

Kwaliteitsplan

Villa Hooghe Heide



Raad van commissarissen:

Dhr. Henk Hoftijzer

Dhr. Arno Rijers

Directie:

Jan Luiten: Algemene zaken

Clari van Staveren: Zorg en kwaliteit

Clientenraad: clientenraadvhh@gmail.com

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
1-6 Doelgroep en werkwijze	9
1-7 Kenmerken van de organisatie	11
Hoofdstuk 2 Organiseren van medewerkers	13
4-1 Personeelsbestand	
4-2 Personele bezetting per dag	14
4-3 Personeelwijzigingen	15
Hoofdstuk 3 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	17
Hoofdstuk 4 Wonen en Welzijn	20
Hoofdstuk 5 Veiligheid	
5-1 Veiligheidsnormen en wetgeving WZD volgens eisen van de IGJ	22
5-2 Crisisplan	23
5-3 Infectiepreventie	23
Hoofdstuk 5 Leren werken aan kwaliteit	24
Hoofdstuk 6 Leiderschap, Governance en Management	25
Hoofdstuk 7 Gebruik van Hulpbronnen	27
Hoofdstuk 8 Gebruik van Informatie	28
Hoofdstuk 9 Verbeterparagraaf	29
Slotwoord Directie	30
Bijlage 1. Brief November '21 van WZD – ondersteuning diensten Zorgstem	31
Bijlage 2. WZD stappenplan	32

Inleiding

Medio 2021 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg geactualiseerd. Dit Kwaliteitskader is de kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg. Eén van de voorschriften uit dit kwaliteitskader is het uitbrengen van een kwaliteitsplan. Dit is het kwaliteitsplan voor 2022 van “**Villa Hooghe Heide**”. Dit kwaliteitsplan is tot stand gekomen in samenwerking met de cliëntenraad, de medewerkers en naaste collega's uit ons Lerend Network. We hebben dit kwaliteitsplan gepubliceerd op onze website.



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 cliënt in alle levensdomeinen 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 vinden plaats binnen een relatie tussen cliënt 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 cliënten en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

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

4 Leren en ontwikkelen. Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde 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 risicomanagement en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

2 Personeelssamenstelling. 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 cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?

3 Hulpbronnen omgeving en context. 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 cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling (Hoofdstuk 1: Doelgroep en werkwijze);
- Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep (Hoofdstuk 1: Doelgroep en werkwijze);
- Aantal locaties (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig/grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie (Hoofdstuk 1: Kenmerken locatie);
- Landelijk/stedelijk van aard (Hoofdstuk 1: Kenmerken locatie);
- Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep (Hoofdstuk 2: Personeelssamenstelling);
- Verdeling zorgverleners over functies en niveaus (kolom (para)medisch, psychosociaal, verpleegkundig, verzorgend in de verschillende niveaus 1-3, facilitair, administratief en management, vrijwilligers). (Hoofdstuk 2: Organiseren van medewerkers);
- Per kolom inzicht in verhouding leerling/gediplomeerden (Hoofdstuk 2 Organiseren van medewerkers);
- In- door- en uitstroomcijfers (Hoofdstuk 2: Personeelswijzigingen);
- Ratio personele kosten versus opbrengsten (Hoofdstuk 2: personeelswijzigingen);
- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 3);
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 4);
- Veiligheid (Hoofdstuk 5);
- Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 5);
- Leiderschap, governance en management (Hoofdstuk 6);
- Hulpbronnen, omgeving en context (Hoofdstuk 7);
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 8)
- Beschrijving van de verbeterdoelstellingen (Hoofdstuk 9 verbeterparagraaf);

Hoofdstuk 1 Algemene informatie over de zorgorganisatie

1-1 Missie en Visie Villa Hooghe Heide biedt een woonzorgomgeving aan ouderen, de organisatie geeft dit vorm 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.

Zorgvisie De zorgvisie zoals deze wordt overgedragen aan de medewerkers is om de bewoners zelf keuzes te laten maken over de persoonlijke zorgvragen. Onder begeleiding van een zorgverlener worden bewoners gestimuleerd om -daar waar het kan- zelfstandig de dagelijkse lichaamsgebonden zorgtaken uit te voeren. De coördinatie van hoofd en lichaam werkt stimulerend indien de bewoner dit zelf uitvoert dit geeft een gevoel van zelfstandigheid. De aanwezige zorgverlener geeft indien nodig aanwijzingen en neemt handelingen over indien dit noodzakelijk is. 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.

* 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 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. De Villa heeft volgens de wettelijke richtlijnen een verwerkingsregister opgesteld voor afspraken gericht op de verwerking van persoonsgegevens en de verwerking van persoonsgegevens door samenwerkende partijen. Bij een data lek worden daarbij behorende procedures gevolgd.

1-3 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. De klachtencommissie van voorzieningen die zijn aangesloten bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen maken gebruik van de geschilleninstantie EZA.

* Deze stukken vindt u op de website van Villa Hooghe Heide onder de tab: contact/ veel gestelde vragen. <https://villahoogheheide.nl/contact/>

1-4 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 klee 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 stage doeleinden.*
- 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.

1-5 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 contactpersoon als aanspreekpunt voor informatie van en naar belanghebbenden van de bewoner.

Passages uit het huishoudelijk reglement en de huisregels 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 maximum verbonden aan naasten die willen mee eten. 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 bewoners en bezoek om in de algemene ruimte niet te telefoneren. Ook wordt onder de aandacht gebracht bij de medewerkers om de telefoon van de Villa niet in de algemene ruimten te beantwoorden. Opnemen is prima maar daarna even terugtrekken in het kantoor of andere plek is wel zo netjes.
- 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

1-7 Doelgroep en werkwijze

In “Villa Hooghe Heide” hebben we een capaciteit voor maximaal 24 cliënten. De doelgroep bestaat uit ouderen met “psychogeriatrische en/of somatische stoornissen en/of beperkingen”. De leeftijd van de cliënten varieert. De meeste cliënten hebben een leeftijd tussen 80 en 95 jaar, maar er wonen zowel jongere als oudere cliënten. Alle cliënten zijn geïndiceerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg). De zorgzwaarte varieert van WLZ zorgzwaartepakket 4, 5, 6, 8 en uitbreiding van zorg gericht op palliatieve zorg. Indien er binnen het bestaande pakket meer zorg noodzakelijk is dan kan dit in overleg aangevraagd worden. Ondersteuning bij PGB vraagstukken is aanwezig. Onder de beschreven voorwaarden kunnen mensen tot het einde van het leven in de Villa verblijven. De medewerkers van de Villa bieden met elkaar Palliatieve zorg. Hulp bij het verlenen van actieve levensbegeleiding is een vraag voor de verantwoordelijk huisarts.

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 maximaal 24 cliënten;
- Persoonlijk geleid: de directie 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 A 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.

3 B 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 2 en 3

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 mondelinge 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 1 Stappenplan WZD

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

4 Open(baar)heid

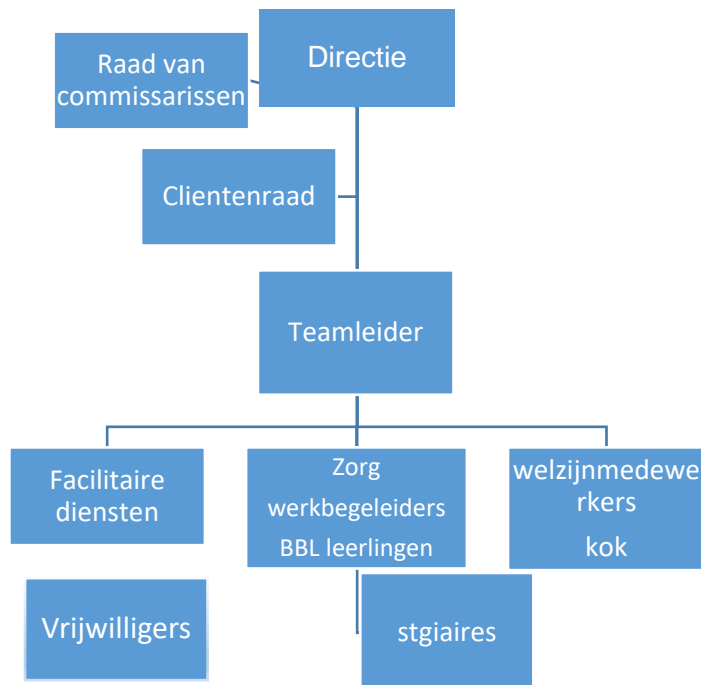
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder bewoners stellen we ter beschikking aan belanghebbenden;
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder medewerkers stellen we ter beschikking aan belanghebbenden;
- We bespreken beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met de cliëntenraad en met het personeel of de personeelsvertegenwoordiging.

1-7 Kenmerken van de organisatie

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 – 24- plaatsen.

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, gelegen aan een grote vijver waar het goed toevoen is.
3. Een prachtige oude binnenstad met historische kenmerken is goed bereikbaar.
4. Er een prachtige natuurpark op loopafstand.
5. De Villa is gelegen aan een karakteristiek laantje in de bekende architectuurwijk Kattenbroek. De wijk Kattenbroek is gelegen op het grondgebied van Hoogland van oudsher een agrarisch grondgebied. In Hoogland- West vindt u nog een prachtig buitengebied om te toeren.



Toelichting op 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 cliëntenraad heeft een adviseerende rol. Er is een bewoners raad voor raadpleging van de dagelijkse gang van zaken. Het organigram laat zien dat er sprake is van organisatie met korte lijnen en weinig overhead.

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.

De financiële afhandeling van de administratie en salarisadministratie is extern onder gebracht.

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, levert gegevens aan bij de externe salarisadministratie, participeert als verpleegkundige in de overlegvormen gericht op de uitvoerende zorg.

De directie heeft een ondersteunende rol op het functioneren van de teamleider.

De teamleider heeft de dagelijkse leiding over het team ondersteund door de directie in raad en daad en verpleegkundigen niveau 4 en verzorgende ig op het vastgestelde beleid. Gezamenlijk wordt zicht gehouden op de juiste medewerker op de juiste plek. De teamleider heeft naast haar taken als leiding gevende zoals het roosteren van het team specifieke verpleegkundige taken en heeft de supervisie over het coachen van hbo-v stagiaires en leerlingen.

De begeleiding en toetsing wordt gedeeld met de verpleegkundigen en verzorgende IG die hiervoor geautoriseerd zijn, de directeur zorg ondersteund op de begeleiding van hbo-v leerlingen (duale opleiding)

Een aantal overstijgende taken zijn verdeeld over de verpleegkundigen, verzorgenden ig en geroutineerde helpenden + zoals b.v. taken gericht op het primaire proces, werkbegeleiding van leerling verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en samenwerking met de medewerkers hospitality en koks.

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

Leerlingen en stagiaires worden begeleid op eigen niveau. Medewerkers Hospitality (welzijn- huis-kamerbegeleiders, 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 de vaste basis van de organisatie, Alle medewerkers ondersteunen gezamenlijk de nieuwe medewerkers bij de introductie van de werkprocessen.

De directie heeft gerichte aandacht voor contacten omtrent nieuwe bewoners en facilitaire zaken en stemt dit waar nodig af met de naaste en medewerkers en daarvoor ingehuurde externen.

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

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 helpende plus, verzorgenden 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 cliënten en het voldoen aan wettelijke eisen van groot belang zijn.

Hoofdstuk 4 Organiseren van medewerkers

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

4.1 Personeelsbestand

<i>Discipline</i>	<i>loon- dienst</i>	<i>fte</i>	<i>Uren per week</i>
<i>Verzorgende niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>0,8</i>	<i>28</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>1,9</i>	<i>68</i>
<i>Verpleegkundige niveau 4</i>	<i>Ja</i>	<i>1,8</i>	<i>64</i>
<i>Verpleegkundige niveau 4- teamleider</i>	<i>Ja</i>	<i>0,9</i>	<i>32</i>
<i>Woonzorgbegeleider Helpende niveau 2+</i>	<i>Ja</i>	<i>1,4</i>	<i>52</i>
<i>Woonzorgbegeleider -studentenbaan vz niveau 3 , vp niveau 4 en 5</i>	<i>Ja</i>	<i>flex</i>	<i>37 vast +</i>
<i>Medewerker keuken huiskamer begeleider</i>	<i>Ja</i>	<i>2,6</i>	<i>92</i>
<i>Huishoudelijk medewerker niveau 1</i>	<i>Ja</i>	<i>1,1</i>	<i>40</i>
<i>BBL-Leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>0,9</i>	<i>32</i>
<i>BBL-Leerling Verpleegkundige niveau 4</i>	<i>Ja</i>	<i>0,67</i>	<i>24</i>
<i>BBL-Leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>2,3</i>	<i>80</i>
<i>BBL- leerling verzorgende MZ niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>0,67</i>	<i>27</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>1,1</i>	<i>37,5</i>
<i>Stagiaire Verpleegkunde 5 en vp 4 of VIG 32 uur</i>	<i>Ja</i>	<i>1,8</i>	<i>64</i>
<i>Welzijn/ therapeutisch en Yoga</i>	<i>ZZP</i>		<i>5</i>

<i>Vrijwilliger</i>	<i>Ja</i>		<i>13</i>
---------------------	-----------	--	-----------

<i>Samenwerkenden op afspraak</i>			
<i>SOG:</i>	<i>nee</i>		
<i>Psycholoog: werken wij mee samen</i>	<i>nee</i>		
<i>Psychiater: werken wij mee samen</i>	<i>nee</i>		
<i>Maatschappelijk/sociaal werker</i>	<i>nee</i>		
<i>Diëtiste</i>	<i>nee</i>		
<i>Fysiotherapeut</i>	<i>nee</i>		
<i>Ergotherapeute</i>	<i>nee</i>		

4.2 Personele bezetting per dag

Dagelijks zetten we de volgende diensten in. Voor zorgwerkzaamheden werken we uitsluitend met bevoegd en bekwame medewerkers.

Dienst	diensten	Pauze afspraken
Teamleider	08:30 - 17:00	stemt af met aanwezige medewerkers evt. werkzaamheden overnemen van keuken- dienst
Dagdienst 1	07:15 - 15:45	Koffie 1
Dagdienst 2	07:15 - 15:45	Koffie 1
O1	07:15- 11:00	/
O2		
Stagiaire	07:15 - 15:45	Koffie 1
Zorg/ Activiteiten	07:15 - 13:15	Koffie 2
Avond A 1	15:30 - 23:00	Avond 2
A2	15:30- 23:00	Avond 3
F. Extra avond	17:45-20:30	Geen diner, helpen met eten geven en zorg/ act. taken.
Stagiaire avond	15:00 - 23:00	Avond 3 of 1
Nacht	22:45 - 7:30	30 min naar eigen inzicht
KD 1	07:30 - 14:00	Koffie 2
KD 2	07:30 - 13:30	Koffie 2
KOK	15:00 - 20:00	Avond 1
Bestellingen/ menu's	2 uur per week	/
HH 1	7:30 - 11:30	Koffie 3
HH 2	8:00- 10:00	Koffie 3
LK	10:00- 13:00	
LK zaterdag	14:00 - 16:00	Lunch 13:30 -14:00

Koffie 1= 9:30-9:45 Koffie 2 = 9:45- 10:00 Koffie 3 = 10:00 -10:15 Koffie 4 = 11:30-11:45	Lunch 1 = 11:30-12:00 Lunch 2 = 12:00 - 12:30	Thee 1 = 13:30 - 13:45 Thee 2= 13:45 - 14:00
Pauze avond: afstemmen zorg en kok. Pauze avond 1 = 18:30 - 18:45 Pauze avond 2 = 19:00-19:15 Pauze avond 3 = 19:15 - 19:30		

4.3 Personeelswijzigingen

In 2021 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving Zorgmedewerkers	aantal	fte
Vertrokken medewerkers	11	4
Nieuwe medewerkers	7	4,3

- Conclusie uit verloopcijfers

Woonwerkverkeer is belangrijk om mee te nemen in aanname beleid.

Kleinschalige werkomgeving is niet voor alle medewerkers geschikt, het blijkt een overgang van grote organisatie naar een klein team waar je gezien wordt in de breedste zin van het woord.

Zijinstromers hebben soms niet de juiste categorie voor ogen, leren veel in het eerste jaar. Heel persoonlijk t.a.v. ontwikkeling.

Juiste persoon op de juiste plaats in de organisatie maakt dat soms een medewerker vanuit een ander discipline kan doorgroeien.

Inzet Flex overeenkomst met zorgstudenten met Bol/ Duale opleiding voor een aantal uren in de week kan positief werken op aanname beleid.

Kleine contracten zijn voor de organisatie alleen interessant indien met flexibel extra wil werken. Organisatie heeft met studenten in de zorg altijd te maken met de stageperiode van deze studenten. (Zij zijn in bepaalde perioden zeer beperkt inzetbaar.

Het ziekteverzuim, exclusief zwangerschapsverlof was in 2021 - ongeveer 1,75 %.

In dit percentage is niet opgenomen de medewerkers die in afwachting waren van de corona testuitslag.

Ziektecijfers komen vooral voort uit een aantal medewerkers die zich over het jaar genomen meer dan één maal ziekmelden. Medewerkers zijn over het algemeen 1 a 2 dagen tot een week ziek. Er wordt een actief beleid gevoerd op ziekte verzuim.

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.

Wij hanteren de volgende kaders voor voldoende en bekwaam personeel, ingedeeld in drie thema's:

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 t/m 23:00 uur minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten, daarna via de bereikbaarheidsdienst en evt. bij de stervensfase aanwezige naasten;
- Tijdens de dag en avond t/m 20:30 uur is er permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden. Wanneer een bewoner de ruimte moet verlaten is er iemand aanwezig om dit op te vangen. Hierbij nemen we de afbakening tussen professionele verantwoordelijkheid en de inzet van familie en vrijwilligers in ogenschouw;
- 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 daginvulling van cliënten;
- De zorgverleners die in direct contact zijn met de cliënten, 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 cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken, probleemherkenning en triage;
- Er is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige consulteerbaar en indien noodzakelijk binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er is dagelijks een arts bereikbaar en oproepbaar. Wij stemmen buiten de kantooruren en in het weekend medische vragen af met de huisartsenpost van de regio Eemland gevestigd in het Meander MC in Amersfoort:
Lopende medische zaken die mogelijk buiten de kantooruren om aandacht vragen worden specifiek in het medisch patiëntendossier van de samenwerkende huisartsen (LHV) genoteerd;
De huisarts buiten kantoren is met spoed te consulteren;
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit;
- Er wordt een actief beleid gevoerd op EVV taken en taken van contactverzorgende en contact helpenden. Verzorgenden en helpenden zijn gericht op de complexiteit van zorg de vaste contactpersoon voor een bewoner.
- Bij toenemende complexiteit van zorg schakelen we externe expertise in om de medewerkers te ondersteunen c.q. trainen.

3 Reflectie, leren en ontwikkelen

- Multidisciplinair teamoverleg en teamleren hebben wij als volgt georganiseerd:
Zorgoverleg: Er is minsten 1 x per 2 maanden een zorgoverleg gericht op de vastgestelde evaluatie data van het individuele zorgplan. Dit wordt uitgevoerd volgens een werkinstructie.
De evaluatie momenten worden door de EVV en Contactverzorgende/ Helpende+ besproken, de taken gericht op de evaluatie worden duidelijk gecommuniceerd en vastgelegd.
Participanten zijn: indien mogelijk de client, de 1tse contactpersoon , medewerker welzijn/ keukendienst, de huisarts, samenwerkende partijen. Een datum wordt afgestemd, verslag wordt gemaakt door de verantwoordelijke EVV/ CV.
Een MDO met o.a. de SOG wordt georganiseerd indien hier een directe aanleiding voor is, er is intensief contact met de huisarts waarin inzet van SOG, psycholoog, Psychater en fysiotherapie aangevraagd wordt gericht op medische ondersteuning. De bewoner en familie zijn belangrijke gesprekspartners in dit overleg.
Ingeval van een overleg gericht op het stappenplan van de WZD worden de noodzakelijke partijen onder verantwoordelijkheid van de teamleider bij elkaar gebracht, afspraken worden gemaakt en duidelijk beschreven in de rapportage. Betrokken medewerkers en naasten worden geïnformeerd. Indien spraken van een spoedsituatie gericht op onvrijwillige zorg / WZD / WLZ VV5 dan wordt tenminste de dienstdoende arts, 1^{ste} contactpersoon en functionaris WZD geïnformeerd en vindt er een beschrijving van de situatie plaats in het zorgplan.
- De EVV'er of contactverzorgende neemt deel aan afgesproken multidisciplinair overleg;
 - Wij hebben de afspraak dat indien het niet mogelijk is om in een MDO samen te komen de casus individueel onder de aandacht te brengen bij de verschillende professionals, de hieruit voortkomende info op een formulier bijeen te brengen en hier beleid aan te koppelen.

Hoofdstuk 3 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Wij hechten eraan om de zorg en ondersteuning voor elke cliënt op maat te maken. Dat wil zeggen dat iedere cliënt kan rekenen op een zorgleefplan dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend wordt afgestemd op de actuele noodzaak. Hierna lichten we per thema toe wat iedere cliënt mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en afhankelijk van bevindingen, opgenomen in het opleidingsplan.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke cliënt en in het bijzonder de cliënt waar men contactpersoon voor is;
- De medewerkers spreken de cliënt aan binnen de afgesproken kaders in de organisatie op de manier die de cliënt prettig vindt;
- De medewerkers praten met cliënten en niet over cliënten;
- Wij hanteren het begrip; 'Zeg wat je doet en doe wat je zegt';
- De medewerkers maken echt contact met cliënten;
- De EVV-ers en CV hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De medewerkers stemmen specifieke vragen af met de 1^{ste} contactpersoon van de cliënt;
- 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 medewerkers 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; (gelet op veiligheid en wilsbekwaamheid).
- Cliënten kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten mits de directe leefomgeving hiermee niet belast wordt;
- De zorgverlener kent het levensverhaal van elke cliënt en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de cliënt;
- De zorgverlener is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de cliënt als onderdeel van zijn eigen leven;
- De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de cliënt;
- Dilemma's worden samen besproken en hiervan wordt geleerd.

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

- De cliënten kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag.
- Indien een cliënt de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere cliënt is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De cliënt heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze cliënt wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname) *advance care planning*;
- 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;
- De zorgverleners bespreken bij opname de wensen van cliënten rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met de huisarts en multidisciplinaire team indien actueel. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd in overleg en per orde van de verantwoordelijke huisarts. ;
- De wensen van en afspraken met de cliënt worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de cliënt.

Zorgdoelen: Iedere cliënt heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning¹

- Iedere cliënt heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan (huisarts) / medisch beleid dat in samenspraak met de cliënt en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De cliënt of de naaste geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan (huisarts) , zo niet dan wordt dat besproken door de huisarts, verantwoordelijk zorgmedewerker de cliënt en diens naasten;
- De cliënt of diens belangenbehartiger is aanwezig bij een afgesproken 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 maakt met de cliënt en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Iedere cliënt beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, 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 en medisch plan (medisch beleid) dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgleefplan wordt opgesteld door een verpleegkundige, de verpleegkundige is tevens EVV en beheerder van het zorgplan en staat de contactverzorgende/ helpende bij die het aanspreekpunt is voor de client en dienst familie. (niveau van CV is gericht op de complexiteit van zorg);

¹ Het medisch beleid wordt opgesteld door de Huisarts in complexe situaties door de samenwerkende SOG.

- De zorgverleners volgen bij het werken met het zorgleefplan de richtlijnen voor gebruik van en indien noodzakelijk multidisciplinair overleg over het zorgleefplan zoals vastgelegd in: www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html;
- De zorgverleners werken individueel en indien noodzakelijk multidisciplinair samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg; agenda EVV/CV overleg en werkinstructie; beleid WZD.
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de cliënt, inzicht in het zorg- en 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 4 Wonen en welzijn

Naast de individuele zorg en ondersteuning, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, vinden wij wonen en welzijn belangrijk voor onze cliënten. We streven ernaar dat de wensen en verlangens van de cliënten zoveel mogelijk kunnen worden waargemaakt. Omgaan met beperkingen van cliënten zien wij liever als een uitdaging dan als een beletsel. Hierna lichten we per thema toe wat iedere cliënt 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 cliënt iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere cliënt mogelijk om een geestelijke verzorger in de eigen levensomgeving te ontvangen van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

Zinvolle tijdsbesteding

- Iedere dag bieden we activiteiten aan. Deze zijn zowel individueel als in groepsverband afhankelijk van het zorgleefplan worden bewoners gestimuleerd om deel te nemen. Medewerkers wordt gevraagd specifiek aandacht te geven aan onderlinge samenhang van de bewoners;
- De activiteiten worden dagelijks in zowel de ochtend als middag begeleid;
- In de avond vanaf het diner tot ongeveer 20:30 uur wordt er ingezet op een rustige avond met koffie, thee en samenzijn, de boodschap aan de medewerker is hou het klein, gezellig en laat de bewoner merken en voelen dat je er bent, er wordt rekening gehouden met de cliënten in de huiskamer die prikkelgevoelig zijn voor nare beelden van het journaal. Liever het jeugdjournaal, indien gewenst. Hier wordt een extra medewerker vanaf de maaltijd voor ingezet.

Beweging;

- We hebben beweegstimulering als volgt geregeld: Wekelijks verzorgd een vaktherapeut een Yoga les.
- Er staat daarnaast minstens 2 x in de week begeleid bewegen in een groep op het activiteiten programma
- Indien van toepassing worden individuele toepassingen aangereikt om te bewegen zoals een laag trapfietsje voor een stoel;
- De huisarts speelt een rol in het afgeven van een machtiging aan de fysiotherapeut gericht op fysiotherapie als behandeling, ondersteunende materialen zijn aanwezig;
- Bewoners worden gestimuleerd om te lopen;
- Bewoners worden indien mogelijk altijd uit bed gehaald, oplossingen worden toegepast om dit te realiseren.
- De bewoners worden gestimuleerd om dagelijks begeleid of zelfstandig indien mogelijk een wandeling te maken in de buitenlucht. Rolstoel cliënten worden in de tuin begeleid door een medewerker;
- Naasten van bewoners worden gestimuleerd om de client mee te nemen voor een wandeling naar buiten.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere cliënt 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 de cliënt de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- In het huishoudelijk reglement zijn er een aantal afspraken opgenomen gericht op de algemene ruimten (zoals tel. gebruik) en de momenten waarin de bewoners onder begeleiding de maaltijden gebruiken. (gericht op een gezamenlijk moment zonder onrust) In het eigen appartement kan er op afspraak meegegeten worden.
- Het huishoudelijk reglement wordt bij de intake uitgereikt. Medewerkers zijn gastvrij, de Villa is gericht op de specifieke doelgroep echter geen gasthuis waar ongelimiteerd bezoek aandacht kan vragen aan de medewerkers. Met een afspraak is er van alles mogelijk. Familie en naasten zijn van harte welkom in de ondersteuning van welzijn.
- Vrijwilligers zijn zeer welkom, zij zijn aanvullend op de zorgverleners, zij verlenen geen lichaamsgebonden handelingen. In overleg kunnen zij zelfstandig contacten aangaan met de bewoners. In overleg wordt besproken hoe de kwaliteiten en persoonlijke voorkeur te ondersteunen.

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, algemene ruimten, buitenruimten);
- De privé en algemene en buiten ruimten zijn schoon en veilig;
- Cliënten worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten;
- Cliënten wordt specifiek gevraagd naar de voorkeur van het serveren van het ontbijt, (starten van de dag) de maaltijden worden in overleg op het eigen appartement of aan de gemeenschappelijke tafel geserveerd. De cliënt heeft altijd de vrijheid in de eigen leefomgeving te eten. Er wordt wel gestimuleerd om 1 maaltijd (liefst het diner in de avond) per dag gemeenschappelijk (sociaal) te gebruiken. De tafels worden ingedeeld op voorkeur van de cliënt en het aantal aanwezige cliënten. Ook is er aandacht voor maaltijden met cliënten met de wat ernstigere vorm van cognitieve problemen. Dit werkt naar beide partijen naar tevredenheid.

Hoofdstuk 5 Veiligheid

Streven naar optimale veiligheid heeft een hoge 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 cliënten en een toegankelijke klachtenregeling zien wij als manieren om veiligheid te bevorderen.

Veiligheidsnormen IGJ

Medicatieveiligheid

- De medicatie van de bewoners wordt in principe bij opname ingenomen en door de Villa geregeld;
- Indien specifiek gewenst kan op geleide van een BEM vastgelegd worden of hier individueel van afgeweken kan worden;
- Medicatieopslag is per etage opgeborgen in een afgesloten medicijn wagen;
- De registratie van de medicatie inname wordt digitaal geregeld met het N- Care systeem in samenwerking met huisarts en apotheek door bevoegde en bekwame medewerkers;
- We analyseren de MIC meldingen minimaal tweemaal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van alle medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers;
- We beperken het antipsychoticagebruik in samenspraak met de huisarts en/of SOG zoveel mogelijk;
- We beperken het antibioticagebruik in samenspraak met de huisarts zoveel mogelijk.

medicatiereview

- Minimaal tweemaal per jaar organiseren we een medicatiereview met de apotheker en de Huisarts;

Advance Care Planning

- Met 100 % van de bewoners hebben we afspraken gemaakt rondom het levenseinde en deze afspraken hebben we vastgelegd in het zorgdossier. Het doorspreken van de ACP maakt onderdeel uit van ons aannamebeleid.

Eten en drinken

- Met 100 % van de bewoners hebben we afspraken gemaakt over voedselvoorkeuren en deze zijn vastgelegd in het zorgdossier. Inventariseren van voeding en vochtsituatie behoort tot het opname beleid een vermelding van wensen en bijzonderheden staan in het individuele zorgplan. Problemen worden in kaart gebracht en voortgang wordt bewaakt met daaraan verbonden acties.

Continentie

- Met 80 % van de bewoners hebben we afspraken gemaakt over relevante afspraken over toiletgang deze zijn vastgelegd in het zorgdossier.

Vrijheidsbevordering/ beperkingen

- worden volgens de bestaande WZD regels gehanteerd en bijgehouden , wettelijk beleid over het aanleveren van gegevens wordt uitgevoerd. In november 2021 is duidelijk geworden dat organisaties onder de 25 cliënten geen officiële meldingen hoeven in te sturen. zie info IGJ

Laatste info van de IGJ:

Geen aanlevering voor Art. 2.2 Wzd

In de aanlevering aan de IGJ hoeft de zorg zoals omschreven in Artikel 2.2 van de Wzd niet aangeleverd te worden. Het gaat in artikel 2.2 om zorg waarbij een zorgverlener bij een ter zake wilsonbekwame cliënt overweegt om gedragsbeïnvloedende medicatie toe te passen buiten de richtlijnen, de bewegingsvrijheid te beperken of een vorm van insluiting toe te passen, óók als de cliënt of de eerste vertegenwoordiger instemt en zich hiertegen niet verzet.

- Ziekenhuisopnamen en AB gebruik worden gemonitord.
- Incidenten worden op naam van de bewoner door een medewerker gerapporteerd met een MIC melding, per kwartaal wordt een analyse gemaakt en met de medewerkers besproken. De uitkomsten worden meegenomen in het beleid.

5-2 Crisis plan

- In de Villa beschikken wij over een AED, het ontruimingsplan is beschreven en inzichtelijk voor alle geïnteresseerden en een verplicht aandachtspunt bij nieuwe medewerkers.

5-3 Infectie preventie

- Specifiek beleid is beschreven op infectiepreventie.

Hoofdstuk 5 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 cliënten, naasten, medewerkers en stakeholders. Hiermee beogen we transparantie en hierdoor leggen we op een natuurlijke manier verantwoording af. Dit kwaliteitsplan van 2022 en het jaarlijkse kwaliteitsverslag wordt als vast onderdeel op onze website gepubliceerd.

We hebben een kwaliteitsmanagementsysteem als instrument om de organisatie te besturen, hiermee brengen wij structuur in onze organisatie gericht op bewoners en medewerkers. Processen worden omschreven, hierbij worden kaders aangegeven.

Wij maken deel uit van een lerend netwerk, te weten met de organisaties die deel uitmaken van de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen. We nemen drie keer per jaar deel aan Lerende Netwerken. Deze worden op twee niveaus georganiseerd, te weten voor directies en managers en voor uitvoerende medewerkers. Tijdens deze Lerende netwerken is er ruimte voor intervisie, reflectie en uitwisseling. Tevens bespreken we ons kwaliteitsplan en ons kwaliteitsverslag.

Leren en omwikkelen;

Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. Meerdere malen op een dag zijn er overlegsituaties tijdens wisseling van dienst. Er is altijd gelegenheid voor reflectie of intervisie op zorgsituaties, medewerkers worden gehoord en gezien. Sinds december 2021 is er een specifieke interne training in kleine groepen medewerkers gericht op gedragsproblemen. Intervisie wordt hierin opgenomen. Dit wordt methodisch gericht op een casus voorbereid en behandeld door een externe deskundige. Een training krijgt een vervolg met hetzelfde groepje medewerkers binnen 3 weken om de ervaringen in de praktijk gericht op de training te delen.

- Villa Hooghe Heide maakt deel uit van het lerend netwerk van Riant Verzorgd Wonen 2 a 3 maal per jaar worden samenkomsten georganiseerd voor zowel medewerkers als directie/ leidinggevenden met als doel: delen van kennis, intervisie, training.
- Het dagelijks bestuur van Villa Hooghe Heide staat open tegenover mee lopen / ervaringen delen in een andere organisatie van ons lerend netwerk mits de eigen organisatie geen problemen ervaart bij de planning t.a.v. de bezetting. Wij zijn zeer gehecht aan ons vaste team dat de bewoners goed kent.
- Een deel van de scholing en deskundigheidsbevordering besteedt aandacht aan methodisch en multidisciplinair werken;
- Medewerkers krijgen e-learning modules aangereikt om theoretisch de kennis op te frissen. Functie gerichte modules zijn opgenomen in de aangereikte pakketten. Voorbehouden handelingen worden door een externe organisatie eens in de 3- 5 jaar praktisch getoetst. De voorkomende medische handelingen moeten minstens jaarlijks praktisch op de werkvloer bijgehouden worden om bekwaam te blijven voor desbetreffende handeling. Vilans protocollen en tentamens (observatielijsten) Deze toetsen worden onder de bevoegd en bekwame medewerkers geoeffend.
- Het scholingsbeleid voor zittende en aankomende zorgverleners versterkt hun vakbekwaamheid aantoonbaar en er wordt nadrukkelijke aandacht besteed aan omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde;
- In de functioneringsgesprekken komen competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde.

Hoofdstuk 6 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 teamleider is hiërarchisch bevoegd voor het aansturen van het primaire proces. De directie is eindverantwoordelijk voor de afspraken van de Governance code toegepast op kleinschalige organisaties. Directeur zorg heeft direct contact met de zorgverlening; denkt mee en houdt zicht en stuurt op de kwaliteit van zorg. Door de directie taken is het niet meer mogelijk om daadwerkelijk als hbo-verpleegkundige aan het bed te staan, echter meedenken, adviseren en de view houden over het zorgproces is een dagelijkse taak.

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 bespreekt jaarlijks het kwaliteitsverslag met de cliëntenraad, 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 de adviezen.
- De Villa heeft 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 kwaliteitsontwikkelp proces zoals beschreven in dit kwaliteitsplan;
- De directie houdt 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 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 7 Hulpbronnen, omgeving en context

Onderstaande hulpbronnen zijn in de voorgaande hoofdstukken van dit 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.

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 strijk apparatuur. De Villa is rookvrij. Er is een overkapte gelegenheid voor bewoners die willen roken beschikbaar.

Financiën en administratieve organisatie

De Financiële Administratie is volledig uitbesteed aan een extern accountantskantoor.

Het ECD waarmee gewerkt wordt is door Nedap ontwikkeld en wordt weergegeven als het ONS, administratie, medewerkersportaal, planning- Carenzorgt fam. portaal) is hieraan gekoppeld.

Naast het ECD wordt er gebruik gemaakt van een digitaal medicatiesysteem N- Care er wordt gewerkt binnen dit systeem met een samenwerking met de vaste apotheek, huisarts en de organisatie.

Professionele relaties

Intensieve samenwerking met huisartsenpraktijk en apotheek; samenwerking met SOG, Psychologen praktijk voor ouderen, de trombosedienst komt regelmatig aan huis. Er wordt samengewerkt met een praktijk voor fysiotherapie.

Ergo en diëtiste wondspecialist,, is beschikbaar op afroep.

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

Wij zijn betrokken bij een overdracht systeem, POINT van het regionale ziekenhuis MC Meander. 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 overeenkomst met het CIZ Portero voor het aanvragen van een indicatie voor de WLZ.

Hoofdstuk 8 Gebruik van informatie.

De belangrijkste informatiebronnen ontleen we aan onderzoeken naar cliëntervaringen en medewerker ervaringen. De keuze voor de te gebruiken instrumenten is gevallen op onafhankelijk onderzoek door “prestatie vergelijk ouderenzorg”. De redenen voor deze keuze zijn dat deze instrumenten op maat zijn ontwikkeld voor kleinschalige ouderenzorg en dat de er op basis van uitkomsten een benchmark met vergelijkbare voorzieningen kan worden uitgevoerd. Bovendien meet dit instrument de totaalscore over de zes vragen van ZorgkaartNederland.

Op deze wijze kunnen we op drie manieren vaststellen in hoeverre onze kwaliteit zich verhoudt tot de kwaliteit van de kleinschalige verpleeghuiszorg: totaalscore op basis van zes vragen; benchmark tevredenheidsonderzoek bewoners en benchmark tevredenheidsonderzoek medewerkers.

9 Verbeterparagraaf

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 kwaliteitsplan voorzien we de volgende verbeterdoelen om de doelstellingen te behalen:

1. Planning: duidelijk rooster van verschillende teams implementeren Hospitality en Zorg .
2. 2 x per jaar een MDO Duidelijk schema van te bespreken bewoners. Max. 20 min p.p. anders vervolg bij huisarts. Uitnodigen 1^{ste} contact.
3. Alle zorgplannen voldoen aan de afgesproken veiligheidsindicatoren.
4. Bewoners met overeenkomst samenwerkende mondhygiënist heeft een duidelijk zichtbaar verzorg advies van de mondhygiënist. Overige bewoners hebben een ondersteuningsplan
5. Coaching gedragsproblematiek is structureel onderdeel van overleg;
6. Overlegvormen: Doel geen overlegcultuur. Doel : Klein en to the point.
7. Voorgenomen punten uit het jaarplan.

Minimaal viermaal per jaar evalueren we in beleidsoverleg de voortgang van de verbeterplanning. De bevindingen hierbij bespreken we in de cliëntenraad en met de medewerkers in een daarvoor ingericht overleg. De resultaten worden in het kwaliteitsverslag opgenomen. Dit verslag is openbaar en voor een ieder inzichtelijk.

Slotwoord van de directie

De planning van beleid is best een uitdaging om te implementeren in de organisatie. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg voorziet in factoren die belangrijk zijn om inzicht te krijgen kwalitatief goede zorg. Als kleinschalige organisatie heeft de raad van bestuur op een vrij natuurlijke wijze zicht op de dagelijkse gang van zaken, simpelweg omdat je veelvuldig aanwezig bent, betrokken bent bij de dagelijkse gang van zaken en de bewoners, naasten en medewerkers kent. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg brengt ons daarom ook geen verrassingen, voor ons is het een proces van in kaart brengen en bewustwording creëren van de uitgangspunten waar wij al jaren achter staan, maar die wel altijd weer onder de aandacht gebracht dienen te worden.

Door de samenwerking met onze branchevereniging Riant Verzorgd Wonen wordt helder welke zaken er door de IGJ aan toegevoegd worden en wat als speerpunt wordt gezien voor het komende jaar.

Infectiepreventie is daar een goed voorbeeld van. Door de Corona epidemie is dit een aspect binnen de organisatie waar strikt mee omgegaan dient te worden. Als organisatie hebben wij de regels zorgvuldig gevolgd, de cliëntenraad is betrokken bij veranderingen. Wij proberen een zo mild mogelijk beleid te voeren op de contacten met de bewoners. Bezoek van naasten is erg belangrijk en als het ook maar enigszins mogelijk is dan is dit beleid ook wat het volgend jaar gevoerd gaat worden. Gelukkig is na vele contacten met de GGD een afspraak gepland om de bewoners te booster. Dit was in de regio Utrecht waar wij onder vallen niet goed geregeld. Dit betreft ook het booster van de zorgmedewerkers. Er moet meer ruimte komen voor samenwerking met professionals als er geen eigen medische dienst is. Eigenlijk draait alles om de registratie. Dit moet te regelen zijn.

Het was nieuw voor ons om het kwaliteitsplan te bespreken met de cliëntenraad, de leden zijn oprecht geïnteresseerd en zijn mede de poort tot informatie naar de directie om vinger aan de pols te houden vanuit de afspraken beschreven in het kwaliteitsplan. Het is goed om dit met elkaar te bespreken.

Dit jaar wordt beschreven dat medewerkers binnen een netwerk met elkaar moeten kunnen meelopen in een andere organisatie. Wij weten niet of wij hieraan kunnen/ willen voldoen, de bewoners zijn erg gehecht aan de vaste medewerkers, door de tekorten aan zorgmedewerkers is dit ook niet een actie die bovenaan ons verlanglijstje staat gericht op ontwikkeling. Dit is een punt dat wij zeker met de cliëntenraad gaan bespreken. Medewerkers worden in staat gesteld om bij het lerend netwerk collega's te ontmoeten.

Wij zijn voornemens om er een mooi jaar van te maken met onze visie als uitgangspunt en het kwaliteitsplan als ondersteunend meetinstrument.

Amersfoort, december 2021

Jan Luiten
Clari van Staveren

Bijlage 1



Ik ben uw

Clënten-
vertrouwenspersoon

Lenny van der Heijden

Clëntenvertrouwenspersoon 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?

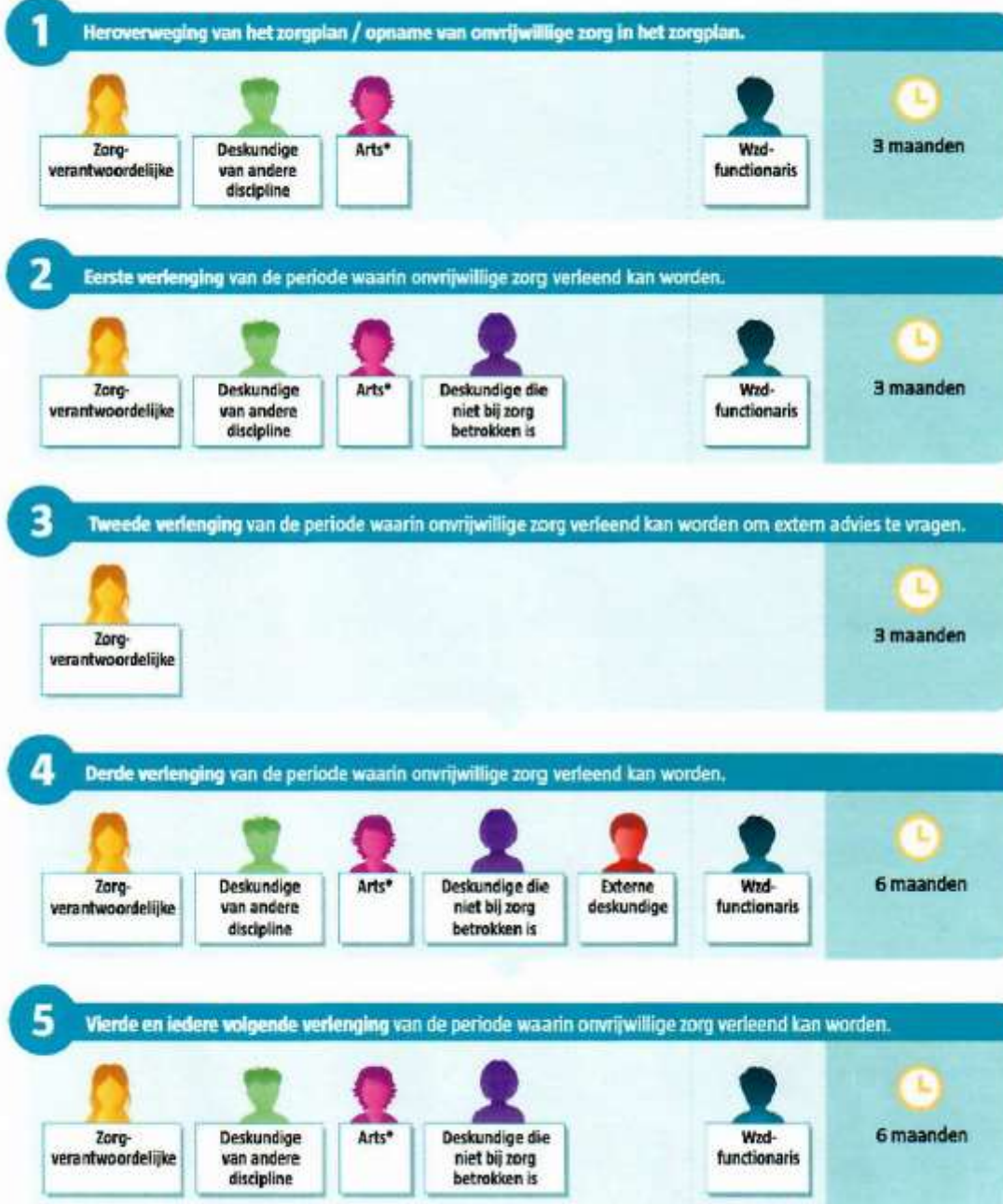
- Spreek me aan als ik op uw locatie aanwezig ben
- Per telefoon en Whatsapp: 06 40 36 39 91
- Per mail: l.vanderheijden@zorgstemvertrouwenspersonen.nl
- Via het algemene nummer van Zorgstem: 088 678 1000

Zorgstem - Clëntenvertrouwenspersonen 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



* 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.