

Kwaliteitsplan 2023

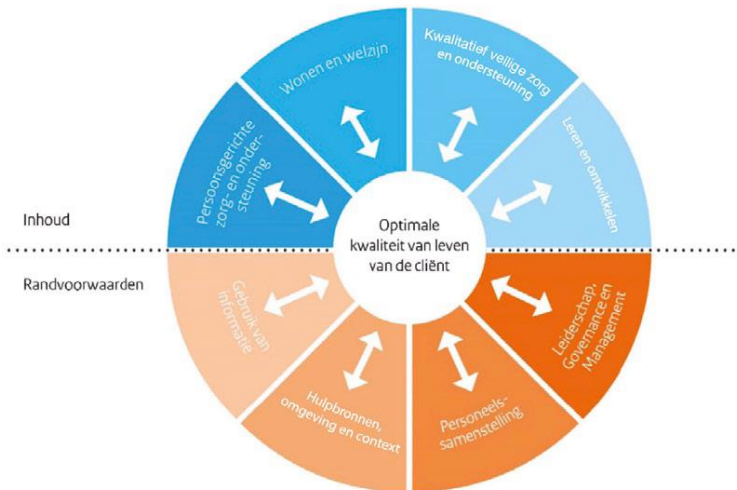
De Leeuwenhof Zorg



Heerhugowaard, januari 2023

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 2023 van De Leeuwenhof Zorg. Dit kwaliteitsplan is tot stand gekomen in samenwerking met de cliëntenraad, de medewerkers en naaste collega's uit ons Lerend Netwerk. 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 cliënten, 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 2: Doelgroep en werkwijze);
- Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep (Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze);
- Aantal locaties (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig/grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie (Hoofdstuk 3: Kenmerken locatie);
- Landelijk/stedelijk van aard (Hoofdstuk 3: Kenmerken locatie);
- Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep (Hoofdstuk 4: 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 4: Personeelssamenstelling);
- Per kolom inzicht in verhouding leerling/gediplomeerden (Hoofdstuk 4: Personeelssamenstelling);
- In- door- en uitstroomcijfers (Hoofdstuk 4: Personeelssamenstelling);
- Ratio personele kosten versus opbrengsten (Hoofdstuk 4: Personeelssamenstelling);
- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 5);
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 6);
- Veiligheid (Hoofdstuk 7);
- Leren en ontwikkelen (Hoofdstuk 8);
- Leiderschap, governance en management (Hoofdstuk 9);
- Personeelssamenstelling: voldoende en vakbekwaam personeel (Hoofdstuk 4: Personeelssamenstelling);
- Hulpbronnen, omgeving en context (Hoofdstuk 10);
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 11)
- Beschrijving van de verbeterdoelstellingen per locatie (volgens KvK registratie). (Hoofdstuk 12 verbeterparagraaf);
- Beschrijving van op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in de zorgorganisatie. (Hoofdstuk 12 verbeterparagraaf).

Hoofdstuk 1

Zorgvisie en kernwaarden;

Aandacht. Daar gaat het om in de zorg. Hoe meer aandacht er gegeven wordt, des te beter zal de zorg zijn. Het is een actueel onderwerp op een terrein waar in het verleden fors is bezuinigd. Waarvoor juist die broodnodige aandacht steeds meer onder druk is komen te staan.

Eén van de belangrijkste redenen voor Annelies van Breugel om haar vaste baan in de zorg in te ruilen voor het eigen ondernemerschap.

Samen met haar echtgenoot Frans is zij het avontuur aangegaan om een woonzorgvoorziening op te starten voor ouderen met dementie. Na een periode van voorbereiding zijn ze in mei 2017 gestart met De Leeuwenhof in Heerhugowaard en een jaar later de tweede locatie De Volle Aandacht in Sint Pancras.

Zorg kan zoveel beter. Ik heb in mijn jarenlange ervaring in de zorg genoeg voorbeelden gezien hoe het niet moet. Je ziet dat er simpelweg te weinig tijd is om de juiste zorg en vooral aandacht te geven aan de mensen. Ook heb ik eens gehoord dat een bewoner twee weken niet gedoucht bleek te zijn. Dat kan gewoon niet! En ik neem het de zorgverleners niet kwalijk. Maar wel het systeem. Het geld gaat naar management, niet naar zorg. Daardoor heb je minder tijd voor overdracht, moet je werken volgens een tijdschema waar geen rek meer in zit. En dan zijn de bewoners, de mensen de dupe. Met vereenzaming als gevolg. En dat kan ik niet verdragen.

Met De Leeuwenhof en De Volle Aandacht willen we laten zien dat het ook anders kan. Met veel intermenselijk contact, veel aandacht, liefde en plezier. Dat is waar we ons elke dag voor de volle 100% voor inzetten.

Wij willen een warme plek creëren waar iedereen zich thuis voelt. Met een echt huiskamergevoel waar ruimte is voor persoonlijke wensen.

Dagelijks wordt er per huiskamer zelf gekookt door medewerkers en ook de bewoners worden hier zoveel mogelijk bij betrokken. Uit ervaring weten we dat ze dat heel fijn vinden. Het hoeft niet maar de ruimte is er wel. Op De Leeuwenhof beschikken we ook over een moestuin waar de eigen groenten worden geteeld. Daar kan in gewerkt worden, een beetje schoffelen, de plantjes verzorgen, klein fruit oogsten, dat soort dingen. En genieten van het kleinvee. We hebben pony's, varkens, schapen en geiten en natuurlijk kippen. Elke dag verse eieren van eigen kip! Mooi toch?

Naast de zorg en aandacht vinden we veiligheid ook belangrijk. Hoewel we uiteraard te maken hebben met de wetgeving Zorg en Dwang en dit ook respecteren, willen we tegelijkertijd ook veiligheid bieden, wat betekent dat we bij De Leeuwenhof op de brug een hek hebben staan ter voorkoming dat de bewoners zonder begeleiding naar de drukke weg kunnen. Ook op onze locatie De Volle Aandacht kunnen we indien nodig het hekje sluiten mocht de veiligheid in het geding komen.

We realiseren ons dat de bewoners hun laatste stukje van hun leven bij ons verblijven en het is onze missie om te streven naar een zo mooi mogelijk verblijf in die laatste jaren. En als de dood zich aandient dan zullen we daar iedere keer weer een speciaal moment van maken. Bij overlijden wordt er een stiltehoek of herdenkingsplek ingericht.

Essentieel is ook het contact met de familie. Ze zijn altijd welkom, zonder bezoektijden. Ons digitaal cliëntendossier biedt tevens de mogelijkheid om familie toegang te geven tot het zorgplan en rapportages van hun dierbare. Op deze manier blijven ze altijd op de hoogte van hoe het met hun vader of moeder gaat. Zo blijft de betrokkenheid zo groot mogelijk. En dat werkt voor beide positief.

In de gedragscode staan de normen en waarden uitgewerkt zoals respect, drugsvrij en passende kleding.

Hoofdstuk 2

Doelgroep en werkwijze

Binnen De Leeuwenhof Zorg zijn er twee locaties, bestaande uit De Leeuwenhof met max. 14 cliënten en De Volle Aandacht met max. 9 cliënten. De doelgroep bestaat uit ouderen met psychogeriatrische beperkingen. De leeftijd van de cliënten varieert. De meeste cliënten hebben een leeftijd tussen 80 en 90 jaar, maar er wonen zowel jongere als oudere cliënten. Alle cliënten zijn geïndiceerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg). De zorgwaarde varieert van ZZP 4 t/m ZZP 7.

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 14 cliënten;
- Persoonlijk geleid: de eigenaar/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 missie/visie en de aandacht die wordt besteed aan behalen van de doelstellingen die hieruit voortvloeien;
- Het is vanzelfsprekend dat de personeelsbezetting is afgestemd op de doelgroep en in overeenstemming is met de missie en visie. Dit is inzichtelijk gemaakt door een toelichting op de personele bezetting met een onderbouwing daarin opgenomen (zie hoofdstuk 4).

2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:

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

3 Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

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

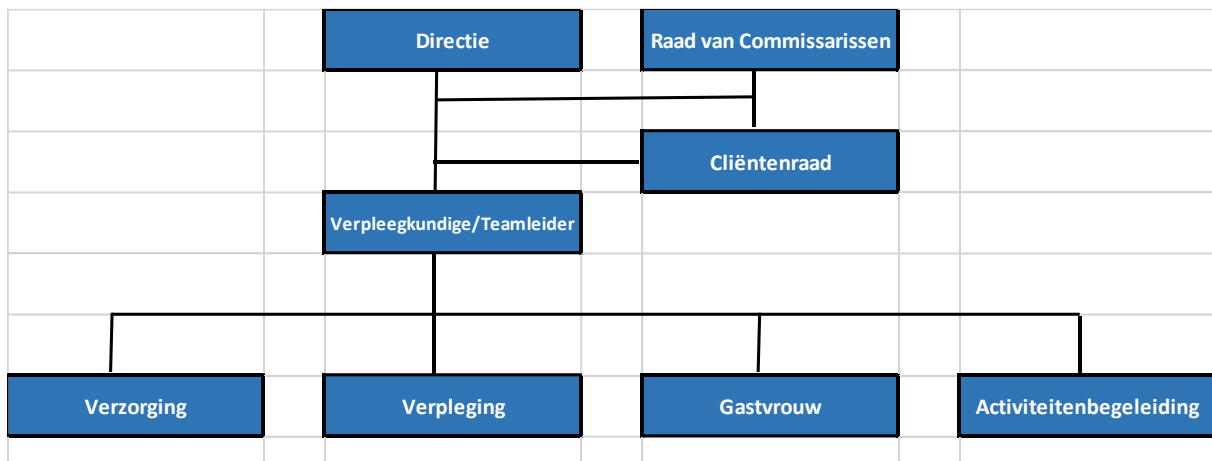
4 Open(baar)heid

- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken 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.

Hoofdstuk 3 Kenmerken

Onze voorziening is ingeschreven in de Kamer van Koophandel en heeft in overeenstemming met deze inschrijving twee locaties. Conform de in de vorige hoofdstukken beschreven zorgvisie, kernwaarden en werkwijze zijn we een kleinschalige voorziening met een capaciteit van 23 plaatsen.

De locatie De Leeuwenhof in Heerhugowaard is landelijk in stedelijk gebied. Deze ligging betekent onder andere dat ondanks de landelijke uitstraling door het ruime erf, de voorzieningen zoals supermarkt en park op loopafstand zijn. Onze tweede locatie De Volle Aandacht is gelegen in het hart van dorpskern Sint Pancras met op loopafstand een nieuwe supermarkt en enkele winkels.



Toelichting op het organigram

De directie bestaat uit twee personen, te weten de directeur algemene zaken en directeur zorg. De directeur zorg en directeur algemene zaken sturen gezamenlijk alle disciplines aan.

Voor een goede borging van transparantie en governance vindt geregeld overleg plaats met RvC en Cliëntenraad.

Zorgtechnische aspecten worden aangestuurd door de directeur zorg. Vervanging bij ziekte en vakantie staat verwoord in onze vervangingsmatrix. Het organigram laat zien dat er sprake is van een platte organisatie met korte lijnen en dat er weinig overhead is. Een en ander in overeenstemming met het meerjarenbeleid en de missie en visie. 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.

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 Personeelssamenstelling

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.

Personeelsbestand			
<i>Discipline</i>	<i>loon- dienst</i>	<i>fte</i>	<i>Uren per maand</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>13,11</i>	<i>472</i>
<i>Verpleegkundige niveau 4</i>	<i>Ja</i>	<i>1,11</i>	<i>40</i>
<i>Verpleegkundige niveau 4</i>	<i>nee</i>	<i>1</i>	<i>36</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>2,89</i>	<i>104</i>
<i>Activiteitenbegeleider niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>1,11</i>	<i>40</i>
<i>Huishoudelijk medewerker niveau 1</i>	<i>Ja</i>	<i>4,19</i>	<i>151</i>
<i>Administratief medewerker/planner</i>	<i>Ja</i>	<i>0,67</i>	<i>24</i>
<i>Klusjesman</i>	<i>Ja</i>	<i>0,11</i>	<i>4</i>
<i>SOG</i>	<i>Nee</i>	<i>Op</i>	<i>afroep</i>
<i>Gedragsdeskundige</i>	<i>Nee</i>	<i>Op</i>	<i>afroep</i>
<i>Vrijwilliger</i>	<i>Nee</i>	<i>Va-</i>	<i>riabel</i>
<i>Totaal</i>		<i>24,19</i>	<i>871</i>

Personele bezetting per dag in De Leeuwenhof

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

Dagdienst Verpleegkundige

- 20 uur, verdeeld over drie dagen per week (waarvan van 3 uur boventallig)

Dagdiensten Verzorgende

- Twee diensten van 7.15 tot 15.15 uur

Dagdienst Helpende/Verzorgende

- Eén dienst van 8.00 tot 11.00 uur

Dagdiensten Gastvrouw

- Twee diensten van 8.00-12.00 uur

Avonddiensten Verzorgende

- Twee diensten van 15.00-23.00 uur

Nachtdienst Verzorgende

- één van 22.45-07.30 uur

Middag/avonddienst Gastvrouw

- één van 16.00-21.00 uur

Activiteitenbegeleiding

- Vijf dagen per week van 8:00-16.00 uur samen met locatie De Volle Aandacht

Achterwacht

- 24/7 door directeur Zorg

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

Waarom vijf diensten in de ochtend en daarna drie diensten in de middag en avond?

Uit ervaring weten we dat de volgende aspecten altijd haalbaar zijn bij deze aantallen.

- tijd nemen voor bewoners bij opstaan en toch niet te laat aan tafel.
- Altijd minimaal één Gastvrouw aan tafel bij de maaltijden.
- ruime bezetting waardoor er mogelijkheden zijn voor extra aandacht aan bewoners en bezoek.
- ruime bezetting waardoor het niet nodig is om te haasten en in alle rust met de bewoners te werken conform zorgleefplan.

Waarom één slaapwacht?

Er zijn normaal gesproken geen werkzaamheden in de nacht. Een slaapwacht is van belang voor incidenteel voorkomende werkzaamheden. Zodra het nodig mocht zijn, wordt de slaapdienst omgezet naar een wakkere dienst.

Personele bezetting per dag in De Volle Aandacht

Dagelijks zetten we de volgende diensten in. Voor zorgwerkzaamheden werken we uitsluitend met bevoegd en bekwame medewerkers. Het aantal diensten is kleiner dan in De Leeuwenhof, omdat er ook minder bewoners (max 9) aanwezig zijn.

Dagdienst Verpleegkundige

- 20 uur, verdeeld over drie dagen per week (waarvan van 8 uur boventallig)

Dagdienst Verzorgende

- Dienst van 7.15 tot 15.15 uur

Dagdienst Verzorgende

- Dienst van 7.30 tot 15:00 uur

Dagdienst Gastvrouw

- Dienst van 8.00 tot 12.00 uur

Avonddienst Verzorgende

- Dienst van 15.00 tot 23.00 uur

Avonddienst Helpende

- Dienst van 15.00 tot 22.00 uur

Nachtdienst Verzorgende

- Dienst van 22.45-07.30 uur

Activiteitenbegeleiding

- Vijf dagen per week van 8:00-16.00 uur samen met locatie De Leeuwenhof

Achterwacht

- 24/7 door directeur Zorg

In 2022 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	aantal	fte
Vertrokken medewerkers	5	2,39
Nieuwe medewerkers	6	3,75

Uit bovenstaande blijkt dat het personeelsbestand met één medewerker is uitgebreid, waarbij het aantal uren substantieel is toegenomen met 1,36 FTE.

Het ziekteverzuim, exclusief zwangerschapsverlof was in 2022 7,51 %.

Ten opzichte van jaar 2021 een daling van 0,78%

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 minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten;
- Tijdens de dag en avond 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 dag-invulling 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)behoefte 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 een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit;
- 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:
Minimaal 4x per jaar vind er een teamoverleg plaats waarvan notulen worden gemaakt. Daarnaast ongeveer 8x per jaar is een overleg tussen Verpleegkundige en directie.
- Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De scholing betreft dan o.a. de voorbehouden handelingen welke door een externe Verpleegkundige wordt gegeven, maar ook bijvoorbeeld een BHV-training op eigen terrein. Indien medewerker wenst om zich verder te ontwikkelen dan geven wij hier de mogelijkheden voor. Zo zijn er op dit moment 4 medewerkers bezig met opleiding tot Verzorgende IG en activiteitenbegeleiding.
- Er is voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. Dit is als volgt georganiseerd:
We zijn aangesloten bij een Lerend Netwerk, waarbij 3x per jaar de ervaringen van collega zorgverleners worden uitgewisseld. Elk Lerend Netwerk worden steeds weer twee verschillende medewerkers gevraagd om hier aan deel te nemen.
- Er is voldoende tijd beschikbaar om als EVV'er of contactverzorgende deel te nemen aan multidisciplinair overleg;
- Een deel van de scholing en deskundigheidsbevordering besteedt aandacht aan methodisch en multidisciplinair werken;
- 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 5

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;
- De medewerkers spreken de cliënt aan op de manier die de cliënt prettig vindt;
- De medewerkers praten met cliënten en niet over cliënten;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met cliënten;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de 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 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 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);
- 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 het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- 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 ondersteuning

- Iedere cliënt heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan 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, zo niet dan wordt dat besproken met de cliënt en diens naasten;
- 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 zorgen behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- De specialist ouderengeneeskunde (SOG) 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 dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgleefplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener, die tevens voor deze cliënt de contactverzorgende is;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de SOG;
- De zorgverleners volgen bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgleefplan zoals vastgelegd in: www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html;
- De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- 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 6

Wonen en welzijn

Naast uitstekende 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 te spreken 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;
- We hebben beweegstimulering als volgt geregeld: Client kan onder begeleiding, maar ook zonder begeleiding naar buiten. Ook een eventueel bezoek aan supermarkt wordt zoveel mogelijk met een bewoner gedaan, zodat deze voldoende beweging krijgt.
- Vrijwilligers kunnen net dat extra's geven zoals een één op één activiteit of wandeling;

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 en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de cliënt de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Het beleid rondom participatie familie en inzet vrijwilligers is beschreven en bekend bij cliënten en zorgverleners;
- Vrijwilligers hebben een scholing gekregen voor de doelgroep "Ouderen met Dementie"

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, gebedsruimte, buitenruimten, verkeersruimten);
- De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig;
- Cliënten worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten;
- De maaltijden worden zelf voor en met de bewoners bereid. Er worden twee verschillende gerechten bereid in de twee aanwezige keukens. We proberen de cliënten zoveel mogelijk te betrekken bij de maaltijdbereiding.

Hoofdstuk 7

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.

Medicatieveiligheid

- Minimaal tweemaal per jaar organiseren we een medicatiereview met de apotheker en de SOG;
- We analyseren de MIC meldingen minimaal tweemaal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van alle medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit;
- We beperken het antipsychoticagebruik in samenspraak met de SOG zoveel mogelijk;
- We beperken het antibioticagebruik in samenspraak met de huisarts zoveel mogelijk.

Advance Care Planning

- Met 100 % van de bewoners hebben we afspraken gemaakt rondom het levenseinde en deze afspraken hebben we vastgelegd in het zorgdossier.

Eten en drinken

- Met 100 % van de bewoners hebben we afspraken gemaakt over voedselvoorkeuren en deze zijn vastgelegd in het zorgdossier.

Hoofdstuk 8

Leren en ontwikkelen

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. Het is dan ook vanzelfsprekend dat dit kwaliteitsplan en het jaarlijkse kwaliteitsverslag via onze website worden gepubliceerd.

We hebben een HKZ/ISO gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem;

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.

Hoofdstuk 9

Leiderschap, governance en management;

De leiding bestaat uit een directie van twee personen. Eén van deze directieleden is Verpleegkundige. Deze is regelmatig werkzaam in de dagelijkse zorgverlening. We hebben een RvC waarmee we minimaal drie keer per jaar overleg hebben, conform de Zorgbrede Governance Code. We hebben een cliëntenraad waarmee we minimaal twee keer per jaar overleg hebben. In verband met onze kleinschaligheid hebben we geen Verpleegkundige Advies Raad (VAR). Wel organiseren we minimaal vier keer per jaar een teamoverleg waarin we beleidszaken en opties voor kwaliteitsverbetering bespreken.

Hoofdstuk 10

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

De Leeuwenhof, betreft een monumentale stolpboerderij uit 1633 die speciaal is ingericht voor onze doelgroep. Verder is er een ruim erf van 5700 m². Hoewel een landelijke uitstraling heeft, zijn de voorzieningen allemaal op loopafstand.

De Volle Aandacht, betreft een voormalige bakkerij verbouwd tot woonzorgvoorziening, speciaal ingericht voor onze doelgroep.

Materialen en hulpmiddelen

We beschikken over o.a. tilliften, domotica-systeem en I-pad voor aftekenen medicatielijst.

Facilitaire zaken

Elke woongroep heeft een eigen keuken, waar dagelijks vrsers wordt gekookt. Indien gewenst samen met de bewoners.

Financiën en administratieve organisatie

We hebben een externe accountant voor het opstellen van de jaarrekening en financieel advies.

Professionele relaties

We hebben een contract met Geriant voor scholing, ondersteuning en advies. Daarnaast werken we nauw samen met behandeld arts (huisarts), apotheek en fysio.

Hoofdstuk 11

Gebruik van informatie.

De belangrijkste informatiebronnen ontleen we aan onderzoeken naar cliëntervaringen en medewerkerervaringen. De keuze voor de te gebruiken instrumenten is gevallen op onafhankelijk onderzoek door “prestatievergelijker 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.

Hoofdstuk 12

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:

- Organiseren van jaarlijkse familiedag (wens vanuit de cliëntenraad)
- Meer structuur geven aan Raad van Commissarissen (min. 4x p/jaar overleg)
- Onderhoud aan panden beide locaties

Minimaal viermaal per jaar evalueren we in het MT de voortgang van de verbeterplanning. De bevindingen hierbij bespreken we in de cliëntenraad en met de medewerkers in het teamoverleg. De resultaten worden in het kwaliteitsverslag opgenomen. Dit verslag is openbaar en voor eenieder inzichtelijk.

Slotwoord van de directie

Het is onze passie om goede zorg en vooral aandacht te geven aan de ouderen die dit verdienen. We hopen u middels dit kwaliteitsplan inzage te hebben gegeven in onze manier van werken. Het kwaliteitsplan is tevens een belangrijk hulpmiddel om de processen binnen de organisatie te beschrijven. De verslaglegging leert je nog meer bewust te maken van het nut van het reeds bestaande kwaliteitssysteem welke de benodigde structuur geeft binnen onze organisatie.

Frans en Annelies van Breugel
De directie