

2020

# Kwaliteitsverslag Villa Hooghe Heide



Mei 2020

k. van Staveren

# Inhoudsopgave

## Inleiding

| Hoofdstukken                                    | Pagina |
|---|--------|
| 1. Missie, Zorgvisie en kernwaarden             | 1      |
| 2. Kenmerken van de organisatie                 | 6      |
| 3. Medewerkers                                  | 8      |
| - uitkomsten van het opleidingsplan 2020        | 10     |
| 4. Uitkomsten van het jaarplan 2020 (Ink model) | 12     |
| 5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning       | 17     |
| 6. Wonen en welzijn                             | 20     |
| 7. Veiligheid                                   | 22     |
| 8. Leren en werken aan kwaliteit                | 25     |
| 9. Leiderschap, governance en management        | 26     |
| 10. Gebruik van hulpbronnen                     | 27     |
| 11. Gebruik van informatie                      | 28     |
| 12. Verbeteren, verslag van 2020                | 29     |
| - Slotwoord directie                            | 31     |
| - Bijlagen 1,2, 3 -Rapportage NPS               | 32- 38 |

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



Uitgang langs het Karrespoor.

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 2020
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 en 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 en hoofdstuk 12 met de bijlagen, uitslag metingen, NPS score uitgewerkt.)
  - a. Dit kwaliteitsverslag als leerervaring (Slotwoord van de directie)

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 opleidingsplan;
- In het kwaliteitshandboek;

**Missie**

*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 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.

Medewerkers geven actief ideeën aan en zijn duidelijk betrokken in het dagelijks leven van de bewoners die hen zijn toevertrouwt. Er is een open werk en leerklimaat, medewerkers vragen elkaar om ondersteuning bij training op vaardigheden. Het team van de Villa bestaat uit diverse zorg en welzijn medewerkers die elkaar in professie goed aanvullen.

De oudste van dienst, een verpleegkundige of senior verzorgende regelt samen met de teamleider de coördinatie van zorg. De teamleider kent de bewoner goed, houdt vinger aan de pols bij specifieke zorgtaken, coacht medewerkers en heeft 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 en naatse vorm geeft.

Zingeven aan de dag is een van de pijlers van welbevinden. Welzijn medewerkers geven dagelijks inhoud aan het begeleiden van activiteiten. Er zijn momenten waar een bewoner meer behoefte heeft aan individuele aandacht en soms heeft men behoefte aan een groepsactiviteit. Voorbeelden zijn; bewegen, spelletjes doen, bloemschikken, zingen, geheugentraining, muziek luisteren of een wandeling naar buiten. In de verslagperiode is er gericht inhoud gegeven aan activiteiten in de middag.

Vaste structuren worden als belangrijk ervaren.

Door Corona was hier in toenemende mate behoefte aan aangezien er minder bezoek aanwezig kon zijn.

Onze keuken/huiskamer medewerkers dragen tijdens de dagdiensten zorg voor regelmatig verstrekken van voeding en vocht aan de bewoners. Zij doen dit in overleg met de zorgmedewerkers.

Er wordt goed samen gewerkt met de samenwerkende partners. Vaste afspraken zijn gemaakt met de huisarts, apotheek, WZD functionaris.

Korte lijnen zijn er met de fysiotherapeut, Ergotherapeut, SOG, Psycholoog. Bij onverwachte gebeurtenissen zoeken wij uit hoe dit effectief op te lossen.

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: Gemiddeld aantal cliënten was in het jaar 2020: 20,25 waarvan 5 echtparen
- De bewoners zijn ouderen tussen 67 en 102 jaar met wisselende geriatrie-sche aandoeningen, chronische aandoeningen met (hoog) complexe somatische handicaps.  
Ook komt het voor dat bewoners lichte psychogeriatrische problemen hebben. Een enkele bewoner heeft matige tot ernstige psychogeriatrische problemen. In overleg met diverse partijen wordt passende ondersteuning geboden.
- Persoonlijk geleid: de bestuurders waren als volgt betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer: contacten bewoners en familie, bewoners en naasten, 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.
- 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 opdat de samenwerking vanuit deskundigheid en individuele kwaliteiten volledig benut wordt. Er is een ruime inzet van medewerkers waarbij rekening gehouden wordt met de momenten waar extra aandacht noodzakelijk is. Dit blijkt uit de ratio tussen direct cliëntgebonden medewerkers en toegekend zorgbudget vanuit WLZ gelden. Deze ratio is bij ons boven 90 %.

### **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 waar aan deelgenomen wordt, één voor directie 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 meerjarenkwaliteitsplan en dit kwaliteitsverslag met een verbeterparagraaf;
- We hebben in onze brancheorganisatie de IGJ inspectienormen besproken en geconstateerd dat we hieraan grotendeels voldoen;
- De PSA (Psycho Sociale Arbeidsbelasting) heeft voortdurend onze aandacht, 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 NPS verslag met het gemiddelde cijfer van 8,7 gepubliceerd; (zie ook overzicht in bijlage 3)  
De uitkomsten worden eind mei begin juni geëvalueerd met de cliëntenraad en de medewerkers en gedeeld met de samenwerkende huisarts.
- 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



Ons personeelsbeleid is gebaseerd op diversiteit van deskundigheid op gebied van medische handelingen, inzicht, 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 het regelmatig verstrekken van drinken 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 beleid gericht op corona is er intern geschoven met taken en werkzaamheden waardoor er meer ruimte is gecreëerd voor zingeven aan de dag samen met de bewoners. Een extra medewerker wordt op drukke momenten gefaciliteerd.

Er is een stabiel vast team werkzaam in de Villa. Bij ziekte van een medewerker is er een afgesproken systeem wat voor  $\pm 90\%$  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 2020 waren er de volgende personeelswijzigingen:

| Omschrijving                  | aantal | Fte  |
|-------------------------------|--------|------|
| Uit dienst : zorg medewerkers | 3      | 1,6  |
| teamleider                    | 1      | 0,67 |
| Hospitality medewerker        | 2      | 1,2  |
| flex medewerkers zorg         | 1      |      |
| (gediplomeerd) leerlingen     | 1      | 0,67 |
|                               | 1      | 0,89 |
| Loc. manager                  | 1      | 0,89 |
| In dienst: medewerkers zorg   | 2      | 1    |
| Medewerkers Hospitality       | 2      | 1,3  |
| flex medewerkers zorg         | 5      |      |
| Leerlingen vp                 | 2      | 1,4  |

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, bij vervanging van een zieke medewerker. 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. Normaal gesproken hebben stagiaires, vrijwilligers en familie naast de vaste medewerkers een rol in de huiskamers. In het afgelopen jaar tijdens de lockdown in het voorjaar en de daaropvolgende periode met beperkte toegang voor bezoek is er door medewerkers en stagiaires extra aandacht gegeven aan de bewoners gericht op welzijn en bewegen.
- 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, buiten kantoor tijden maken wij gebruik van de huisartsenpost, er is een directe afstemming met de vaste huisarts gericht op palliatieve ondersteuning en specifieke afspraken buiten de kantoor tijden met de huisartsenpost;
- 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 korte lijnen gecreëerd 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.

### **Algemeen 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 wanneer zij voor het laatst de medische handelingen hebben geschoold en in hoeverre zij bekwaam zijn om deze uit te voeren. Deze gegevens worden opgenomen in het scholingsplan. De voorkomende medische handelingen worden op de werkvloer 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, wij onderzoeken met elkaar wat de mogelijkheden zijn;
4. Wij zijn een erkend leerbedrijf. Jaarlijks bezien we of we minimaal twee leerlingen de mogelijkheid kunnen bieden voor een BBL traject voor een

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 teamleider hier een overdrachtelijke taak in heeft.

### **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 dit kan noodzakelijk zijn indien er een zorgvraag ontstaat waar niet voldoende kennis en praktijkervaring voorhanden is.

### **Uitkomsten van de opleidingen in 2020**

De opleidingen/ bijscholingen zijn te onderscheiden in collectief en individueel. De collectieve onderdelen kunnen per beroepsgroep afwijken. Dit staat aangegeven bij de betreffende onderdelen.

- Er is een zeer divers collectief abonnement afgesloten op e-learning gericht op functie en taken van de medewerkers. Dit is bestemd voor zorg, welzijn en hospitality medewerkers indien men een arbeidsovereenkomst heeft met een vast aantal uren.
- Een specifieke e-learning is gevolgd door de verpleegkundigen gericht op werken met pompen. Specifieke kennis is noodzakelijk bij palliatieve zorg.
- Medewerkers met een arbeidsovereenkomst met vaste uren zijn middels e-learning geschoold op de WZD. Tijdens een zorgoverleg is dit onderwerp ook besproken.
- Flexmedewerkers zijn studenten verpleging, zij krijgen de medische onderwerpen op school behandeld. Praktisch wordt men in de Villa begeleid op risicovolle handelingen, Een praktijk verklaring wordt afgegeven indien men na trianen onder begeleiding als bekaam gezien wordt om een risicovolle handeling uit te voeren.
- Specifieke aandacht is geschonken aan alle medewerkers voor (hand) hygiene in Corona tijd en het gebruik van PBM.
- De noodzakelijke BHV trainingen zijn door een gecertificeerd bedrijf gegeven in de tweede helft van het jaar, door de lockdown was het niet mogelijk om twee groepen BHV scholing te geven. Een groep heeft de BHV training wel doorlopen.  
In 2021 zal hier kritisch naar gekeken worden en zowel in het voor- als het najaar een planning voor een BHV scholing opgesteld worden.
- 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'.

- De oefeningen moeten maandelijks een verrassend karakter krijgen voor de medewerkers, zonder hier de bewoner mee te belasten.
- Diverse handige e-learnings via de website; [www.Zorgvoorbeter.nl](http://www.Zorgvoorbeter.nl) worden regelmatig onder de aandacht gebracht.
- Er is in het MT regelmatig gesproken over het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de daaruitvoorkomende verantwoordelijkheden, autonomie en eigenheid van de bewoner zijn hierbij richting gevend.
- De taken als zorgverlener gericht op het gevoel van welzijn o.a. het zingeven van de dag is als taak van iedere zorgverlener en hospitality naar voren gebracht in de overlegvormen.
- 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, acties zijn hier aan verbonden;
- Het lerend netwerk voor medewerkers heeft het afgelopen jaar 1 x in maart doorgang kunnen krijgen i.v.m. Corona met als onderwerp activiteiten voor dementerende bewoners hoe organiseer je dat. Dit lerend netwerk (incl. intervisie) werd verzorgd door een geroutineerd activiteiten begeleider. 2 medewerkers hebben dit bijgewoond.
- 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 zoommetingen gehad om beleid en nieuwe inzichten en wetgeving te bespreken. Dit wordt gedaan met bestuurders van gelijkwaardige kleinschalige woonzorgvoorzieningen.
- Actuele informatie over Covid-19 zijn via het medewerkersportaal gedeeld en op papier onder de aandacht gebracht en mondeling te benoemen.
- Er is een Covid protocol en werkingscructie op infectie preventie beschreven en onder de aandacht gebracht.

## Hoofdstuk 4

### Het jaarplan 2020; uitkomsten beschreven (Ink model)

Het jaarplan 2020 met meetbare doelstellingen wordt regelmatig gemonitord en ieder kwartaal geregistreerd. Het jaarplan heeft geleid tot de volgende bevindingen:

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

In mei t/m augustus van dit jaar is een verandering geweest in de dagelijkse aansturing van de organisatie. 2 teamleiders hebben onder leiding van een locatie manager het primaire proces aangestuurd. Doordat er geen eenduidig beleid gecreëerd kon worden is deze situatie per 1 september gewijzigd. Vanaf 1 september is er een teamleider verantwoordelijk voor het primaire proces, een verpleegkundige en senior vig ondersteunen de teamleider, directeur zorg is coachend beschikbaar.

*2. Strategie en beleid*, Ideeën van teamleiders en medewerkers zijn binnen de mogelijkheden meegenomen in de besluitvorming. De teamleiders waren met elkaar eindverantwoordelijk voor de bewoners zij stellen hun taken af op de bewoners en medewerkers.

De organisatie is bekend, wij vernemen regelmatig van geïnteresseerden dat de naam via onderling contact wordt doorgegeven. Geïnteresseerden zijn vaak al voorbereid via de website. Positieve meldingen over de sfeer en in de relatie worden uitgesproken door bezoekers. In de verslagperiode is er beperkt geadverteerd aangezien kennismakingsafspraken voortkomend uit adverteren niet anders plaats konden vinden dan telefonisch. In de tweede helft van 2020 zijn er nieuwe bewoners opgenomen en daarna is er een "wachtrij" gevormd.

De bezetting was tot augustus volledig. Na augustus bemerkte wij een stagnatie m.b.t. een opname waarschijnlijk door de algemene berichtgeving in de media over verpleeghuiszorg en quarantaine.

In een telefonisch en indien mogelijk persoonlijk gesprek met geïnteresseerden was er specifieke aandacht gericht op hoe de richtlijnen in de Villa werden ingevuld. Door goede afspraken te maken was het heel goed mogelijk om als leefgemeenschap op beide etages in de Villa een leefsituatie te creëren waar het goed toeven was. Natuurlijk werd familie en naasten gemist. Medewerkers hebben erg hun best gedaan om het gemis goed op te vangen. Het normale leven kon worden voortgezet op *-een enkele* - verdachte situatie na. Er werd zeer adequaat gereageerd door de medewerkers op symptomen die mogelijk gerelateerd konden worden aan een Covid besmetting. Er werd met spoed getest, een enkele bewoner werd gevraagd om tot de uitslag op de kamer te verblijven. Specifieke richtlijnen m.b.t. persoonlijke beschermingsmiddelen werden dan voor medewerkers en bezoekers actueel.

Er is vroeg in het jaar een tent neergezet met voorzieningen waardoor nabijheid toch doorgang kon vinden, bewoners waren op deze wijze in de gelegenheid om familie weliswaar op afstand maar toch te ontmoeten. Buiten in de tuin waren er vele contacten mogelijk over de heg. Stoelen werden aan de heg in de tuin neergezet om te kunnen zorgen voor een wat uitgebreider contact met familie. DE

contacten waren hartverwarmend. Er is aandacht besteed aan face-timen en telefoon contacten.

In de tuin was het mogelijk om diverse optredens te laten plaatsvinden zodat er toch een extra vorm van vermaak doorgang kon krijgen.

*3.Management van medewerkers*, er is in de organisatie ruim 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 iedere medewerker een eigen plek vinden in het team.

Medewerkers worden gehouden aan de bij hun functie behorende deskundigheid, zij worden aangesproken op het bijhouden en onderling afstemmen van scholing op de werkvloer. 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, er is bij het wisselen van diensten gelegenheid om bijzonderheden over te dragen. Het afgelopen jaar werd indien mogelijk een zorgoverleg georganiseerd, regelmatig werden er berichten gepost op het medewerkersportaal m.n. gericht op Covid afspraken;

Ziekteverzuim in 2020 was 1,5 % Dit percentage is gericht op daadwerkelijk ziekteverzuim, afwezigheid door de quarantaine eisen tijdens de wachtperiode voor de uitslag van een test en de quarantaine periode bij een besmetting in het gezin is hier bij niet meegerekend. Er zijn in 2020 onder de medewerkers geen Covid-19 besmettingen waargenomen. Er zijn wel enkele quarantaine situaties geweest.

Met inzet van medewerkers de taakverdeling van teamleiders en overleg met directie zijn deze periodes op een verantwoorde wijze opgevangen.

*4.Management van materialen en middelen*, aankopen van materialen zijn gedaan gericht op de behoefte van de bewoners. M.n. spellen, puzzels, video, vervanging van materialen voor tekenen en verven, borduur en haakmaterialen. Detectie materialen en snoezel materialen. Keuken materialen en servies worden regelmatig vervangen. Ook worden medisch ondersteunende materialen in de gaten gehouden en vervangen wanneer noodzakelijk. Vervangen van computer, tablet en telefoons. Deze zaken zijn opgenomen in de jaarrekening. Dit jaar was er sprake van een grote onkostenpost ten behoeve van PBM materialen zoals handdesinfectiemiddelen, handschoenen, haarkapjes, schorten, diverse soorten mondkapjes, beschermingsbrillen, afvalzakken, extra afvalbakken en opbergmogelijkheden, desinfectiematerialen met papier om materialen te reinigen.

In ons beleid is opgenomen dat bezoek normaal gesproken zelf een mondkapje meeneemt, bij "potentiële" besmetting zorgt de Villa voor PBM t.b.v. bezoek.

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.

Rolgordijnen in de huiskamers zijn vervangen.

*5. Management van processen, Regelmatig is er een update van werkbestanden , protocollen en werkinstructies.* Het kwaliteitshandboek moet voortdurend onderhouden worden hier is een achterstand in ontstaan. Voor de oud gedienden zijn de werkprocessen duidelijk maar voor nieuwe medewerkers is dit een punt van aandacht.

Verbeter trajecten zouden meer onder de aandacht gebracht kunnen worden van medewerkers en stagiaires.

De taken gericht op halfjaarlijkse evaluaties en contacten zijn duidelijk onderdeel van het primaire proces. De teamleiders waren hiervoor in het verslagjaar verantwoordelijk.

Bewoner en naasten worden hier expliciet bij betrokken. De teamleiders waren t/m augustus samen verantwoordelijk voor het up to date houden van de zorgplannen. Na augustus is dit een taak geworden van de teamleider, verpleegkundig en leerling-verpleegkundigen (onder begeleiding),

Mic meldingen werden gedeeld met de naasten, oplossingen werden besproken in het MT met de teamleden in overlegvormen, geanalyseerd en oplossingen zijn uitgevoerd.

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.

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

*Bewoners: een tevredenheidsonderzoek (NPS via een extern bureau)* is in februari 2021 onder de aandacht gebracht van bewoners en 1<sup>ste</sup> contactpersonen die ook in 2020 in de Villa woonden. Helaas was de respons laag, wij gebruiken heel graag de uitkomsten om te inventariseren waar verbeterpunten liggen. In de uitkomsten wordt de ondersteuning van de medewerkers gezien en erkent. Er zijn altijd verbeterpunten en aandacht voor alertheid op individuele aspecten van de zorg voor de aan ons toevertrouwde dagelijkse zorg aan kwetsbare mensen.

In november 2020 is het huiskamergesprek wederom geïntroduceerd, bewoners konden dit zeer waarderen, er is een agenda gemaakt waaronder er gesproken is over een op te richten cliëntenraad, notulen zijn beschreven. Bewoners en 1<sup>ste</sup> contactpersonen hebben hier een kopie dan wel mail van ontvangen.

Eind 2020 zijn er concrete plannen gemaakt om een cliëntenraad te vormen. In het voorjaar van 2021

3 maal is er een nieuwsbrief uitgebracht aan bewoners en 1<sup>ste</sup> contactpersonen daarnaast is er regelmatig informatie verstuurd van de sfeer en situatie en bezoekbeleid in de Villa.

Klachtenbeleid is bekend en transparant; Op de website is het klachtenbeleid te vinden. Bij opname krijgt de 1<sup>ste</sup> contactpersoon concrete informatie per mail toegestuurd. Deze info is ook te vinden in het fysieke dossier (in keukenkastje bewoner) waar wij ondertekende stukken bewaren. Informatie voor nieuwe bewoners krijgen de 1<sup>ste</sup> contactbewoners doorgemailed of uitgereikt.

In de nieuwsbrief wordt er regelmatig verwezen naar de website waar relevante documentatie te vinden is.

Er zijn geen officiële klachten ingediend, bewoners, naasten en familie, teamleiders, medewerkers en directie weten elkaar onderling te vinden waardoor er

een duidelijke samenwerking en open oplossingsgericht klimaat is. In het afgelopen Coronajaar is er telefonisch overlegd om de familie te betrekken bij de zorgvragen.

*7.Stakeholders:* De samenwerking met de vaste huisarts was over het algemeen goed. Er zijn wekelijkse afspraken voor consultatie en onderzoek. Eind 2020 is een traject gestart voor vaste samenwerking met een tweede huisarts zodat de bewoners enige inspraak heeft voor een huisarts naar keuze. Huisartsenpraktijken in de naaste omgeving zijn niet altijd bereid om meerdere bewoners op te nemen in de praktijk gezien de specifieke zorg voor de oudere mens. Niet iedere huisarts heeft voldoende ervaring bij de soms specifieke gecombineerde geriatrische zorgvragen. Huisartsen kunnen wel directe ondersteuning krijgen van een specialist ouderenzorg bij complexe medische vragen. Er wordt met een vaste SO samengewerkt. De SO werd dit verslagjaar een aantal maal ingeschakeld door de huisarts en teamleider voor afstemming in complexe zorgsituaties. Familie en/of de bewoner werden hierbij betrokken. Ook met de overige externe partijen diëtiste, fysio, ergo, psycholoog en het afgelopen jaar met het ALS team van Meander medisch centrum werd goed samengewerkt.

De administratieve samenwerking gericht op het verwerken van de ZvW indicaties (zogenaamde wijkzorg) is gestopt per 31-12-2020 . Vanaf 1 januari 2021 leveren wij alleen zorg aan bewoners met een WLZ indicatie/ met als financieringsvorm PGB. Een vaste medewerker met kennis van zaken ondersteund de gewaarborgde hulp met de aanvraag en noodzakelijke veranderingen betreffende een indicatie.

*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 iedere medewerker is jaargesprek gevoerd volgens een vaste structuur. Wensen zijn geïnventariseerd en worden vervolgens indien uitvoerbaar in het nieuwe jaarplan opgenomen.

*9.Maatschappij,* stagiaires van het MBO en HBO hebben ondanks de corona tijd stage kunnen lopen. Andere jaren werkten wij ook samen met een plaatselijke Helaas konden wij geen stageplaats bieden aan VMBO leerlingen, deze leerlingen volgen een korte stage in de ouderenzorg om te onderzoeken of zij wellicht een toekomst kunnen opbouwen in deze sector. Deze vaak nog jonge mensen kunnen normaal gesproken samen met onze huiskamer en keukenmedewerkers deze ervaring opdoen.

Bewoners vinden het leuk om deze jonge mensen te ontvangen in de leefomgeving. Helaas was dat dit jaar door Corona niet goed mogelijk.

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/ facilitaire werkzaamheden.

Tijdens de verslagperiode was dit zeer beperkt mogelijk. Vrijwilligers zijn zelf ook kwetsbaar en waren dus vanaf maart 2020 niet beschikbaar.

Er zijn wel oplossingen gevonden voor de vrijwilliger die samen met de bewoners wekelijks zingt. Dit werd met een zoom verbinding tot stand gebracht, echt geweldig. Een vrijwilliger voor technische en facilitaire diensten heeft ondanks de beperkingen een geweldige inzet gehad bij diverse werkzaamheden.



*10. Bestuur en financiën*, dit jaar is er een aantal maal telefonisch contact geweest met de raad van commissarissen waarvan 2 x volgens agenda waarvan notulen zijn opgemaakt. Het financiële jaaroverzicht van 2020 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 binnen de Corona richtlijnen 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: Advance care planning; 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.



Yoga les op vrijdagochtend met Femke, met een stukje taart als beloning.

## **Zorgdoelen: ledere 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 is de verantwoordelijkheid van de huisarts;
- 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 hebben als teamlid een verantwoordelijkheid in. 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 werkvloeren en tijdens 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. Per thema wordt toegelicht 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 geplande en ongeplande 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**

- Dit was in het afgelopen jaar moeilijk door Corona, binnen de richtlijnen van de overheid en het beleid van de Villa zijn de mogelijkheden benut. Poliklinische controle gericht op ziekenhuisbehandeling heeft soms geleid tot telefonisch consult.

### **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 geïnvventariseerd wat een bewoner(liever) niet eet of lust. De kok en keukendiensten hebben dagelijks individuele contacten met de bewoner om maaltijdwensen up tot date te houden. Er is aandacht voor een verjaardags-menu.



Ondanks Corona een gezamenlijk diner op 1<sup>ste</sup> kerstdag aan de kersttafel.

## 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

- Het afgelopen jaar is er telefonisch een medicatie review geweest met de apotheker en huisarts;
- We analyseren de MIC meldingen minimaal 2 maal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. Dit jaar is de analyse via interne kanalen veilig onder de medewerkers onder de aandacht gebracht;
- 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 regelmatig monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle cliënten;

- 

#### Onvrijwillige zorg

- De wet zorg en dwang ingaande op 1-01-2020 is richting gevend. De medewerkers zijn ingelicht over onvrijwillige zorg in het kader van de WZD.
- In de verslagperiode hebben we geen *onvrijwillige zorg* ingezet en *onvrijwillige zorg* was voor *geen enkele cliënt* geïndiceerd;
- De organisatie is in het locatie register van WZD ingeschreven voor het melden van onvrijwillige zorg, in het afgelopen jaar is er een procedure geschreven hoe de WZD praktisch ter hand te nemen;
- 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 gevoel van veiligheid, soms is er vraag naar de mobile inzetbaarheid van een bewegingsmelder om tijdig op veiligheid gericht op mobiliteit van een bewoner te kunnen anticiperen. Medewerkers zijn zich er van bewust dat ook deze inzet als vrijheid beperkend beschouwd wordt.
- Er wordt bij inzet van een (beschermende) veiligheidsbeperkende maatregel altijd uitgegaan van vrijwilligheid, de situatie wordt duidelijk uitgelegd aan de bewoner/ naaste en in overleg met de huisarts ingezet en geëvalueerd. Het toepassen van dergelijke afspraak is getekend door indien mogelijk de client zelf de (vertegenwoordiger van de) cliënt en de huisarts. De afspraak wordt opgenomen in het zorgplan.
- Sommige cliënten hebben een in een levenstestament vastgelegd dat onder bepaalde omstandigheden een vertegenwoordiger mag beslissen over medische en financiële zaken;

- Er wordt altijd afgewogen om de minst belastende vorm van ondersteuning van veiligheid voor te stellen;
- 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.

## Geregistreerde MIC meldingen

|              | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
|--------------|----|----|----|----|
| Vallen       | 8  | 3  | 29 | 18 |
| Medicatie    | 9  | 13 | 18 | 6  |
| Agressie     | 3  | 2  | 1  | -  |
| Hulpmiddelen |    |    |    |    |
| 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. Snelle achteruitgang in een tweetal ziekteprocessen van een bewoner en de wil om autonomie over het eigen leven te behouden zijn voor een groot deel verantwoordelijk voor valmeldingen.

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. Hier is het beleid op veranderd.

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, aandacht voor bijstellen van zorgplannen bij valrisico's . Bij een aantal bewoners is er een geaccepteerd risico op vallen. Een progressieve spieraandoening van een client heeft geleid tot vele valincidenten.



De medicatie incidenten hebben geleid tot andere afspraken gericht op het delen van medicatie, nachtmedicatie wordt niet meer door de avondzorg uitgereikt, dit is een taak van de nachtdienst geworden. Z.N. medicatie *mag* ook gegeven worden, dit wordt regelmatig beoordeeld als zo lang mogelijk uitstellen waardoor er onnodige onrustige of agressieve situaties ontstaan. Coaching van medewerkers op medicatiedeskundigheid en zorgvuldigheid eist voortdurende ondersteuning.

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;
- Dit KMS is specifiek opgesteld voor kleinschalige zorg met directe stroomdiagrammen om overzichtelijk te werken binnen de kwaliteitskaders. Het KMS heeft na 9 jaar bijstelling nodig.

### **2 Jaarlijks geactualiseerd jaarplan en verbeterplan**

- In 2019 (in 2020 herzien) is een meerjarenplan beschreven en is het te beleid voor 2020 in het volgens het INK model beschreven op 10 aandachtspunten.
- Dit kwaliteitsverslag is besproken in het MT en met medewerkers in de overleg vormen besproken. Ook is het kwaliteitsverslag dit jaar voorgelegd aan de cliëntenraad. Naasten worden op de hoogte gebracht van het kwaliteitsverslag met een verwijzing en link naar de website in de nieuwsbrief.
- Het kwaliteitsverslag is onder de aandacht gebracht en besproken in het lerend netwerk van directies en leidinggevenden.

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

- Zorgverleners werken in 2020 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.

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 teamleider over lopende zaken. Er is direct contact met cliënten, familie, medewerkers en twee van onze vrijwilligers ( corona gerelateerd)

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;
- 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.
- Er is een kennismaking geweest met de aan ons toegewezen vertrouwenspersoon WZD. [www.Zorgwerk.nl](http://www.Zorgwerk.nl)

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 2020 gebruik van de volgende hulpbronnen:

- Het elektronisch cliëntendossier ONS van Nedap met daarin o.a. alle rapportages voortgang 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.
- Digitaal medicatie aftekensysteem in een driehoeksamenwerking met huisarts-apotheek organisatie Ncare. De medicatieveiligheid is bij ons geregeld conform landelijke standaard.
- Een cliënten oproepsysteem
- Diverse communicatie middelen;
- Domotica toepassingen;
- Beveiligd digitaal mail netwerk Zivver;
- 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 van onze branchevereniging voor kleinschalig particuliere woonzorgorganisaties: Riant Verzorgd Wonen;
- 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.

Divers onderhoud werd uitgevoerd.

- 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 8,7 Tabel in bijlage 2 Ons streven is een waardering van boven de 8.
- De AVG- Europese wetgeving, is een vast onderdeel in de organisatie. Onze medewerkers zijn geïnstrueerd op het gebruik van een beveiligd netwerk voor communicatie per mail en de communicatie onderling;
- Wij hebben met behulp van het lerend netwerk informatie gedeeld en toegepast in ons beleid.



- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.
- Diverse stukken zijn beschikbaar via de website: Contact – veel gestelde vragen. <https://villahoogheheide.nl/contact/>



Advertentie in plaatselijke kranten en bladen in het verslagjaar was de normale gastvrijheid gericht op kennismaken beperkt mogelijk.

## Hoofdstuk 12

### Verbeteren, verslag van 2020

In ons meerjaren kwaliteitsplan van 2020 -2024 zijn de volgende de volgende aandachts- en verbeterpunten beschreven;

- **Up to date houden van Corona beleid bezoek**  
Er is een actief beleid gevoerd gericht op een veilig, humaan klimaat om te kunnen leven en te werken. Er zijn regelmatig aanpassingen geweest op de bezoekenregeling en medewerkers informatie. Dit is gecommuniceerd met al de betrokkenen. De directie heeft besloten de bewoners als een leefgemeenschap te zien. De 1,5 meter afstand is onderling voor de bewoners noodzakelijk geweest, activiteiten zijn zo veel mogelijk uitgevoerd door de medewerkers zelf. De drie vaste ZZP'ers zijn gedurende de perioden van beperktheden gevraagd om hun diensten te blijven verlenen met de voorgeschreven richtlijnen van de overheid. In de zomermaanden van 2020 hebben mooie buitenactiviteiten plaats kunnen vinden.
- **Kennis en inzicht van Corona beleid bij alle medewerkers**  
Vaste medewerkers hebben een scholing aangereikt gekregen d.m.v. e-learning om goed op de hoogte te zijn van kennis gericht op hygiëne en voorzorgsmaatregelen betreffende Infectiepreventie. Praktische uitleg is in kleine groepjes onder de aandacht gebracht.
- **Benchmarkonderzoek bewoners, naasten; delen van uitkomsten.**  
In het vroege voorjaar van 2021 zijn al de 1<sup>ste</sup> contactpersonen van de bewoners en enkele bewoners die dit zelfstandig kunnen uitvoeren benaderd voor een tevredenheidsonderzoek door een extern bedrijf. Het betreft bewoners die ook gedurende het jaar 2020 in de Villa zorg hebben ontvangen.
- **Benaderen van naasten van de bewoners voor het samenstellen van een bewoners commissie c.q. cliëntenraad.**  
Er is een actief beleid gevoerd op het organiseren van een bewoners commissie met een agenda en notulen. Begin 2021 is er tevens een cliëntenraad gevormd, dit is voorgesproken in de bewonerscommissie.
- **Onderzoeken samenwerking tandarts / mondhygiëniste aan huis.**  
Dit is nog niet gerealiseerd.
- **Twee jaarlijks uitvoering tevredenheidsonderzoek medewerkers**  
Dit is nog niet gerealiseerd, wel zijn wensen en aandachtspunten duidelijk besproken in de jaargesprekken. ( mei 2022)
- **Kwaliteit cyclisch borgen diep in de organisatie, protocollen verbeteren**  
Voortdurend proces en punt van aandacht, Duidelijk beleid is er gevormd op Corona.
- **Kwaliteitsverslag, jaarplan 2021 verbeterpunten 2021 en scholingsplan 2021 bespreken met belanghebbenden.**  
Gepland eind Mei /begin Juni 2021
- **praktijkscholing toetsen, deskundigheidsbevordering**  
Een ZZP medewerker praktijk is als extra ondersteuning 1 dag in de week beschikbaar.  
deskundigheidsbevordering is gericht op e- learning aangereikt, hier is controle op.
- **kennis van medewerkers op specifieke ouderdomsproblematiek**  
Via e- learning en gesprekken, moet uitgebouwd worden.
- **Samenwerking met huisarts t.a.v. huidige ontwikkelingen in de huisartsenzorg/ ouderenzorg en SOG gericht op expertise ouderenzorg en de wet zorg en dwang.**  
Er is een duidelijk beleid op de WZD beschreven.
- **medicatie systeem digitaal implementeren**  
Digitaal medicatiesysteem is geïmplementeerd.
- **deskundige medewerkers behouden aantrekken**  
Scholing is aangereikt aan medewerkers met een specifieke opleidingswens.

Duidelijke ondersteuning in de werkprocessen

Er is aandacht voor specifieke roosterwensen.

Medewerkers worden gestimuleerd om extra taken op zich te nemen indien gewenst.

Gesprekken zijn gevoerd op niet gemotiveerde medewerkers, afscheid wordt genomen bij blijvend negatief resultaat.

- Juiste medewerker op de juiste plaats  
Transparantie op taken, wensen en mogelijkheden.
- Inzicht en uitvoeren van een gevarieerd Welzijnsprogramma door medewerkers  
Er is meer ruimte en inzet noodzakelijk op eigen initiatief.
- functioneren van locatie manager en teamleiders  
Tegenvallend resultaat in 2020, er is een andere weg ingeslagen
- BBL aanbod uitbreiden op zorgmedewerkers/ vig.  
Specifieke medewerkers zijn gestimuleerd om een BBL opleiding te volgen, BBL sollicitanten zijn bewust aangenomen. Dit is niet altijd even succesvol gebleken. Er blijft een maximum van BBL ers actueel om de begeleiding op een goede wijze vorm te kunnen geven.
- Informatie stromen intern en extern  
Er is toenemend gecommuniceerd over organisatorische zaken via het medewerkerskanaal.  
Dit wordt niet door alle medewerkers evengoed bijgehouden. Er is tevens contact met een medewerkers app. Deze wordt voornamelijk gebruikt voor roosteraanvragen of wijzigingen. Zivver op een goede wijze onder de aandacht.  
Uitgeprinte informatie is tevens noodzakelijk om bepaalde informatie onder de aandacht te brengen. Tevens werd gebruik gemaakt voor overbrengen van info d.m.v.: De bureauagenda, postvak, info op relevante plaatsen, fysiek overlegvormen en het prikbord.
- Onderzoek alternatieve financiering en WLZ PGB/ VPT  
Heeft niet plaatsgevonden, huidige PGB financiering: zorgkantoor loopt soms maanden achter met afronden van de aanvraag. Eenmaal geaccepteerd dan loopt het goed. De PGB aanvraag bij nieuwe cliënten wordt succesvol begeleid door een medewerker.
- onderzoek herinrichten van diensten en werktijden.  
Vorbereidingen hebben in de tweede helft van 2020 plaatsgevonden, implantatie vindt plaats begin 2021. De grootste verandering betreft de nachtdiensten. Door toenemende zorgvragen in de nacht gaan deze van slaapnacht naar werknacht. Ook is er extra aandacht is voor begeleiding van de bewoners in de middag.

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

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van Corona, dit heeft beperkingen opgeleverd in de onderlinge contacten. Gelukkig waren er tijdens de eerste weken van de lock down in maart 2020 voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen in voorraad, al snel werd duidelijk dat er een actief beleid gehanteerd moest worden op het up to date houden van de voorraad. Dit werd wekelijks ter hand genomen met soms beperkt resultaat. Naast de GGD teststraat werden zelftesten ter ondersteuning van verdachte situaties ingezet. Wij hebben ons achteraf goed kunnen redden met gezond verstand en kennis van zaken en mogelijkheden. Wij hebben 4 maal een verdachte periode gekend, waarvan een periode van 2,5 week volledig in PBM.

Vanaf de datum van bekendmaking van een ernstige situatie is er wekelijks in het MT overleg geweest om deze crisissituatie zoveel mogelijk te beheersen. Er was een goed contact met de IGJ gericht op de beheersbaarheid en kennis in de organisatie, de GGD / GHOR/ RVU. De ondersteuning van de diverse contacten binnen het lerend netwerk van Riant Verzorgd Wonen. Vele naasten en bedrijven in de omgeving hebben de Villa verrast met presentjes en bemoedigende woorden op kaarten en tekeningen. Het was een jaar van grote oplettendheid voor alle medewerkers. Respect voor alle medewerkers die op een positieve wijze toch weer dagelijks hun taken uitvoerden met mondkapjes en overige noodzakelijke PBM, dit was niet altijd makkelijk.

De bewoners verdienen alle eer voor het aanpassingsvermogen, het valt niet mee om de gehele dag te worden omringt met gezichten die je bijna niet herkent met een kapje. Sommige bewoners konden geholpen worden met face-timen of telefoneren. Bezoek melde zich buiten aan de heg waar er naar elkaar gezwaaid werd soms met telefoon. De al snel geplaatste tent bracht regelmatig uitkomst voor een bezoek.

Ons team was in 2020 stabiel, het blijft wel een uitdaging om de juiste medewerkers voor de organisatie te behouden en aan te trekken. Coaching van het team is erg belangrijk. Naast medische kennis gericht op zorg is de zingeving van de dag voor de bewoners zeer belangrijk. Het zit vaak in de kleine dingen die belangrijk zijn zoals het met elkaar zingen, een spel doen, bewegen, een persoonlijk gesprek maar ook koekjes bakken en de wandeling buiten. Het gezien worden en eigen keuzes kunnen maken, alle medewerkers in het team zijn hierbij betrokken en even belangrijk.

De relatief kleine gemeenschap in de Villa vraagt gemotiveerde medewerkers die zich flexibel binnen de persoonlijke mogelijkheden gevraagd wordt om zich in te zetten. Een gemotiveerde instelling van medewerkers biedt de organisatie ook de motivatie om de medewerkers positief tegemoet te komen in persoonlijke omstandigheden. Nieuw het afgelopen jaar waren de vertrouwenspersoon WZD, het voorbereiden van de cliëntenraad ( voorjaar2021), de grote zoektocht naar de door de overheid verplicht gestelde WZD functionaris. ( positief resultaat begin 2021)

De directie heeft besloten actief onderzoek te verrichten op ondersteuning van bestuurlijke taken.

2020 was een jaar om niet te vergeten. Er waren mooie contacten, soms lastige beslissingen, er is voortgang gegeven aan wettelijke verplichtingen en er staat een team en de sfeer is goed!

De directie



## 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><br><b>Jaar: 2019</b> |
|--|

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

|  | Signalering:                                       | Q1               | notitie  | Q2    | notitie  | Q3    | notitie                          | Q4    | notitie                         |
|--|--|------------------|--|-------|--|-------|----------------------------------|-------|---------------------------------|
| <b>Aantal op d.d.:</b>                 |  | 31-03            |  | 30-06 |  | 30-09 |                                  | 31-12 |                                 |
| <b>Medicatieveiligheid</b>             |  |                  |  |       |  |       |                                  |       |                                 |
| a.                                     | Antibiotica gebruik (reden)                        | 7                | UWI/ bacterie, sepsis  | 6     | UWI/ wondinfectie<br>Onderhoudsdoseering                     | 16    | UWI/ onderhoudsdosis /Pneumonie  | 9     | Onderhoudsdosis, wondroos, UWI  |
|  | Psychofarmaca gebruik                              | 11               | Onrust, slecht slapen, hallucinaties, depressie, nervositeit | 12    | Onrust, slecht slapen, hallucinaties, depressie, nervositeit | 14    | 2 x inzet palliatieve medicatie  | 11    |                                 |
| <b>Decubitus preventie</b>             |  |                  |  |       |  |       |                                  |       |                                 |
| b.                                     | Huidletsel/decubitus                               | 3                |  | 5     |  | 4     |                                  | 2     | Drukplekken                     |
| b.                                     | Incontinentie letsel                               |                  |  |       |  |       |                                  |       |                                 |
| <b>Gewicht</b>                         |  |                  |  |       |  |       |                                  |       |                                 |
| c.                                     | Ondergewicht                                       | 2                | COPD, ALS<br>Inzet dietiste                                  | 3     | COPD, ALS,<br>1 x ondervoeding                               | 3     | COPD, ALS, 1 x ondervoeding      | 2     | COPD en ondergewicht            |
| c.                                     | Overgewicht  | -                |  | -     |  | -     |                                  | -     |                                 |
| <b>Mondzorg</b>                        |  |                  |  |       |  |       |                                  |       |                                 |
| d.                                     |  | 1                | Verwaarloosd gebit, behandeltraject gestart                  | 1     |  | 1     |                                  | 1     |                                 |
| <b>Vrijheidsbeperkende maatregelen</b> |  |                  |  |       |  |       |                                  |       |                                 |
| e.                                     | Onvrijwillige zorg                                 | Geen             |  | Geen  |  | Geen  |                                  |       |                                 |
| e.                                     | in overleg met bewoner op basis van vrijwilligheid | 5+ 2 x deuralarm | Bedhek, inzet domotica                                       | 7     |  | 9     | Bedheken, deursensor, bedsensor. | 4     | Deurcensoren 2x Bedheken omhoog |
| <b>Ziekenhuis opnamen</b>              |  |                  |  |       |  |       |                                  |       |                                 |

|   |                        |   |   |   |  |   |                                  |   |   |
|---|------------------------|---|---|---|--|---|----------------------------------|---|---|
| f | Opname ZH (re-<br>den) | 1 | Plaatsen<br>pegsonde,<br>val en pijn-<br>klachten | 0 |  | 2 | Dehydra-<br>tie, de-<br>lier/CVA | 1 | . |
|---|------------------------|---|---|---|--|---|----------------------------------|---|---|

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

## Bijlage 2 Organigram



## Bijlage 3 Cliënten oordelen

Voor het tevredenheidsonderzoek (TVO) onder cliënten in 2020 is het volgende instrument gebruikt.

De NPS ( Net Promotor Score)

Het gehele document met de beoordelingen van Villa Hooghe Heide is op te vragen bij de directie.

januari en februari 2021 hebben we het tevredenheidsonderzoek onder uw bewoners uitgevoerd. Wij noemen dit tevredenheidsonderzoek een prestatievergelijker, omdat u het als benchmark kunt benutten. Dit is mogelijk omdat u dit onderzoek op gestandaardiseerde wijze door een onafhankelijke derde hebt laten uitvoeren en omdat u een geaggregeerd overzicht ontvangt van vergelijkbare gegevens van een groep andere huizen uit dezelfde branche.

als u weet hebben we hiervoor de hulp gekregen van de contactpersonen. We hebben aan 21 contactpersonen gevraagd om aan het onderzoek deel te nemen. We hebben 11 ingevulde vragenlijsten ontvangen. Dat komt neer op een responspercentage van 52,4%. In deze rapportage treft u de resultaten aan van uw eigen orzienting.



De NPS (Net Promoter Score) is berekend aan de hand van de rapportcijfers (0 tot en met 10). De NPS is voor deze organisatie 54,5. (Het gemiddeld cijfer dat is gegeven is 8,7)

› bladzijde 2 ziet u twee tabellen. Hierin staan de resultaten op de vragen weergegeven in een diagram met kleurde balken. In de balken staan de absolute aantallen. De lengte van de kleuren in de balken corresponderen met het aandeel van de antwoorden op de vragen. Als u de diagrammen bekijkt, wijst het zich vanzelf. Een agenda staat onderaan de twee diagrammen.

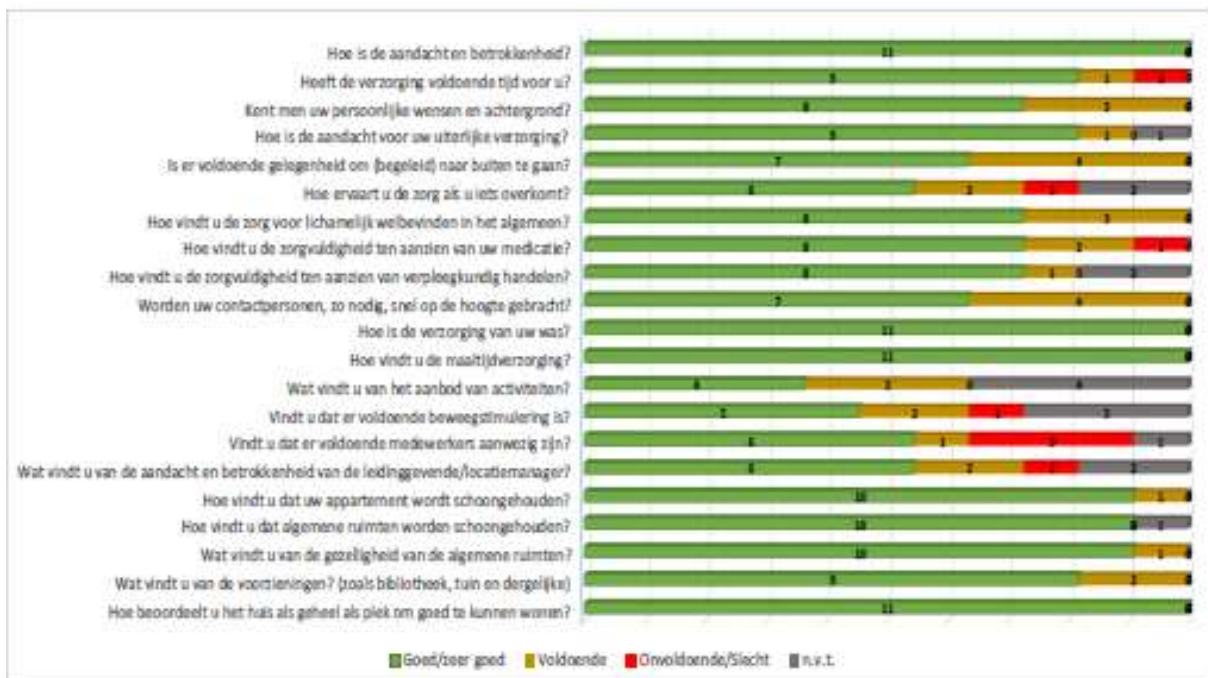
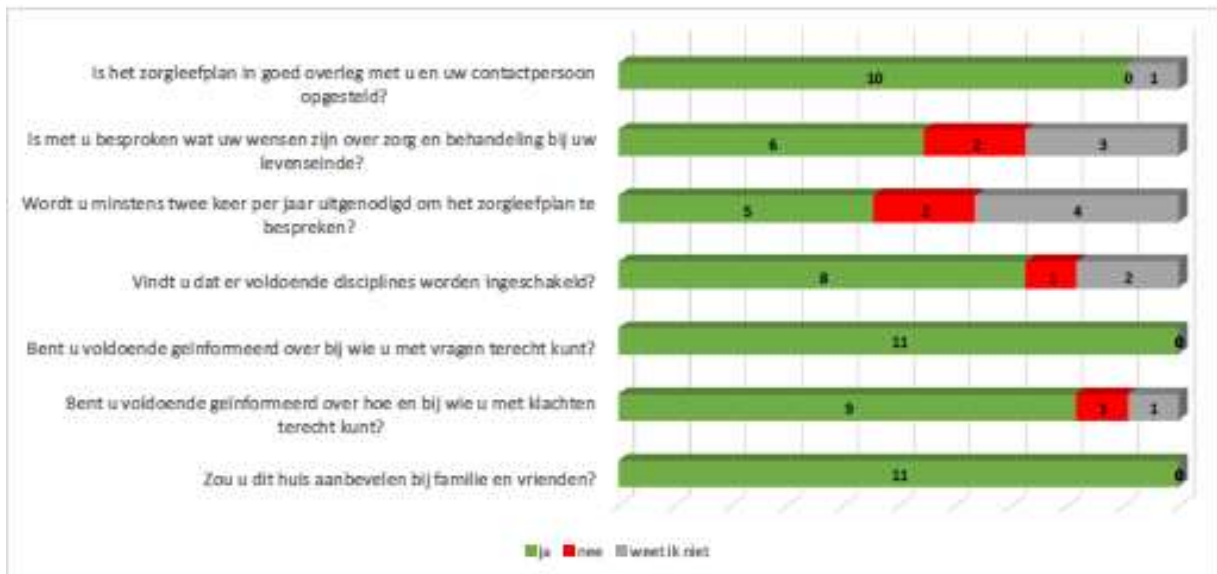
› bladzijde 3 ziet u de resultaten per categorie. Deze categorieën zijn zorgvuldig gekozen en geven een beeld van uw organisatie op een aantal variabelen, te weten "Goed Wonen", "Goede Zorg", "Goede Service", "Goed bestuur", "Aandacht, Betrokkenheid, Bezieling en Communicatie" en "Multidisciplinair".

› bladzijde 4 ziet u de resultaten in twee tabellen in percentages en op bladzijde 5 in absolute aantallen. Deze gegevens kunt u desgewenst gebruiken voor uw analyses en rapportages naar aanleiding van dit tevredenheidsonderzoek.

In slotte treft u vanaf bladzijde 6 een overzicht van de letterlijke antwoorden op de open vragen. Deze zijn gedeeld in zeven categorieën. Deze antwoorden kunnen u behulpzaam zijn bij het maken van een analyse van het onderzoek.

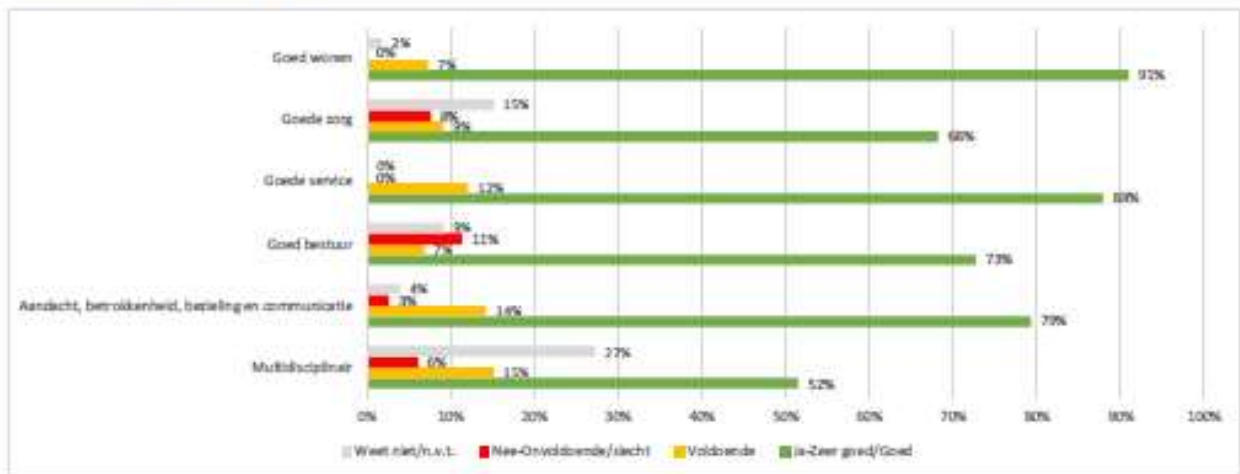
om het laten verrichten van deze prestatievergelijker c.q. dit tevredenheidsonderzoek voldoet u aan een aantal voorwaarden van de Wkkgz en aan een aantal normen vanuit ISO en HKZ. Dit geldt alleen als u een analyse maakt van de resultaten en deze bespreekt binnen de leiding, met de medewerkers en met de cliëntenraad. Indien één of enkele vragen negatief scoren, adviseren wij u om een **retrospectieve** risicoanalyse uit te voeren. Hiervoor kunt u bijvoorbeeld de PRISMA light methode gebruiken.

Rapportage Hooghe Heide o.b.v. 11 reacties. Dit is 52% van het totaal aangeschreven personen (21)



PrestatieVergelijker.nl – maart 2021

## Resultaten per categorie:



## Scores:

*Overzicht scores      Gemiddelde is 8,7*

|                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <i>rapportcijfer</i> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <i>aantallen</i>     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 | 2  |

## Resultaten in percentages:

|  | ja   | nee | weet ik niet |
|--|------|-----|--------------|
| Is het zorgplan in goed overleg met u en uw contactpersoon opgesteld?              | 91%  | 0%  | 9%           |
| Is met u besproken wat uw wensen zijn over zorg en behandeling bij uw levenseinde? | 55%  | 18% | 27%          |
| Wordt u minstens twee keer per jaar uitgenodigd om het zorgplan te bespreken?      | 45%  | 18% | 36%          |
| Vindt u dat er voldoende disciplines worden ingeschakeld?                          | 73%  | 9%  | 18%          |
| Bent u voldoende geïnformeerd over bij wie u met vragen terecht kunt?              | 100% | 0%  | 0%           |
| Bent u voldoende geïnformeerd over hoe en bij wie u met klachten terecht kunt?     | 82%  | 9%  | 9%           |
| Zou u dit huis aanbevelen bij familie en vrienden?                                 | 100% | 0%  | 0%           |

|  | zeer goed | goed | voldoende | onvoldoende | slecht | n.v.t. |
|--|-----------|------|-----------|-------------|--------|--------|
| Hoe is de aandacht en betrokkenheid?   | 36%       | 64%  | 0%        | 0%          | 0%     | 0%     |
| Heeft de verzorging voldoende tijd voor u?   | 27%       | 55%  | 9%        | 9%          | 0%     | 0%     |
| Kent men uw persoonlijke wensen en achtergrond?                                      | 18%       | 55%  | 27%       | 0%          | 0%     | 0%     |
| Hoe is de aandacht voor uw uiterlijke verzorging?                                    | 18%       | 64%  | 9%        | 0%          | 0%     | 9%     |
| Is er voldoende gelegenheid om (begeleid) naar buiten te gaan?                       | 36%       | 27%  | 36%       | 0%          | 0%     | 0%     |
| Hoeervaart u de zorg als u iets overkomt?  | 18%       | 36%  | 18%       | 9%          | 0%     | 18%    |
| Hoe vindt u de zorg voor lichamelijk welbevinden in het algemeen?                    | 18%       | 55%  | 27%       | 0%          | 0%     | 0%     |
| Hoe vindt u de zorgvuldigheid ten aanzien van uw medicatie?                          | 18%       | 55%  | 18%       | 9%          | 0%     | 0%     |
| Hoe vindt u de zorgvuldigheid ten aanzien van verpleegkundig handelen?               | 27%       | 45%  | 9%        | 0%          | 0%     | 18%    |
| Worden uw contactpersonen, zo nodig, snel op de hoogte gebracht?                     | 36%       | 27%  | 36%       | 0%          | 0%     | 0%     |
| Hoe is de verzorging van uw was?   | 36%       | 64%  | 0%        | 0%          | 0%     | 0%     |
| Hoe vindt u de maaltijdverzorging?   | 73%       | 27%  | 0%        | 0%          | 0%     | 0%     |
| Wat vindt u van het aanbod van activiteiten?   | 0%        | 36%  | 27%       | 0%          | 0%     | 36%    |
| Vindt u dat er voldoende beweegstimulering is?                                       | 0%        | 45%  | 18%       | 9%          | 0%     | 27%    |
| Vindt u dat er voldoende medewerkers aanwezig zijn?                                  | 27%       | 27%  | 9%        | 27%         | 0%     | 9%     |
| Wat vindt u van de aandacht en betrokkenheid van de leidinggevende/facilitiemanager? | 18%       | 36%  | 18%       | 9%          | 0%     | 18%    |
| Hoe vindt u dat uw appartement wordt schoongehouden?                                 | 36%       | 55%  | 9%        | 0%          | 0%     | 0%     |
| Hoe vindt u dat algemene ruimten worden schoongehouden?                              | 27%       | 64%  | 0%        | 0%          | 0%     | 9%     |
| Wat vindt u van de gezelligheid van de algemene ruimten?                             | 45%       | 45%  | 9%        | 0%          | 0%     | 0%     |
| Wat vindt u van de voorzieningen? (zoals bibliotheek, tuin en dergelijke)            | 36%       | 45%  | 18%       | 0%          | 0%     | 0%     |
| Hoe beoordeelt u het huis als geheel als plek om goed te kunnen wonen?               | 55%       | 45%  | 0%        | 0%          | 0%     | 0%     |

Resultaten in absolute aantallen:

|   | ja | nee | wet ik niet |
|---|----|-----|-------------|
| Is het zorgplan in goed overleg met u en uw contactpersoon opgesteld?             | 10 | 0   | 1           |
| Is met u besproken wat uw wensen zijn over zorg en behandeling bij uw levensende? | 6  | 2   | 3           |
| Wordt u minstens twee keer per jaar uitgenodigd om het zorgplan te bespreken?     | 5  | 2   | 4           |
| Vindt u dat er voldoende disciplines worden ingeschakeld?                         | 8  | 1   | 2           |
| Bent u voldoende geïnformeerd over bij wie u met vragen terecht kunt?             | 11 | 0   | 0           |
| Bent u voldoende geïnformeerd over hoe en bij wie u met klachten terecht kunt?    | 9  | 1   | 1           |
| Zou u dit huis aanbevelen bij familie en vrienden?                                | 11 | 0   | 0           |

|  | zeer goed | goed | voldoende | onvoldoende | slecht | n.v.t. |
|--|-----------|------|-----------|-------------|--------|--------|
| Hoe is de aandacht en betrokkenheid?   | 4         | 7    | 0         | 0           | 0      | 0      |
| Heeft de verzorging voldoende tijd voor u?   | 3         | 6    | 1         | 1           | 0      | 0      |
| Kent men uw persoonlijke wensen en achtergrond?                                    | 2         | 6    | 3         | 0           | 0      | 0      |
| Hoe is de aandacht voor uw uiterlijke verzorging?                                  | 2         | 7    | 1         | 0           | 0      | 1      |
| Is er voldoende gelegenheid om (begeleid) naar buiten te gaan?                     | 4         | 3    | 4         | 0           | 0      | 0      |
| Hoe ervaart u de zorg als u iets overkomt?   | 2         | 4    | 2         | 1           | 0      | 2      |
| Hoe vindt u de zorg voor lichamelijk welbevinden in het algemeen?                  | 2         | 6    | 3         | 0           | 0      | 0      |
| Hoe vindt u de zorgvuldigheid ten aanzien van uw medicatie?                        | 2         | 6    | 2         | 1           | 0      | 0      |
| Hoe vindt u de zorgvuldigheid ten aanzien van verpleegkundig handelen?             | 3         | 5    | 1         | 0           | 0      | 2      |
| Worden uw contactpersonen, zo nodig, snel op de hoogte gebracht?                   | 4         | 3    | 4         | 0           | 0      | 0      |
| Hoe is de verzorging van uw was?   | 4         | 7    | 0         | 0           | 0      | 0      |
| Hoe vindt u de maaltijdverzorging?   | 8         | 3    | 0         | 0           | 0      | 0      |
| Wat vindt u van het aanbod van activiteiten?                                       | 0         | 4    | 3         | 0           | 0      | 4      |
| Vindt u dat er voldoende beweegstimulering is?                                     | 0         | 5    | 2         | 1           | 0      | 3      |
| Vindt u dat er voldoende medewerkers aanwezig zijn?                                | 3         | 3    | 1         | 3           | 0      | 1      |
| Wat vindt u van de aandacht en betrokkenheid van de leidinggevende/locatiemanager? | 2         | 4    | 2         | 1           | 0      | 2      |
| Hoe vindt u dat uw appartement wordt schoongehouden?                               | 4         | 6    | 1         | 0           | 0      | 0      |
| Hoe vindt u dat algemene ruimten worden schoongehouden?                            | 3         | 7    | 0         | 0           | 0      | 1      |
| Wat vindt u van de gezelligheid van de algemene ruimten?                           | 5         | 5    | 1         | 0           | 0      | 0      |
| Wat vindt u van de voorzieningen? (zoals bibliotheek, tuin en dergelijke)          | 4         | 5    | 2         | 0           | 0      | 0      |
| Hoe beoordeelt u het huis als geheel als plek om goed te kunnen wonen?             | 6         | 5    | 0         | 0           | 0      | 0      |