellingen te behalen.

Bij het maken van dit meerjaren-kwaliteitsplan voorzien we de volgende verbeterdoelen om de doelstellingen te behalen:

- up to date houden van Corona beleid bezoek
- Kennis en inzicht van Corona beleid bij alle medewerkers
- Benchmarkonderzoek bewoners, naasten; delen van uitkomsten.
- Benaderen van naasten van de bewoners voor het samenstellen van een bewoners commissie.
- Onderzoeken samenwerking tandarts aan huis.
- Twee jaarlijks uitvoering tevredenheidsonderzoek medewerkers
- Kwaliteit cyclisch borgen diep in de organisatie, protocollen verbeteren
- Kwaliteitsplan/ verslag bespreken met belanghebbenden.
- praktijksholing toetsen, deskundigheidsbevordering
- kennis van medewerkers op specifieke ouderdomsproblematiek
- Samenwerking met huisarts t.a.v. huidige ontwikkelingen in de huisartsenzorg/ ouderenzorg en SOG gericht op expertise ouderenzorg en de wet zorg en dwang.
- medicatie systeem digitaal implementeren
- deskundige medewerkers behouden aantrekken
- Juiste medewerker op de juiste plaats
- Inzicht en uitvoeren van een gevarieerd Welzijnsprogramma door medewerkers
- deskundig medisch verpleegkundig inzicht en handelen, klinisch redeneren
- functioneren van locatie manager en teamleiders
- BBL aanbod uitbreiden op zorgmedewerkers/ vig.
- Informatie stromen intern en extern
- Onderzoek alternatieve financiering ZvW en WLZ PGB/ VPT
- onderzoek herinrichten van diensten en werktijden.

Bovenstaande onderwerpen zijn belangrijk en soms terugkerende punten in het beleid.

Jaarlijks maken wij balans op en onderzoeken welke verbeterpunten continu aandacht nodig hebben en welke onderwerpen er onder de aandacht dienen te komen.

Minimaal viermaal per jaar evalueren we in het MT de voortgang van de verbeterplanning. De geconsolideerde bevindingen hierbij bespreken we tijdens de bewoners/bewonersbespreking en met de medewerkers in het zorgoverleg / hospitality overleg. Door middel van notulen/ intern medewerkersportaal zijn alle medewerkers / belanghebbenden in staat om de voortgang te volgen. Daarnaast worden de resultaten van verbeterplannen in het kwaliteitsverslag opgenomen. Dit verslag is openbaar en voor een ieder inzichtelijk op de website van Villa Hooghe Heide.

Slotwoord van de directie

Tijdens het beschrijven van dit meerjarenplan IN 2020 is het Covid -19 probleem in gedachten. Begin 2020 werd de maatschappij getroffen door dit virus waardoor ook wij ernstige maatregelen moesten treffen om de gezondheid van de bewoners en medewerkers zoveel mogelijk te beschermen. De nadruk zal liggen op goede beleidsafspraken en inzet medewerkers en goede communicatie met familie en bewoners.

In onze organisatie heeft de teamleider de functie van verpleegkundige en coach. Het team waaronder de verpleegkundigen inventariseren medische problemen en stemmen die af met bewoners en familie, en instrueren de collega's.

De verzorgenden(ig) en helpenden hebben een zeer belangrijke eigen rol in het leven van de bewoner gericht op zorg en welzijn. Zij hebben de taak van contactpersoon voor een client en diens naasten.

De medewerkers hospitality hebben een geheel eigen taak gericht op voeding, vocht, huishoudelijke taken zoals een schone leefomgeving en zorg voor de kleding en heel belangrijk het dagelijkse babbeltje. De verpleegkundig directeur stuurt op het verpleegkundig proces waar medische zorg en kijkt op symptomen verankerd ligt. De verzorgende/ helpende en hospitality medewerker bieden persoonlijke verzorging en bespreken observaties met de verpleegkundigen, letten op een verzorgd uiterlijk, organiseren contact met familie, hielden zicht op de juiste hoeveelheid drinken, op hulp bij een verminderde zelfredzaamheid bij de maaltijden. Maar ook, moet het bloemenwater ververs worden, hoe is het met de directe leefomgeving is deze opgeruimd? Hoe houden wij een gezellige vriendelijke sfeer in de leefomgeving van de bewoner. De teamleden vullen elkaar aan.

Als beleidsmaker moet er oog zijn voor de diversiteit van een dagprogramma, de bewoner die na de ochtendzorg ondersteund moet worden in een dagprogramma en bij zingeving van de dag. De medewerkers hebben een taak in het aanbieden, structureren en begeleiden van een prettige dag. Een wandeling in de tuin, marktbezoek, even helpen met de beeldtelefoon zodat er even contact is met familie., spelletjes, crea-bea, een groepsgesprek. Materiaal genoeg in de Villa. De ondersteuning van vrijwilligers in de Villa is hartverwarmend, het is fijn om te zien dat deze medewerkers in de leeftijd dat de bewoner een ouder zou kunnen goed begrijpen. Liedjes van vroeger zingen, luisteren naar verhalen van bewoners, zelf ook reisverhalen vertellen, een kopje koffie schenken of een spelletje één op één met een bewoner. Dit is wat een leefomgeving gezellig maakt. Uiteindelijk staat het team als geheel voor het wel en wee van de bewoners. Trots zijn wij als directie op de medewerkers die net dat extraatje bieden waardoor wij soms van een bewoner terug krijgt dat zij het echt fijn hebben in de Villa.

De tijd zal leren hoe wij voldoende medewerkers kunnen behouden, er is op dit moment veel aanbod van leerling verpleegkundigen, echter voor onze doelgroep zijn er ook verzorgenden nodig, het beroep van verpleegkundige is op dit moment populair, de eerste of tweede stage van de opleiding is veelal gericht op ouderenzorg, Wij vinden het een taak om verpleegkundige stagiaires een stageplek te bieden zodat zij in een goede ervaring meekrijgen van ouderenzorg, dit is n.l. veelomvattend. Denk aan comorbiditeit. Er zijn zoveel uitdagende taken. Een voorbeeld is het totale zorgpakket inclusief het administratieve gedeelte. Als verpleegkundige heb je een coachende taak gericht op zelfmanagement van bewoners maar ook gericht op leerlingen en stagiaires. Wij werken graag met leerling verpleegkundigen die al een stage in de Villa hebben doorlopen, zij zijn bekend met de bewoners, echt een aanwinst voor het team. De taken van medewerkers in alle functies zijn dynamisch, zeker niet saai te noemen, een gezamenlijke inspanning van het gehele team is het creëren van een prettige leef en werkomgeving binnen het afgesproken beleid.

Wat is er mooier dan je vak te kunnen beoefenen met inzet van eigen kennis en ervaring en gekend te worden als iemand waar je terecht kunt met een probleem, die ook probeert om dit gezamenlijk op te lossen.

Komende jaren gaan wij ervaren hoe de samenwerking vorm kan krijgen op aangepaste wetgeving. Wij zien het met vertrouwen tegemoet.

Bijlage WZD en cliënten vertrouwens persoon



The infographic features a white background with a blue and green color scheme. At the top right is the logo for 'VERTROUWENSPERSONEN zorgstem', which includes a stylized wave icon. Below the logo is a green rectangular box containing a portrait of Lenny van der Heijden, a woman with blonde hair wearing a white polka-dot top. To the right of the portrait, the text reads 'Ik ben uw Cliëntenvertrouwenspersoon'. Below the portrait, her name 'Lenny van der Heijden' and title 'Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd' are listed. The main body of the infographic contains two sections: 'U kunt met mij praten over (onvrijwillige) zorg:' followed by a bulleted list of five points, and 'Hoe kunt u mij bereiken?' followed by a bulleted list of four contact methods. At the bottom, a green box contains the text 'Zorgstem - Cliëntenvertrouwenspersonen voor mensen die te maken hebben met de Wet zorg en dwang (Wzd)' and the website URL.

VERTROUWENSPERSONEN
zorgstem



Ik ben uw
Cliënten-
vertrouwenspersoon

Lenny van der Heijden
Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd

U kunt met mij praten over (onvrijwillige) zorg:

- Als u een vraag of wens heeft over de zorg.
- Als u het ergens niet mee eens bent.
- Als u advies of bijstand nodig heeft.
- Als u een probleem heeft en u durft dat aan niemand te vertellen.
- Als u onvrede heeft over de zorg.

Hoe kunt u mij bereiken?

- Spreek me aan als ik op uw locatie aanwezig ben
- Per telefoon en Whatsapp: 06 40 36 39 91
- Per mail: l.vanderheijden@zorgstemvertrouwenspersonen.nl
- Via het algemene nummer van Zorgstem: 088 678 1000

Zorgstem - Cliëntenvertrouwenspersonen voor mensen die te maken hebben met de Wet zorg en dwang (Wzd). www.zorgstemvertrouwenspersonen.nl

Stappenplan Wzd

Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners



Maximale periode
toepassing
onvrijwillige zorg

1 Heroverweging van het zorgplan / opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.



2 Eerste verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



3 Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden om extern advies te vragen.



4 Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



5 Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.



* De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiten.