

2022



# Kwaliteitsverslag Verpleeghuiszorg 2022

AMANDA GOUDRIAAN | ZORGHUYS

ZORGHUYS B.V. | Van Glymesstraat 30 4651 LM Steenbergen

# Kwaliteitsverslag Verpleeghuiszorg 2022

## Inhoud

### Inleiding

#### 1 algemeen

1. **Zorghuys**
2. **Uitgangspunten wonen met zorg**
3. **Doelgroepen**

#### 2 ontwikkelingen & resultaten 2022

1. **Model Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg**
2. **Persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

- 2.1 Kennis over dementie
- 2.2 Palliatieve zorg
- 2.3 Omgaan met onbegrepen gedrag
- 2.4 Inzet behandeling

3. **Wonen en welzijn**

- 3.1 Cliëntprofielen
- 3.2 Dagbesteding
- 3.3 Mantelzorg

4. **Veiligheid**

- 4.1 Medicatieveiligheid
- 4.2 Decubituspreventie
- 4.3 Vrijheid beperkende maatregelen

5. **Leren en werken aan kwaliteit**

- 5.1 Kwaliteitsaudits
- 5.2 Informatievoorziening medewerkers
- 5.3 Monitoren van incidenten
- 5.4 Klachten
- 5.5 Inrichten van Dementie en Palliatieve Zorg
- 5.6 MDO-teammanagement
- 5.7 Leerplein

6. **Leiderschap, governance en management**

- 6.1 Governance
- 6.2 Leiderschap

## **7. Personeelssamenstelling**

- 7.1 Ontwikkelingen personeel
- 7.2 Medewerkers onderzoek
- 7.3 Arbeidsmarkt
- 7.4 Overzicht inzet medewerkers

## **8. Gebruik van hulpbronnen**

- 8.1 BHV en brandveiligheid
- 8.2 Legionellabeheersing
- 8.3 Hygiëne en HACCP

## **9. Gebruik van informatie**

- 9.1 Cliënttevredenheid
- 9.2 Privacy en Algemene Verordening Gegevensbescherming

## **Inleiding**

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is de basis van het werkmodel van alle verpleeghuizen in Nederland. Ook Zorghuys werkt en toetst haar programma en activiteiten aan het zo goed mogelijk bijdragen aan de kwaliteit van leven van haar bewoners. Dit doet zij door zorg te dragen aan een optimale interactie tussen bewoner, zorgverlener en organisatie in het zorg en behandelproces.

Voor de hele sector en alle betrokken partijen beschrijft dit kader wat cliënten en naasten mogen verwachten van onze verpleeghuiszorg.

De cliënt als mens is het vertrekpunt voor dit kader. Het is de cliënt die bepaalt hoe de zorg ingericht gaat worden en welke wensen en gewoonten een rol spelen binnen het zorgproces. Ook bij de tevredenheid over de bijdrage van de geleverde zorg aan de beoogde kwaliteit van leven beoordeelt de bewoner zelf in welke mate hij of zij hierover tevreden is. Het is aan de zorgverleners en aan Zorghuys om de zorg hierop af te stemmen en inzichtelijk te maken op welke wijze hieraan gewerkt wordt en blijvend te leren en te verbeteren.

Voor 2022 heeft Zorghuys in het kader van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg daartoe een Kwaliteitsplan opgesteld. In dit verslag laten we graag zien wat daarvan de resultaten zijn.

## Deel 1 Algemeen

### 1. Zorghuys

Zorghuys is op 1 oktober 2015 geopend. Het biedt plaats aan 15 bewoners met een 24 uren zorgbehoefte. Er is een Indicatie vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ) ZP5 t/m ZP10, een vg/lv/lvg of een indicatie beschermd wonen via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) nodig.

De bewoners wonen in 2 kleinschalige woongroepen. Er wordt zorg zonder behandeling geleverd. Het gebouw is kleinschalig en is gesitueerd in de kern van een woonwijk in Steenberg Zuid. Daarnaast is er ruimte voor dagbesteding tot maximaal 5 cliënten.

### 2. Uitgangspunten wonen met zorg

Zorghuys hanteert drie uitgangspunten die richtinggevend zijn voor de organisatie en uitvoering van de zorg die Zorghuys levert.

#### Persoonlijke zorg:

Binnen Zorghuys wordt zorg geleverd welke de bewoner zelf inricht. Elke bewoner is uniek en geeft zijn wensen/draagstructuur/normen en waarden aan. Dit zijn de basiselementen waarop Zorghuys de zorg gaat inrichten, geheel gericht op de wensen van de bewoner. Hierbij spelen 2 pijlers een rol waar Zorghuys oog voor heeft:

#### **a. Eigenheid**

Iedere bewoner is uniek en de zorg wordt afgestemd op de wensen en behoeften van dit individu, zodat diens eigenheid niet verloren gaat. Hierin wordt in de anamnese veel aandacht aan besteed en dat het wordt zorgvuldig uitgevraagd. Dit zodat de medewerkers weten wat de wensen zijn van de bewoners en dat zij op deze manier de achtergrond en het levensverhaal kennen. Dit om zo optimaal mogelijk aan te kunnen sluiten aan de behoeften. Op basis van voorkeuren van de bewoner worden afspraken gemaakt om het wonen, welzijn en de zorg vorm te geven.

#### **b. Evaluatie**

Bij de aandacht voor eigenheid van de bewoner dient nadrukkelijk te worden bedacht dat de behoeften van iemand nooit vastliggen. Dat betekent dat dit een werkdocument is, wat vertaald wordt naar een zorg/leefplan welke een aantal keren per jaar geëvalueerd wordt. Hierin worden telkens de gemaakte afspraken weer besproken om erachter te komen of dit nog past bij de wensen en behoeften van de bewoner?

## Uitgangspunt 2: Zorghuys is gericht op het realiseren van kwaliteit van leven en sterven.

Wetende dat de bewoner in de laatste fase van het leven is terechtgekomen, vindt Zorghuys dat dit vraagt om een focus waarbij gezondheid geen doel op zich is maar een middel. Ziekte moet wel behandeld worden. Maar op zo'n manier dat iemand er goed mee kan leven en er tevreden mee is. Onze begeleiding is er primair op gericht om bewoners vreugdevolle momenten te geven om deze laatste levensfase zo fijn en comfortabel mogelijk door te komen. Lijden wordt zoveel als mogelijk beperkt. Medewerkers focussen op het welbevinden van de bewoner.

Hierin is de focus van de medewerkers: de wensen en behoeften van de bewoner en zijn naaste. Het gaat om zorg waarbij pijn geen factor mag zijn en de kwaliteit van het leven van de bewoner en zijn naaste zo optimaal mogelijk wordt behaald.

Gedurende de periode dat een bewoner in het Zorghuys woont, is er voor de laatste levensfase veel aandacht en wordt dit naar wens en behoefte uitgewerkt.

## Uitgangspunt 3: Zorghuys levert zorg in een sfeervolle omgeving

Naast goede zorg is het welzijn een belangrijk onderdeel van datgene waar Zorghuys voor staat. Namelijk een huiselijk en warm gevoel, waarbij een klein verzorgend team met vaste gezichten de bewoners kennen. Dat zijn belangrijke uitgangspunten. Zorghuys wil dat bewoners zich welkom en thuis voelen. Daarom wordt het huis-gevoel zo veel mogelijk benaderd.

## Uitgangspunt 4: Voeding en activiteiten

Zorghuys heeft veel bewoners uit de regio. Daarom maken wij hierbij ook gebruik van verse producten die dagelijks door de bakker en slager van het dorp worden geleverd. Bewoners kennen de streekproducten en de ambachten van de plaatselijke ondernemers. Dit is voor onze bewoners huiselijk en herkenbaar. Ook de activiteiten bij Zorghuys zorgen voor herkenning en vrijheid. Uit eten gaan bij de plaatselijke restaurants of een terrasje pakken in het dorp is wekelijkse kost. Dagelijks zijn er activiteiten buiten het woonhuis, bijvoorbeeld in het dorp, de regio of elders. Dit maakt dat onze bewoners zolang hun ziektebeeld dit toelaat en het baat heeft bij de bewoners deel blijven uitmaken van de maatschappij.

### **3. Doelgroepen**

#### **3.1 Psychogeriatrische doelgroep**

Zorghuys organiseert de zorg voor psychogeriatrische bewoners in een kleine leefgroep. In deze omvang kan ieder individu tot zijn recht komen, wat aansluit bij het uitgangspunt dat de zorg op het individu gericht is. Groepswonen van bewoners die dezelfde zorgvraag hebben maakt dat de bewoners niet overvraagd worden, maar zichzelf kunnen zijn; de individuele behoefte en gewoonten van de bewoner zijn leidend. Vertrouwdheid, geborgenheid, herkenbaarheid en jezelf kunnen zijn is voor alle mensen belangrijk. Dit geldt voor mensen met psychogeriatrische problematiek nog sterker. Hierdoor ontstaat een individuele benadering en adequate/belevingsgerichte zorgverlening.

### 3.2 Somatische en lichamelijk gehandicapte doelgroep

Voor de somatische doelgroep vindt Zorghuys het belangrijk om bewoners met een somatische zorgvraag voldoende privacy te bieden en zoveel mogelijk bewegingsvrijheid te garanderen bij de vaak beperkte mobiliteit en rolstoelafhankelijkheid. De bewoner heeft een eigen woonruimte, heeft voldoende privacy en wordt op die manier ondersteund zodat hij/zij veilig bij ons kan wonen. Zorghuys vindt het ook belangrijk dat bewoners elkaar kunnen ontmoeten. Wanneer de gezondheid achteruit gaat, worden mensen vaak minder mobiel en is het moeilijker om sociaal contact te hebben. Veel ouderen zijn eenzaam. Daarom heeft Zorghuys gekozen voor een kleinere eigen ruimte, waarbij er veel gemeenschappelijke ruimtes zijn en er voornamelijk een groepseenheid ontstaat. Ook is er aandacht voor het welbevinden van de bewoners en wordt er bij cliënten geïnventariseerd wat de persoonlijke behoeften en verlangens zijn en welke dagbestedingsactiviteiten bij de bewoner passen.

### 3.3 Licht psychiatrische ouderen

Voor de licht psychiatrische ouderen vindt Zorghuys het erg belangrijk om bewoners met een psychische achtergrond zo veel mogelijk structuur en een dagindeling te bieden. De bewoners hebben veel begeleiding bij hun dagindeling en bij het aangaan en onderhouden van sociale contacten. Een vaste weekplanning op huishoudelijk niveau en activiteitsniveau met een intensieve begeleiding geeft deze doelgroep houvast en veiligheid. Hierbij is veel aandacht voor persoonlijke behoeften en verlangens en welke dagbestedingsactiviteiten bij de bewoner passen.

## Deel 2 ontwikkeling en resultaten 2022

### 1. Model kwaliteitskader verpleeghuiszorg



De vier kwaliteits- en veiligheidsthema's zijn:

- 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 vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste, zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van de zorg.
- 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 naasten en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.
- Veiligheid: 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.
- Leren en verbeteren van kwaliteit: Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen, zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data en gesystematiseerde ervaringsgegevens kwalitatieve informatie.

De vier rand voorwaardelijke thema's zijn:

- Leiderschap, governance en management: Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvoering en risicomangement en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.
- Personeelssamenstelling: Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de wensen en behoeften van de cliënten, waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt.
- Gebruik van hulpbronnen: Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruik van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met beschikbare financiën en middelen. De inzet van domotica en het gebruik van het elektronisch cliëntdossier zijn goede voorbeelden van hulpbronnen.
- 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.



## 2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaan over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen het uitgangspunt is. Daarnaast is er zorg- en dienstverlening met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen de relatie tussen cliënt en zijn naasten, zorgverleners en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relaties - met de deskundigheid en competenties van de zorgverleners - bepaalt mede de kwaliteit van zorg en draagt aldus bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt.

Vanuit het kwaliteitsplan is de aandacht voor kwaliteitsverbetering vooral gericht geweest op de volgende onderdelen:

### 2.1 Kennis over dementie

Zorghuys vindt het van groot belang dat de medewerker zich, met een minimum aan afstand en een maximum aan inleving kan verbinden met de bewoner, zijn beleving, zijn leefwereld, zijn levensgeschiedenis en zijn familie en naasten. Kennis over het ziekteproces is hierbij onmisbaar. Daarom is Zorghuys in 2017 begonnen met trainingen voor verzorgenden, verpleegkundigen en vrijwilligers over dementie. In dit trainingstraject dat elk jaar terugkomt of doorloopt hebben we verschillende onderdelen zoals: kennis, beleving, bewustwording en reflecteren op eigen handelen en omgang met grenzen en weerbaarheid van henzelf en de bewoner.

- Kennis verwerven over probleemgedrag bij dementie.  
In een theater omgeving wordt een voorstelling gegeven over een casus waarin dementie aan de orde is. Hierin komen veel praktijkvoorbeelden voor, maar ook handvaten om binnen deze situatie doelgericht te handelen.
- Bewustwording en reflecteren op eigen handelen.

Casuïstiek bespreking en rollenspel hierin leren medewerkers de theorie te vertalen naar de praktijk.

- Beleving: hierbij gaan de medewerkers de ervaring aan om door middel van techniek in de belevingswereld van de dementerende bewoners te kruipen.
- Weten hoe zij bij cliënten grenzen moeten aangeven, hoe zij onrust en toenemende agitatie kunnen doorbreken (zodat dit niet escaleert naar agressief gedrag).

In samenwerking met een geriatisch psycholoog of gedragsdeskundige wordt een signaleringsplan opgesteld, besproken en geëvalueerd. Hierin wordt de cyclus gevolgd van lerend werken.

In 2022 hebben we gekozen voor een interactieve leeromgeving met Psychologie in theater.

Zorghuys heeft met haar personeel dag mama 1 en dag mama 2 gevolgd.

## 2.2 Palliatieve zorg

In 2017 is Zorghuys begonnen om de palliatieve zorg meer onder de aandacht te brengen bij de medewerkers en om daarmee het werkproces te herzien.

Centraal in het beleid palliatieve en terminale zorg staat het op een structurele manier afspraken maken met de cliënt over palliatieve en terminale zorg, doelen benoemen en die te vertalen naar interventies. De afspraken over palliatieve zorg zijn dan ook opgenomen in de afspraken rondom het zorg/leefplan. Dit betekent dat afhankelijk van de wensen en behoeften van de cliënt de doelen en afspraken in het zorg/leefplan worden opgenomen, uitgevoerd en systematisch geëvalueerd.

Om dit te ondersteunen zijn we in 2017 begonnen om alle medewerkers te scholen op de palliatieve zorg en hoe deze fase te ondersteunen en te begeleiden. Hierbij zijn alle medewerkers 3x een dagdeel aanwezig geweest op de cursus.

In 2019 heeft Zorghuys hierop een extra werkplan voor de medewerkers gemaakt om de palliatieve zorg zo persoonlijk mogelijk te kunnen bieden en hierin een vaste leidraad voor iedere medewerker te bereiken. Hierin is extra aandacht gegeven aan mondzorg, pijnbestrijding, wisselligging, informeren van bewoner en naasten, inventariseren van wensen en mogelijkheden in deze fase en vooral ook de persoonlijke beleving hoe kan dit vanuit de organisatie allemaal waargemaakt worden.

In 2021 heeft Zorghuys een nieuw concept ontwikkeld 'afscheid bij leven'.

Dit is een procedure die bij het opstarten van het zorg/leefplan wordt aangemaakt en wordt uitgewerkt.

In deze procedure worden zaken rondom palliatieve zorg en de wensen en behoeften van de bewoners in kaart gebracht. Zo is de bewoner en familie al bezig met wat er mogelijk is en hoe men dit zou willen. Afscheid bij leven wordt ook in elke evaluatie van het zorg/leefplan geëvalueerd of daar nodig aangepast als de bewoner of familie dit wenst. Dit om zo ten alle tijden een actueel plan te hebben wat aansluit bij de wensen van onze bewoners en familieleden. Begin 2021 is dit geïmplementeerd en toepasbaar in de praktijk.

Afgelopen jaar is het afscheid bij leven geïmplementeerd. De Vertegenwoordigers van onze bewoners hebben dit beleid ontvangen en daar uitleg over gekregen. Daarbij hebben we gevraagd om bij de laatste zorg/leefplan besprekingen van 2021 de vragen besproken te hebben met belanghebbende en dit definitief vast te leggen in het zorgplan. Echter bleek ondanks de herinneringen die gestuurd zijn het niet ingevuld te zijn. Nu zijn er in 2022 zorg/leefplan besprekingen geweest. Hierbij heeft de verantwoordelijke zorg 4 weken voor de afspraak het beleid opnieuw toegestuurd, en daarbij telefonisch contact opgenomen om te attenderen dat deze vragen beantwoord moeten worden.

## 2.3 Omgaan met onbegrepen gedrag

Bewoners die lijden aan dementie kunnen gedrag vertonen dat in eerste instantie niet begrepen wordt. Agressief gedrag van bewoners komt regelmatig voor. De verzorgende wordt geacht in staat te zijn dit in een vroeg stadium te herkennen en te de-escaleren. Daarbij helpt het om de bewoner te leren kennen, te observeren wat de trigger is van het gedrag en de wijze van benaderen te initiëren.

Tijdens de jaarlijkse trainingen, die in 2015 zijn gestart en voortgezet, zijn alle medewerkers getraind op dit thema. De training wordt elk jaar opnieuw ingepland, zodat ook nieuwe medewerkers deze kunnen volgen. De training is erop gericht dat de medewerker kennis heeft van de vormen van dementie en weet om te gaan met mensen die dementie hebben. De medewerker wordt zich bewust van de mogelijke effecten van zijn/haar gedrag op het gedrag van de cliënt. Er wordt in de training inzicht gegeven in het ontstaan en de achtergronden van agressie. De medewerker wordt erin geschoold zich bewust te zijn van het belang van omgevingszorg om te voorkomen dat situaties escaleren. Indien nodig kan de medewerker fysieke weerbaarheidstechnieken toepassen.

Daarnaast is er veel training on the job geweest in 2022. Het rapporteren op probleemgedrag is gekaderd in 3 onderdelen.

- 1: Smart signalering (van signaal tot doel/oplossing)
- 2: grip rapportages
- 3: inzet psycholoog die handvaten en methoden uitzet
- 4: 1<sup>ste</sup> evaluatie na 6 weken
- 5: 2<sup>e</sup> evaluatie na 6 weken
- 6: aanpassing methode/ zzp

## 2.4 Behandeling

Zorghuys levert geen behandeling. De bewoners vallen onder huisartsenzorg zoals in de thuissituatie. Wel heeft Zorghuys bij de specialistische zorg, die komt kijken vanaf een VV5 t/m VV10, een specialist oudergeneeskundige via Tante Louise, die de dagelijkse zorg voor deze cliënten verzorgt.

Alle andere indicaties vallen onder de supervisie van de huisartsenzorg. Hierbij werkt Zorghuys met 1 praktijk, nl. Huisartsenpraktijk de Molenweg in Steenberg.

De specialist oudergeneeskundige en de huisarts zijn onderdeel van het multidisciplinair team van de cliënt met een gezamenlijk doel en gezamenlijk plan. Er is gekozen voor multidisciplinaire samenwerking, die verloopt via het medisch- en gedragsdeskundige kernteam. De behandeling verloopt zowel direct van behandelaar naar cliënt als ook indirect via adviezen aan het zorgteam. Doordat gekozen is voor intensieve samenwerking tussen behandelaar en het zorgteam is de hoofdverpleegkundige/teamleider de centrale coördinator tussen behandelaar, cliënt en team.

De verpleegkundig teamleider coördineert zelfstandig en signaleert bij complicaties en complexe casuïstiek.

Deze activiteiten hebben in 2022 geleid tot:

- Regiehouder in multidisciplinaire team.
- Leiden en organiseren van teambesprekingen.
- Communiceren met en afstemmen met de zorg gerelateerde leveranciers.
- Coördineren van aanvraag tot en met vergoedingen van hulpmiddelen en zorgproducten.
- Coördineren van communicatie tussen team en bewoner en of zijn naaste.
- Coördineren van intakeproces, tot inhuizen van de bewoners, tot medische aspecten.

Behandeling door huisartsen of specialisten oudergeneeskunde worden ingezet als integraal onderdeel van zorg voor kwaliteit van leven en sterven, waarbij de professionals, elk op hun eigen kennisgebied, hetzelfde doel nastreven. Zij zorgen daarbij dat behandeling alleen dan wordt ingezet wanneer deze bijdraagt aan de kwaliteit van leven en/of sterven. De afweging welke behandelinterventie hangt daarbij af van de persoonlijke wensen en behoeften van de cliënt.

### **3. Wonen en Welzijn**

De wijze waarop de zorgverleners in hun zorg en dienstverlening oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welzijn van cliënten en hun naaste en de wijze waarop Zorghuys gericht is op het bevorderen en ondersteunen ervan is bepalend voor de kwaliteit van leven. Hierbij speelt de zorg van lichaam en geest van de cliënt een rol maar is de leefomgeving, waarin de cliënt die verpleeghuiszorg ontvangt, eveneens van groot belang. Wat is in 2022 hierin bereikt?

#### **3.1 Persoonlijke anamnese**

Zorghuys vindt “het kennen van de bewoner” erg belangrijk. Daarom wordt in de anamnese, die bij het intakeproces wordt afgenomen, ook veel aandacht besteed aan persoonlijke wensen en voorkeuren, die de bewoner heeft. Deze anamnese wordt verwerkt in het zorg/leefplan en als bijlage bijgevoegd. Binnen Zorghuys is een zinvolle dagbesteding erg belangrijk en kan er met deze persoonlijke anamnese goed worden afgestemd op de bewoner als individu. De activiteiten, die aangeboden worden, zijn zo persoonlijk en uniek afgestemd en worden zowel individueel als persoonlijk aangeboden.

Er is in 2021 en 2022 een activiteiten planner ingehuurd, die de wensen van alle bewoners inventariseert en rekening houdt met het ziektebeeld van de bewoners om een passende maandelijkse planning te maken op activiteitsniveau. Ook zorgt de activiteiten planner voor de juiste materialen en benodigdheden voor de activiteitenplannen en ondersteunt en coacht medewerkers die moeite hebben de activiteit uit te voeren. Daarnaast is er ook van ma t/m vr een activiteitenbegeleider aanwezig die van 10:00 u. tot 16:00 u. de dagactiviteiten op locatie verzorgt.

Er is op de dinsdag en vrijdag een activiteitenbegeleider ingezet die activiteiten op elk niveau en kunnen inpast in de dag structuur. Dit kan zijn reminiscentie/handwerk/thema werken (lente-zomer-herfts-winter of feestdagen) enz. De bewoners genieten hier enorm van en kijken er steeds enorm naar uit!

In 2022 zijn we dit gaan uitbreiden met om de 2 weken op donderdag een groot uitje te plannen buiten de instelling voor de bewoners die dit aankunnen. Het meedoen in de maatschappij willen wij hier mee vergroten.

## 3.2 Geestelijke zorg

Op het gebied van geestelijke zorg zijn er in 2022 geen veranderingen naar boven gekomen. Zorghuys brengt in de anamnese de aandacht voor geestelijke zorg uitgebreid aan bod. Deze informatie wordt ook als onderdeel verwerkt in het zorg/leefplan en is onderdeel van de werkwijze in de zorg. Hierdoor hebben medewerkers in gesprek met cliënt en tijdens de zorgverlening aandacht voor levensvragen en zien medewerkers zingeving als onderdeel van de zorgverlening.

De pastoor komt elke 2 weken op dinsdag een mis organiseren op locatie.

Tot slot zijn er ook planningen die jaarlijks gemaakt worden voor het vieren van feestdagen. Hierdoor zijn medewerkers in staat om bij de feestdagen passende activiteiten aan te bieden, die aansluiten bij het niveau van de bewoners om met hen in gesprek te raken.

## 3.3 Mantelzorg

Zorghuys heeft als doel naasten en andere betrokkenen, uit het sociale netwerk van de cliënt, de ruimte te geven om te participeren in zorg en ondersteuning en de naasten daarom voldoende te informeren en faciliteren. Hierbij hebben wij niet alleen de bewoner in het oog, maar ook zijn of haar familie of naasten. Dit wordt verdeeld in 3 onderdelen

- Informeren

Bij alle gebeurtenissen, rondom de bewoner, wordt de eerste contactpersoon op de hoogte gesteld. Met toestemming van de bewoner zelf natuurlijk. Dit is op verschillende niveaus van belang. Namelijk op medisch niveau, welbevinden, administratief en financieel niveau.

- Ondersteunen

Wij zorgen niet alleen voor onze bewoners maar ook voor zijn of haar naasten. Ook zij kunnen bij Zorghuys mee-eten of mee met een uitje tegen een vergoeding. Maar ook voor emotionele/ psychische of praktische steun staan onze medewerkers klaar.

- Input

Familie en of naasten van onze bewoners zijn de experts en weten alles van de bewoner. Bij Zorghuys is het dan ook de bewoner en daarbij de familie of naaste die als dit gewenst is door de bewoner zelf degene is die de regie voert.

## 4. Veiligheid

Veiligheid houdt niet alleen zorginhoudelijk veiligheid in. Uit andere wettelijke kaders vloeien andere veiligheidseisen voort, zoals veelheid van persoonsgegevens, hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid van ontruimingsplannen, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid. Er zijn ook wettelijke vereisten rondom klachten en inspraak. Hierin wordt in hoofdstuk 7 dieper op ingegaan.

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg staan vier relevante thema's rondom basisveiligheid centraal:

1. Medicatieveiligheid
2. Decubituspreventie
3. Gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

### 4.1 Medicatieveiligheid

In 2019 werd het elektronisch aftekenen van de medicatie ingevoerd t.b.v. alle bewoners met medicatie. De implementatie ervan werd in het eerste kwartaal gerealiseerd.

Waarom Zorghuys hiervoor heeft gekozen is om meer overzicht te kunnen bieden in het medicatie aftekensysteem en het minder foutgevoelig te maken.

De medewerker kan het aftekenen van medicatie hierbij niet vergeten, omdat de medewerker zonder aftekening niet verder kan in het elektronisch dossier wanneer hij/zij aan de volgende bewoner wil beginnen. Deze fout bleek in eerdere jaren vaak voor te komen.

In 2021 is het opiaten beleid aangepast. De algemene noodvoorraad van de opiaten en het daarbij gebruiken uit deze voorraad, bleek niet overzichtelijk. Door interne controles bleek het vaak lastig te zijn om gebruikte opiaten weer makkelijk en overzichtelijk terug op voorraad te krijgen. Hiervoor zijn er afspraken met de apotheek gemaakt die de opiaten apart leveren met controle en aflever bewijs. De recepten die vanuit de specialist oudergeneeskundige vanuit de noodvoorraad van de opiaten worden gehaald, worden per doos voorgeschreven. Enkele tabletten uit de noodvoorraad halen, en vervolgens een doos geleverd krijgen was niet overzichtelijk. Nu is in één oogopslag duidelijk welke dozen opiaten er voor de noodvoorraad zijn en welke voor cliënten gebruik!

Bij de interne audits in 2022 bleek dit bij alle medewerkers duidelijk en goed toepasbaar te zijn.

Er heeft een calamiteit plaatsgevonden in december 2021 op het gebied van medicatie veiligheid.

Daarbij is een uitvoerige prisma analyse gemaakt en heeft Zorghuys een aantal punten gevonden waarbij we foutgevoeligheden in dit proces nog meer kunnen beperken.

1: medicatie kast is veranderd. Hierbij is het overzichtelijker en is er mogelijkheid om de laptop neer te zetten. Protocollen kunnen ten alle tijden worden geraadpleegd zonder een te hoge drempel.

2: Zorghuys is aan het kijken of alle bewoners onder de SO kunnen vallen wanneer we een palliatief traject inzetten.

### *Aantal geregistreerde medicatie – incidenten*

In 2022 hebben er in totaal 5 medicatie-incidenten plaatsgevonden. Geen van de incidenten heeft tot schade bij de cliënt geleid. Er is een lichte daling in medicatie fouten, ten aanzien van 2021 met 6 fouten. Verder is er in 2022 veel aandacht besteed aan het scholen van medewerkers op veel voorkomende medicatie van de bewoners. Wat hierin van belang was, is dat medewerkers weten waar het medicijn voor is en wat de bijwerkingen kunnen zijn. Co morbiditeit in medicatie en wat standaard hoeveelheden zijn. Iedere medewerker heeft hierin een toets moeten ondergaan en deze moeten behalen met minimaal een 8.

## 4.2 Decubituspreventie

Op Basis van de risicosignalering wordt bij een cliënt beoordeeld of er een risico is op het ontstaan van decubitus. Indien sprake is van een verhoogd risico worden passende maatregelen ingezet en wordt de behandelaar tijdig ingeschakeld. Monitoring van maatregel en behandeling vinden multidisciplinair plaats. In november heeft een prevalentie meting plaatsgevonden.

Prevalentie decubitus (november 2022)

-categorie 1: 3 van de 15 cliënten

-categorie 2: 1 van de 15 cliënten

De meest voorkomende preventieve maatregelen welke zijn ingezet bij cliënten met een verhoogd risico:

- huisinspectie: 90%

- drukvermindering lichaamsdelen: 100%

- Gebruik vocht inbrengende crème t.b.v. huidbescherming: 100%

Indien er sprake is van decubitus categorie 2, heeft in 100% van de situaties casuïstiek bespreking plaatsgevonden.

## 4.3 Gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Zorghuys maakt gebruik van de wet zorg en dwang en is geregistreerd als locatie in het register, wat betekent dat Zorghuys geen vrijheid beperkende maatregelen inzet, tenzij de nood hoog is en het een medische of veiligheidsnoodmaatregel is. Dit moet op beoordeling van de bewoner zelf zijn, of zijn wettelijk vertegenwoordiger en de WZD - arts op medische grond en moet schriftelijk bevestigd zijn in het zorg/leefplan. De voorwaarde bij deze maatregel is dan wel dat er geen andere alternatieven toepasbaar zijn die niet vrijheid beperkend zijn. De WZD-arts toetst of hierbij de minst ingrijpende vrijheid beperkende maatregel (volgens VBM-score Vilans) wordt toegepast en deze wordt geëvalueerd volgens afspraak. Allereerst is het algemeen beleid om met alternatieven te werken, zodat de minst ingrijpende maatregel voor handen is. In 2019 is daarom de Vilans alternatievenbundel geïmplementeerd voor het leveren van de zorg aan de bewoners. En in Februari 2020 is de wet zorg en dwang geïmplementeerd binnen Zorghuys en is het personeel hierop geschoold. In 2021 bleek de wet nog niet bij iedere medewerker in zijn of haar systeem te zitten en

heeft elke medewerker weer een scholing gehad. In 2022 is deze voor nieuwe medewerkers herhaald.

Zorghuys maakt gebruik van WZD-regeling

Geen vrijheidsbeperking tenzij:

- Het een noodmaatregel is en het gevaarlijk wordt voor de bewoner en zijn/haar omgeving.
- Vrijheidsbeperkende maatregelen worden niet genomen voordat het WZD-stappen plan is doorlopen.
- Komt er uit het WZD-stappenplan niets naar voor wat goed werkt, dan wordt er met goedkeuring van WZD-arts en een extern deskundige de minst ingrijpende maatregel ingezet en per 6 maanden geëvalueerd met inzet op afbouw van de maatregel.

De financiering van de WZD zoals een WZD arts in nog steeds niet duidelijk geregeld voor instellingen die werken met een PGB budget. Zorghuys heeft hiervoor de vraag neer gelegd bij het Zorgkantoor en het ministerie van WVS. Tot op heden nog geen bruikbare oplossing.

#### 4.4 Acute ziekenhuisopnamen

Preventie van acute ziekenhuisopnamen is geborgd, doordat Zorghuys samenwerkt op medisch vlak. Dagelijks is er een medische achterwacht waarbij een verpleegkundig team beoordeelt of een arts nodig is. Na beoordeling van de casus worden de beschikbare artsen geraadpleegd of zij komen op locatie langs. Zij kunnen beoordelen of ziekhuisopname nodig is. In avond-nacht-weekenduren is er een achterwacht die 24/7 kan worden gebeld in geval van nood. Deze artsen hebben toegang tot het medische/zorgdossier van de bewoner en kunnen op grond daarvan, samen met de informatie die de verantwoordelijke verpleegkundige geeft, besluiten tot al dan niet opname in een ziekenhuis.

#### 4.5 Prevalentie zorgproblemen

Zorghuys meet jaarlijks, met behulp van 'Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen' (LPZ), het voorkomen van diverse zorgproblemen en het uitvoeren van de risicosignaleringen zorgproblemen. Het wijst hierbij naar de bovengenoemde thema's om de zorgplannen incontinentie, ondervoeding, vallen en pijn.



Het onderstaande overzicht geeft een beeld van de aanwezigheid van zorgproblemen binnen het Zorghuys.

<b>zorgproblemen</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Incontinentie (urine)	60%	46.66%	66.66%	35%
Incontinentie (faces)	46.6%	33.33%	33.33%	25%
Dubbele incontinentie	46.6%	33.33%	33.33%	25%
Vallen(over 365 dagen)	9%	6.3%	33.33%	30 %
Licht letsel na val	1.9%	4.4%	6.6%	5%
Matig letsel na val	1.09%	0.82%	20%	20%
Ernstig letsel na val	0.27%	1.09%	6.6%	5%
Pijn (over 365 dagen)				
Dagelijkse pijn	28.5%	26.67%	40%	35%
chronisch	42.8	26.67%	40%	35%
Acuut	21.4%	20%	13.33%	10%

#### Incontinentie:

Minder dan de helft van alle cliënten is incontinent wat betreft urine. De aanwezigheid van incontinentie van faces is gelijk aan dubbele incontinentie. Er zijn geen cliënten die alleen incontinent zijn van faces.

#### Vallen:

Het vallen is van een klein percentage behoorlijk gedaald in 2022. In hoofdstuk 5.3 gaan we hier verder op in.

#### Pijn:

35% van alle cliënten heeft last van chronische pijn als dagelijkse pijn.

De acute pijn is gedaald ten opzichte van 2021.

Voor de doelgroep cliënten met een PG indicatie geldt dat ze niet alleen beperkt worden door verminderd cognitief functioneren/dementie, maar daarnaast ook door somatische ziekten. Uit diverse onderzoeken blijkt dat veel mensen in verpleeghuizen pijn hebben maar niet altijd voor pijn behandeld worden. Het streven is om pijn, als negatieve beïnvloeding van kwaliteit van leven, beter in kaart te brengen, zodat men adequaat behandeld kan worden met als gevolg dat er meer welbevinden wordt ervaren. Hiertoe is een meetinstrument geselecteerd, waarbij verschillende alternatieven zijn afgedwongen. Uiteindelijk is door de medewerker-kwaliteit gekozen voor de inzet van de REPOS. In dit instrument worden zowel motorische, (non-)verbale als emotionele items gemeten. Bij dit instrument wordt duidelijk de nadruk gelegd op het leren objectief te kijken naar de gedragingen van de bewoners. Bijkomende voordelen van dit instrument zijn de duidelijke instructiefilmpjes, de eenvoudige afname en de geringe tijd die afname in beslag neemt (2 min per observatie). Deze methode is in 2021 meer ingezet, maar ook door de covid pandemie zijn bewoners in slechtere lichamelijke conditie wanneer ze bij Zorghuys komen wonen. Wat maakt dat de percentages flink gestegen zijn.

## 5. Leren en werken aan kwaliteit

Zorgverleners en zorgorganisaties krijgen vanuit het kwaliteitskader de verantwoordelijkheid en het vertrouwen om in de lokale context van de dagelijkse praktijk samen continu aan de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning te werken. Daarmee ligt de nadruk vooral op een dynamisch ontwikkelproces van samen leren en verbeteren. Leren en verbeteren is niet vrijblijvend; het continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm van Zorghuys.

### 5.1 Integrale kwaliteitsaudits

Zorghuys hanteert voor het managen van kwaliteit en veiligheid een kwaliteitsmanagementsysteem. In 2021 is het kwaliteits- en veiligheidsbeleid verrijkt met extra pijlers vanuit het kwaliteitskader.

In 2022 is het kwaliteitskader uitgebreid met 3 pijlers die ook zijn mee genomen in de interne audits.

- palliatieve zorg

- medicatie noodvoorraad

Het voorschrijven van medicatie door de SO is aangepast, in plaats van voorgeschreven stuks werken we nu per doos die we onttrekken en terug bestellen. Dit is overzichtelijker en minder fout gevoelig. Ook de aanvulling van de noodvoorraad wordt onder de naam van de (noodvoorraad) teruggestuurd.

- opiaten medicatie

De route voor de opiaten medicatie is ook veranderd. De opiaten die over zijn worden nu met aftekenlijst terug naar apotheek gestuurd, in een rode speciale bak die verzegeld wordt.

De apotheek tekent de lijst af als het klopt en mailt deze terug naar teamleider zorg.

Als het niet klopt krijgt teamleider zorg daar bericht over. Zo werken wij naar een sluitende opiaten route.

Ook de handtekening van de apotheker bij de leveringenlijst was een aandachtspunt.

Dit loopt nu goed.

Kwaliteit en veiligheid zijn integraal onderdeel van de missie, visie en het strategische beleid van Zorghuys. Uitwerking en implementatie van beleid vindt plaats aan de hand van kwaliteitskaders en richtlijnen. Alle organisatorische niveaus binnen de organisatie zijn betrokken bij het monitoren en het leren en verbeteren. In 2020,2021 en 2022 is Zorghuys zonder bevindingen gerectificeerd aan de hand van de Prezo Normen vvt 2017.

Ook heeft Zorghuys meegedaan aan Waardigheid en trots op locatie.

Er is een kwaliteitsscan geweest vanuit deze organisatie, die de klant tevredenheid, veiligheid, welbevinden en kwaliteit van zorg heeft getoetst.

Zorghuys is hierin trots te mogen vermelden dat er een hele goede score is behaald met een eindcijfer van 9.3.

## 5.2 Informatievoorziening medewerkers

Zorghuys wil haar medewerkers ondersteunen met heldere en éénduidige informatie over de primaire werkprocessen. Daarvoor is in 2015 het kwaliteitshandboek gedigitaliseerd. Medewerkers kunnen werkinstructies, protocollen en formulieren die zij nodig hebben bij het uitvoeren van hun werk makkelijk vinden via de zoekfunctie.

Maar ook wordt elk personeelslid getoetst op de knowhow van het kwaliteitshandboek. Zorghuys heeft bij het kwaliteitshandboek belangrijke beleidsplannen, werkprocessen, enz. samengevat en tot een studiebundel geïntroduceerd. Elke medewerker dient deze toets te behalen met een 8.

## 5.3 Monitoren van incidenten

Zorghuys biedt veilige zorg door risico-afwijkingen in zorgprocessen te signaleren en daar vervolgens adequaat op te reageren. Op cliëntniveau worden regelmatig risico's beoordeeld. Medewerkers melden incidenten, de teammanager heeft een monitorende rol en draagt zorg voor registratie en analyse van incidenten en het inzetten van maatregelen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen:

1. Niet ernstige incidenten: cliënt ondervindt weinig/geen gevolgen.
2. Matig ernstig: cliënt ondervindt gevolgen, die behandeld/gecontroleerd moeten worden.
3. Ernstig incident: cliënt ondervindt nadelige gevolgen, die mogelijk blijvend zijn.
4. Zeer ernstige incidenten: cliënt ondervindt zeer ingrijpende gevolgen (fysiek en psychisch). Vanuit de procedure MIC worden incidenten met een ernst van 3 of hoger via teammanager naar directie voorgesproken. Hiervoor wordt een prisma light analyse uitgevoerd. De raad van Bestuur beoordeelt en beslist of het incident als calamiteit wordt gemeld aan de inspectie. De Mic commissie stelt per kwartaal een analyse en evaluatie op uit de meldingen en de genomen maatregelen.

De hierboven beschreven procedure is zowel voor de melding incidenten-cliënt geïmplementeerd alsook voor de melding incidenten-medewerker. De opvolging, registratie en analyse van incidenten vindt, gelijk aan de MIC-procedure, plaats.

Mic incidenten	2019	2020	2021	2022
Medicatie	4	6	5	13
Vallen	42	23	17	30
Onbegrepen gedrag	2	2	1	7

## Analyse en genomen maatregelen

### **Medicatie incidenten**

Het aantal medicatie-incidenten was in 2022 ruim gestegen. Er is veel aandacht besteed aan het medicatie proces. Het digitaal medicatie systeem medimo is uitgebreid. De voorraad wordt sinds 2022 ook digitaal geregistreerd, verwerkt en afgetekend. Voorheen was dit alleen de afteken module. We hebben in dit proces elke week fysieke controles ingepland, hier is in de implementatie streng gecontroleerd. Waarbij een nieuw proces in het leven wordt gesteld, zijn er ook zichtbaar leerfouten gemaakt. Daarin is de stijging van de medicatie fouten ook te herleiden. In 2022 heeft Zorghuys op medicatieveiligheid een aantal processen veranderd wat zichtbaar positief werkte.

Maatregelen die zijn ingezet ter verbetering van het medicatie proces:

- coaching door verpleegkundige
- cursus en toetsing van de medicatie-reader opgesteld i.v.m. de veel voorkomende medicatie in Zorghuys
- digitaal medicatie voorraad inboeken – afboeken en verwerken
- digitaal medicatie aftekenen
- deskundigheidsbevordering – meer verpleegkundigen werkzaam
- afspraken zoals: geen telefoon dragen tijdens werkzaamheden en altijd met 2<sup>e</sup> collega de medicatie gaan starten, zodat je niet gestoord kunt worden. Collega ziet toe op hulpvragen van de cliënten.

Toch is er sindsdien een kleine stijging geweest in medicatie fouten, dit is vooral te relateren aan de toenemende medicatie toedieningen.

### **Val incidenten**

Het vallen van cliënten blijft om alertheid vragen van de omgeving. Hiervoor zijn de volgende maatregelen ingezet:

- risicosignalering wordt uitgevoerd bij intake van het zorgplan
- elke maand worden er controles uitgevoerd op veiligheid van locatie (drempels, dichtvallen deuren enz.)
- mobiliteit, wordt elke 6 maanden besproken met arts in zorg/leefplan-gesprek

Toch is er een grote afhankelijkheid bij dit onderwerp van ziektebeeld en het verloop daarvan.

## Onbegrepen gedrag

Omdat Zorghuys veel tijd en aandacht inzet op het gedrag van de cliënten is er vanaf het begin bij elke cliënt een gedragskundige betrokken. Signalen en kenmerken worden vertaald in praktische handvaten voor de verzorgende medewerkers. Blijkt dit niet meer te passen of is er significante verandering in gedrag dan wordt er een geriatrisch psycholoog betrokken bij de zorg. Die maakt aan de hand van een mdo met de medewerkers en de verpleeghuisarts een signalering behandelplan op de huidige problematieken van de bewoner.

Dit blijkt uit het aantal meldingen (1) dat het zijn vruchten afwerpt in de praktijk.

## 5.4 Klachten

Zorghuys heeft een klachtenprocedure, die erop gericht is dat klachten zo veel mogelijk binnen de lijn met betreffende medewerker worden opgelost, waar nodig met hulp van management en of directie. Dit werkt m.b.t. klachtenafhandeling goed. Voor cliënten die hun klacht toch graag elders, dan in de lijn, willen neerleggen heeft Zorghuys een klachtenfunctionaris, die bemiddelt bij de afhandeling van de klacht. Zorghuys is daarnaast aangesloten bij een externe klachtencommissie van Tante Louise.

Zorghuys maakt gebruik van de klachtenregeling via de organisatie KCOZ, die beschikt over een klachtenprocedure zoals voorgeschreven in de Wet zorg en dwang. Deze commissie is toegerust om klachten te behandelen over:

- het afgeven van een wilsonbekwaamheidsverklaring door de wzd –arts;
- het toepassen van (vrijheid beperkende) middelen of maatregelen;
- het beperken van rechten en bewegingsvrijheid in en rond de instelling;
- het uitvoeren van het zorg/leefplan en behandeling zonder toestemming of bij verzet van de cliënt;

Alle cliënten kunnen de klachtenprocedure raadplegen op [www.Zorghuys.nl](http://www.Zorghuys.nl).

In 2022 zijn er geen schriftelijke klachten ontvangen binnen Zorghuys. Het aantal klachten is al jaren achter elkaar op 0 uitgekomen.

## 5.5 Inrichten kennisstructuur Dementie en Palliatieve zorg

Zorghuys wil uitblinken in palliatieve en psychogeriatrische zorg. Om dit te kunnen realiseren moeten onze medewerkers beschikken over kennis over het zorgen voor mensen met dementie en palliatieve zorg. Zorghuys heeft in 2019 verschillende opleidingen georganiseerd op het gebied van dementie en palliatieve zorg om zo elke medewerker/vrijwilliger in staat te stellen het gewenste kennis- en competentieniveau te bereiken. Zo zijn er onder andere scholingen gegeven op het gebied van onbegrepen gedrag, de verschillende ziektebeelden dementie en zorg en begeleiding in de terminale fase. Coördinatie en evaluatie zijn in 2022 meerdere malen aan de orde geweest dit is ook vaak terug te zien in notulen van teamoverleg.

## 5.6 MDOO Teammanagement

Het MDOO is ook elke 6 maanden voortgezet in 2022. Uitgangspunt hierin is dat leidinggevendenden van elkaar kunnen leren door ervaringen te delen. Iedereen heeft een eigen stijl met betrekking tot het werk en heeft andere vaardigheden en leerpunten ten opzichte van de andere collega. MDOO is bedoeld om competenties van leidinggevendenden te versterken, waardoor de zorgvisie beter wordt uitgedragen en medewerkers hierin worden meegenomen. De volgende pijlers zijn binnen Zorghuys voor de leidinggevendenden omschreven

1. Klantgerichtheid
2. Kwaliteit
3. Persoonlijkheid

## 5.7 Leerplein

Om de hoogste kwaliteit van zorg te kunnen bieden hebben wij professionele medewerkers nodig. Medewerkers die zichzelf willen ontwikkelen, innovatief zijn en meegaan met de nieuwe ontwikkelingen binnen de zorg. Werken bij Zorghuys betekent dat je je zorgloopbaan in eigen hand hebt. Met een ruim aanbod van verschillende opleidingen en trainingen heeft Zorghuys alle disciplines in huis om medewerkers te begeleiden in de persoonlijke en inhoudelijke ontwikkeling.

In 2019 hebben alle medewerkers de cursus tot zorgpad stervensfasen met dementie behaald. En is er veel aandacht geweest voor onbegrepen gedrag. Dit kwam zowel in scholing a. d. orde als in actief werkend leren, samen met deskundigen zoals gz psychologen.

In 2020 hebben we extra aandacht besteed aan opleidingen van:

- zorgplan opstellen
- professioneel rapporteren via smart methode
- Wet Zorg en Dwang

In 2021 hebben we extra aandacht besteed aan opleidingen van:

- smart formuleren
- Wet Zorg en Dwang
- opiaten en medicatie werkvoorraad
- medicatie toets
- accesoren training (learning on the job)
- afscheid bij leven (Palliatieven zorg)

In 2022 hebben we een aantal punten terug laten komen om het continu proces van belangrijke punten zo goed mogelijk te blijven continueren en verbeteren.

- smart formuleren
- Wet Zorg en Dwang
- opiaten en medicatie werkvoorraad
- medicatie toets
- accesoren training (learning on the job)
- afscheid bij leven (Palliatieven zorg)

## 6. Leiderschap, governance en management

### 6.1 Governance

Zorghuys kent een tweehoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht, bestaande uit drie leden, houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene zaken en de ontwikkeling van de organisatie. De bestuursverantwoordelijkheden zijn georganiseerd volgens de Zorgbrede Governance Code. De statuten en reglementen zijn in lijn met deze Governance Code. Hiernaast adviseert de Raad van Toezicht de Raad van Bestuur en functioneert zij als klankbord. De bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn beschreven in de statuten van Zorghuys en in het reglement van de Raad van Toezicht.

### 6.2 Leiderschap

#### Sturing en organisatie

De uitvoering van het zorgproces door Zorghuys vindt in een Resultaat Verantwoordelijke productie-eenheid plaats.

De bestuurders/directie en concernstafleden lopen op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie, zodat zij feeling krijgen en houden met het primaire proces op de werkvloer. Sturing op kwaliteitsverbetering verloopt via het kwaliteitsmanagementsysteem. De leiderschapstijl van beide bestuurders/directieleden is ondersteunend aan het 'kwaliteitskader verpleeghuiszorg' en gericht op leren en verbeteren.

Besluitvorming vindt plaats door de bestuurders. Strategische beleidsontwikkeling, alsmede advisering hierop, vindt plaats in het managementteam van Zorghuys Steenberg. Zitting in het MT hebben: een bestuurder, manager zorg en teamleider.

#### Advies & Medezeggenschap

De Raad van Bestuur werkt volgens wettelijke kaders van de 'Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg' (WKKGZ). Zorghuys kent een medezeggenschapsstructuur voor cliënten met een Centrale Cliëntenraad. De Centrale Cliëntenraad onderhoudt contacten met alle cliënten van Zorghuys. De Centrale Cliëntenraad heeft minimaal 2x per jaar een overlegvergadering. De CCR maakt hiervan zijn eigen verslag, wat op feiten getoetst wordt door de Raad van Bestuur. Deze worden gedeeld met alle cliënten of vertegenwoordigers van Zorghuys.

#### Meerjarenbeleidsplan

Het strategisch meerjarenbeleidsplan van 2019 t/m 2022 kent de titel "Wonen zoals Thuis". In het meerjarenbeleidsplan zijn de missie, visie en strategische doelstellingen voor de komende jaren als volgt geformuleerd:

*Missie:*

ZORGHUYS, wonen zoals thuis!

### *Visie:*

Zorghuys biedt een thuis zonder zorgen, waarbij kleinschalig wonen werkelijkheid is en blijft.

De persoonlijkheid staat aan de basis van onze visie op zorg. Die gaat ervan uit dat karakter en gewoontes van iedereen persoonlijk te verwerken zijn in de zorg en dat dit leidt tot unieke persoonlijke zorg. Daarom zien we het als onze opdracht om mensen met onze zorg en dienstverlening te ondersteunen in het behoud van hun karakter en gewoontes als uniek persoon en daarin de behoefte en veranderingen, die het ziektebeeld meebrengen op zo'n natuurlijke wijze te kunnen verweven in het dagelijkse leven. Naast zorg verlenen stimuleren we ook om zelf actief te blijven onder het motto "Doe wat je zelf nog kunt, anders raak je je vaardigheden kwijt". Maar evenzeer bieden we liefdevolle, overnemende zorg als iemand de regie over zijn/haar leven is kwijtgeraakt.

Onze visie binnen de organisatie is, dat een maatschappelijke onderneming in de eerste plaats in zijn doelstellingen herkenbaar moet zijn en dat je de uitvoering daarvan in de praktijk van alledag terugvindt. Dus goed sociaal beleid, transparante en maatschappelijk verantwoorde bedrijfsvoering en goed bestuur. Kernbegrippen zijn vraaggerichtheid en mensgerichtheid. Bij Zorghuys is de organisatie er voor de mens en niet andersom.

### *Kernwaarden:*

De kernwaarden hebben betrekking zowel op cliënten als op medewerkers/vrijwilligers: Jij bent uniek en we gaan voor verbinding. Zorghuys vertaalt deze kernwaarden in beleid, werkmethoden, cultuur, het leiderschap en het gedrag van onszelf als zorg- en dienstverlener, als aanbieder van wonen met zorg, als werkgever en als maatschappelijke samenwerkingspartner. Hiermee geven we met elkaar invulling aan onze missie en visie. De kernwaarden moeten voor iedereen herkenbaar zijn en zichtbaar verankerd zijn in bedrijfs- en zorgprocessen en in het gedrag van al onze medewerkers, op alle niveaus.

### *Doelstellingen:*

Kwaliteit is een integraal onderdeel van de missie en visie van Zorghuys. De invulling die Zorghuys hieraan geeft, sluit aan op de wettelijke definitie van kwaliteit in de WKKGZ. In een drietal lange termijn organisatiedoelen zijn de ambities op dit aspect als volgt verwoord:

1. Uitblinken in complexe zorg voor kwetsbare bewoners, die we gedurende het hele traject kunnen ondersteunen en begeleiden.
2. Zorg leveren die optimaal is afgestemd op het individu.
3. Optimale ontplooiing van medewerkers, ondersteund met passend leiderschap.

Zorghuys realiseert dit door:

- De basis op orde te houden (financieel en zorginhoudelijk).
- Het bieden van een compleet pakket in elke fase van het ouder worden.
- Te groeien in kwaliteit en dienstverlening.
- Specialistisch te werken (o.a. op het vlak van dementie, gedragsproblematiek en palliatieve zorg).
- Wonen zoals thuis te verbinden met persoonsgerichte zorg.
- Medewerkers en vrijwilligers in te zetten die - vanuit de visie en missie met adequate kennis en ervaring en een professionele houding - doelmatige zorg bieden.



Om dit te realiseren heeft Zorghuys de komende jaren een aantal 'pijlen op haar boog':

- Medewerkers te vinden en te binden.
- Te sturen op klantgerichtheid.
- In te zetten op een cultuur en leiderschap, die op basis van de missie en visie bevorderen dat de organisatie-, RVE- en teamdoelstellingen bereikt worden.

De organisatiedoelstellingen en het strategisch beleid worden per jaar in de jaarplannen nader uitgewerkt bij de verschillende doelgroepen/bewoners. De eisen uit het kwaliteitskader zijn opgenomen in het jaarplan van Zorghuys. Er is conform de eisen een Kwaliteitsplan opgesteld.

### **Certificering kwaliteit**

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de kwaliteitsontwikkeling. Zorghuys stuurt vanuit Prezo het georiënteerd kwaliteitsmanagementsysteem, waar via planmatige aanpak verbeteringen worden gerealiseerd. In 2019 heeft Zorghuys een externe audit doorlopen voor het behoud van het Prezo-certificaat. Zorghuys heeft de audit wederom met een goed resultaat afgesloten. De transitie naar een nieuw model Prezo 2017-norm vond in het eerste kwartaal 2022 plaats. Deze certificering heeft Zorghuys wederom in één keer behaald. Zorghuys is weer voor een jaar volledig gecertificeerd, waarbij jaarlijks een externe audit plaatsvindt vanuit Perspekt, die de Prezo-certificering afneemt.

Als sterke punten binnen Zorghuys worden door de externe auditoren genoemd:

- zorg gericht op behoefte en wensen vanuit de cliënt.
- maatwerk wordt geboden bij elke fase van het ziektebeeld van de cliënt.
- zorgsysteem is gericht op wonen, zoals de cliënt dit thuis gewend was.
- coördinatie en vervolgacties op probleem, rondom het gedrag, worden gesignaleerd, gecoördineerd en multidisciplinair aangepakt.
- de instelling straalt een verwelkomende sfeer uit.
- medewerkers zijn erg tevreden en er wordt veel rekening gehouden met hun privésituatie.
- cliënten zijn verzorgd, hebben een nuttige dagbesteding en zijn geheel tevreden.

De auditoren hebben enkel advies ter verbetering voor de volgende audit:

- De website wat vollediger maken en met foto's up-to-date houden.
- Het hek - dat voor de trap is geplaatst is makkelijk te openen. Dit kan een gevaarlijke situatie opleveren.

## **7.0 Personeelssamenstelling**

### **7.1 Ontwikkelingen personeel**

Bij een verantwoorde samenstelling van personeel richten wij ons erop dat aandacht, aanwezigheid, toezicht en kennis op doelmatige wijze aanwezig is. Voorop staat dat de uitgangspunten van de visie worden gerealiseerd. Er moet daarnaast ook rekening gehouden worden met de complexiteit van de doelgroep, waarbij deskundig toezicht wordt gegarandeerd. Hiervoor is kennis noodzakelijk. Uitgangspunt is kennis, gebaseerd op opleiding en ervaring, aangevuld door de ondersteuning van de multidisciplinaire samenwerking. Het beschreven profiel van de medewerker geldt voor alle functionarissen, die betrokken zijn bij de uitvoering van de zorg en is niet voorbehouden aan bepaalde functies.

Medewerkers werken volgens de drie kernwaarden van Zorghuys, die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en de richtlijn zijn voor het dagelijks werk, onze cultuur, het leiderschap en het gedrag van onze medewerkers. De medewerkers zijn waardevol, gaan voor het resultaat en

medewerkers werken samen. Door ons aan deze kernwaarden te committeren brengen we onze visie in de praktijk. Daarnaast hebben medewerkers de volgende kennis en vaardigheden:

- Inzicht in de bewoner als een uniek persoon.
- Voeren van een goed gesprek en opbouwen van vertrouwen.
- Integreren welbevinden in de dagelijkse praktijk.
- Deskundigheid.

## 7.2 De mening van de medewerker

Zorghuys neemt regelmatig en op verschillende wijze kennis van de ervaringen van de medewerkers. Dit zodat medewerkers het werk goed kunnen doen, een prettige en veilige werkomgeving ervaren, zich kunnen ontwikkelen en inzetbaar blijven. Dit is mede een kern van ons personeelsbeleid. De ervaringen van medewerkers worden meegenomen in het ontwikkelen van het beleid en het inrichten van onze bedrijfsprocessen.

In 2022 zijn de uitkomsten van het beoordelingsgesprek (de mening van de medewerker) verwerkt. Hieruit komt naar voor dat de cultuur in de teams zich nog volop aan het ontwikkelen is. Er zijn wat personele verschuivingen geweest. Het feedback geven en ontvangen is daarom nog erg lastig en iedereen is aftastend naar elkaar toe, wat vaak ook wel kenmerkend is voor een klein team. Dit is onder de aandacht van de teamleider, en deze stuurt hier vrij direct op, door medewerkers te begeleiden om met elkaar het gesprek aan te gaan en ook daarbij waakzaam en controlerend is of dit ook gebeurt.

## 7.3 Arbeidsmarkt

Zorghuys met de partners op de regionale arbeidsmarkt, zorgen er samen voor dat de arbeidsmarkt nu en in de toekomst zo goed mogelijk aansluit bij de behoeften van zorg- en welzijnsorganisaties. Via verschillende wegen zet Zorghuys zich in om de arbeidsmarkt op peil te brengen en te houden en te streven naar voldoende kwantiteit en kwaliteit van de medewerkers. Zorghuys doet dit o.a. door intensief samen te werken met scholen in de omgeving in de sector zorg en welzijn. Stagiaires zijn bij ons geen 'makkelijke' extra handen. Ze zijn de toekomst van onze zorgvisie. Wij bieden een intensief en gecoördineerd lerend traject, waarin ruimte voor ontwikkeling en creativiteit van de leerling centraal staat.

In het personeelsbestand zien wij voor de komende jaren een aantal medewerkers die met pensioen gaan. Het aantrekken van personeel is nu niet heel gemakkelijk maar lukt ons tot op heden nog goed. Om het aantal medewerkers op pijl te houden nemen wij vanaf 2021 3 werkend leren medewerkers aan van niveau 3 ig of verpleegkundigen. De opleiding duurt 2 tot 3 jaar en na het behalen van het diploma zijn leerlingen verplicht 3 jaar in dienst te blijven na behalen van zijn of haar diploma. Zo hopen wij in de toekomst ook voorbereid te zijn voor de krapte op de arbeidsmarkt.

## 7.4 Overzicht inzet medewerkers verzorgend team

Functie	FTE 01-01-2019	FTE 31-12-2020	FTE 31-12-2021	FTE 31-12-2022
Helpende	2	2	3.65	2.5
Verzorgende ig	4	4	4.33	5.3
verpleegkundige	2	3	3	2.7
Management en administratie	3,4	3.4	3.4	3.4
vrijwilligers	2	2	3	3

## 7.5 Verdeling extra middelen

Zorghuys heeft in 2022 extra middelen ontvangen, die bedoeld zijn om de uitgangspunten van het kwaliteitskader vorm te geven. In de begroting zijn deze middelen specifiek vertaald naar inzet in het primaire proces te weten:

- Medewerkers welzijn/activiteitenbegeleiding is uitgebreid met 3 uur per week.
- In de weekenden is een verlengde ochtenddienst toegevoegd van 7:00 tot 13.00 uur om meer persoonlijke aandacht en kwaliteit te kunnen leveren in de persoonlijke verzorging.
- Er is maandelijks 12-16 uur extra inzet van een activiteiten planner en coaching voor het verzorgend personeel beschikbaar.
- Er is elke dag van 9.00 tot 16.00 uur op maandag t/m vrijdag een activiteitenbegeleider aanwezig.
- Elke week is er een activiteit buiten de instelling, om bewoners onderdeel te laten blijven van de maatschappij.
- robot hond is aangekocht.
- beleving poppen zijn aangekocht.
- wonder telefoon is aangekocht.

## 8. Gebruik van hulpbronnen

De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces, zijn opgenomen in het kwaliteitsplan en komen in dit kwaliteitsverslag. Dit thema gaat over het effectief en efficiënt gebruik van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen. Goede persoonsgerichte zorg en ondersteuning begint bij de wensen en behoeften van cliënten. Een evenwichtig samenspel in de driehoek cliënt, informele zorg en zorgverleners is daarbij een belangrijke pijler van kwaliteit. Het bestuurlijk leiderschap stuurt aan op de aanwezigheid van de juiste randvoorwaarden voor het bieden van kwalitatief goede verpleeghuiszorg. Belangrijke hulpbronnen bij het realiseren van kwaliteit van verpleeghuiszorg zijn o.a. de gebouwde omgeving, technologische hulpbronnen zoals ICT en gebruik van Domotica, beschikbaarheid van materialen en hulpmiddelen, facilitaire zaken en financiële en administratieve organisatie. In 2022 is planmatig op het volgende ingezet.

### 8.1 Brandveiligheid en bedrijfshulpverlening (BHV)

In 2022 hebben er in het Zorghuys meerdere ontruimingsoefeningen plaatsgevonden. Bij de ontruimingsoefeningen heeft de focus gelegen op het op de juiste wijze toepassen van de ontruimingsmethodieken en opgebouwde kennis ten aanzien van brandveiligheid.

De ontruimingsmethodiek gaat uit van het zogenoemde nomadisch verzamelen: de calamiteit bepaalt de verzamelplaats. Oftewel het ontruimen per brand-compartiment en verzamelen bij de eerstvolgende brandscheiding.

Alle medewerkers bij Zorghuys zijn BHV geschoold conform de NIBHV-norm. Nieuwe medewerkers hebben de basistraining gevolgd en de reeds geschoolde medewerkers hebben de jaarlijkse herhalingsstrainingen gevolgd.

In 2021 zijn de brandmeld/ontruimingsinstallaties onderhouden en gecertificeerd conform de betreffende NEN-normen. In 2023 zal er weer een nieuwe keuring komen.

## 8.2 Legionellabeheersing

Zorghuys voert een proactief beleid voor wat betreft de beheersing en voorkoming van legionella. Dat houdt in dat er periodiek metingen worden uitgevoerd van het leidingwater en in voorkomende gevallen wordt er direct actie ondernomen bij constatering van te hoge meetwaarden. De watertappunten uit het legionella beheersplan, aangevuld met die van leegstaande ruimten, worden wekelijks gespoeld. Het facilitair team draagt zorg voor bewaking van de uitvoering van de spoelactiviteiten. Daarnaast bewaakt de Kiwadienst de uitvoering van verplichte controles aan de waterleidinginstallaties en indien nodig worden er dingen aangepast n.a.v. geconstateerde tekortkomingen.

## 8.3 Hygiëne en HACCP

Zorghuys borgt de voedselveiligheid binnen de kleinschalige zorg conform de wettelijke voorschriften. Medewerkers werken volgens de hygiëne-code voor voedingsverzorging in woonvormen. Aanvullende registraties en handelingen om dit proces voldoende te borgen bestaan uit het bijhouden van schoonmaakroosters voor periodieke schoonmaakwerkzaamheden, het etiketteren van producten, die na opening nog maar kort gekoeld houdbaar zijn en het controleren en registreren van de koelkasttemperatuur.

## 8.4 inzet van Domotica en oproepsysteem

In 2020 is Zorghuys begonnen met het aanschaffen van Daza bewegingsmelders en het Daza zuster oproepsysteem. Dit om de valgevaarlijke cliënten meer veiligheid te kunnen bieden. Met het zusteroproepsysteem geven we de cliënt meer comfort en mogelijkheden tot het bieden van desgewenste hulp.

Het systeem is in 2022 nog steeds naar tevredenheid in gebruik.

## 9. Gebruik van informatie

In de sector verpleeghuiszorg wordt er veel informatie verkregen en verzameld. De ontwikkel opgave ligt vooral op het vergroten van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van deze informatie en de onderlinge verbanden in beeld te brengen. Het doel is om informatie zoveel mogelijk op efficiënte wijze te verzamelen tijdens het zorgproces om zo nodig het later in te zetten om persoonsgerichte zorg en ondersteuning te plannen en te verbeteren.

### 9.1 Cliënttevredenheid

Voor Zorghuys vormen de cliëntervaringen de belangrijke input voor het bepalen van de resultaten van de organisatie. In 2022 is daartoe gebruik gemaakt van een cliënttevredenheids- beoordeling, die verwerkt zit in de zorg/leefplan bespreking. Daarnaast zijn op Zorgkaartnederland.nl de waarderingen van de cliënten openbaar beschikbaar. Verder wordt er na elke zorgplanbespreking gevraagd om de beoordeling op de zorgkaart in te vullen en te plaatsen.

Zorghuys gebruikt beiden als verbeterinstrument.

De gemeten cliëntervaringen zijn, gemiddeld genomen zeer positief. Er heeft een analyse plaatsgevonden en er zijn verbeterpunten op ingezet.

Deze wordt door de zorgmanager opgesteld en besproken met de directie. Waar nodig worden er dingen aangepast of wordt er een nieuw beleid doorgevoerd.

De scores die behaald worden liggen gemiddeld boven de 8.4.

### 9.2 Privacy en Algemene Verordening gegevensbescherming

De algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is op 25 mei 2018 van kracht geworden. De AVG en de uitvoeringswet AVG zijn vooral een aanscherping van eerdere privacyregelgeving en sluiten aan op de Privacy voorschriften uit de bestaande wetgeving binnen de zorg. De AVG verplicht verwerkingsverantwoordelijken om een register bij te houden met daarin een overzicht van alle verwerkingen die Zorghuys doet met persoonsgegevens. Hiermee werd in 2018 een start gemaakt en inmiddels is er in 2019 een AVG-format opgesteld voor cliënten en medewerkers. Hierin wordt vermeld wat Zorghuys doet met de opgevraagde gegevens en of men hiermee akkoord gaat. Daarnaast wordt ook gewezen op de rechten waarop zij aanspraak kunnen maken volgens de AVG wet.

Er is een cursus en voorlichting gegeven aan het personeel en cliënten of vertegenwoordigers over de AVG wet. Het veilig mailen doet Zorghuys sinds 2018 met ZIVER. In 2020 is hier nog meer verfijning en aandacht aan gegeven om zo veilig mogelijk gegevens uit te wisselen.

Ook zijn er in 2018 met alle samenwerkingspartners verwerkersovereenkomsten afgesloten in het kader van het beperken van risico's van derden volgens de AVG. In 2022 zijn er geen incidenten geweest rondom de AVG.