

Kwaliteitsplan 2019 - 2020



Verzorgd Wonen in Exloo

Versie:	Datum:	Status:
0.1	5 april 2018	Concept tvb directievergadering en teambespreking
0.2	6 juni 2018	Concept tbv vergadering raad van toezicht 7/6/18 en 24/9/18 Concept tbv bespreking met kwaliteitszorg-adviseur
0.3	10 september 2018	Concept tbv vergadering cliëntenraad 17/9/18
0.4	7 oktober 2018	Concept tbv lerend netwerk bijeenkomst 8/10/18
0.5	27 oktober 2018	Concept tbv overleg zorginkoper Zorgkantoor
0.6, definitief	17 november 2018	Nav gesprek met zorginkoper Zorgkantoor dd 14 11 18: Voorstellen Waardigheid & Trots 2018 toegevoegd als bijlage en monitoringsinformatie toegevoegd.

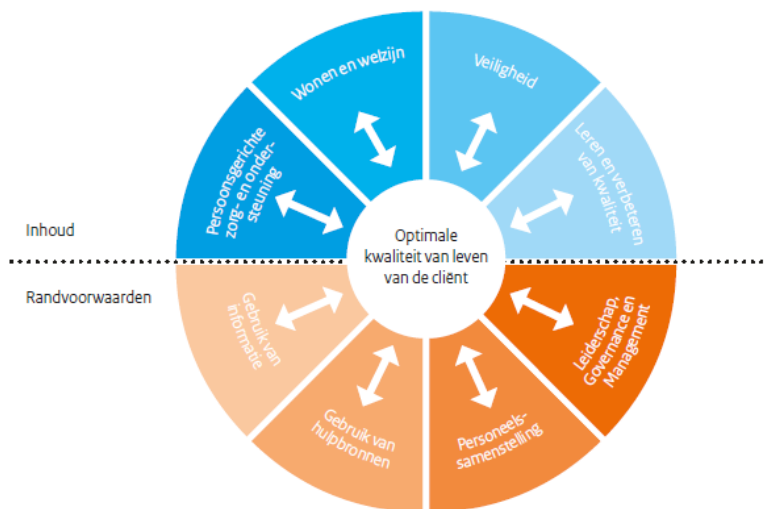
Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Inleiding	4
Hoofdstuk 1 Zorgvisie en kernwaarden.....	7
Hoofdstuk 2 Doelgroep en werkwijze	8
Hoofdstuk 3 Kenmerken.....	9
Hoofdstuk 4 Personeel	10
Hoofdstuk 5 Beleid	13
Hoofdstuk 6 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	14
Hoofdstuk 7 Wonen en welzijn	17
Hoofdstuk 8 Veiligheid	18
Hoofdstuk 9 Leren en werken aan kwaliteit.....	20
Hoofdstuk 10 Leiderschap, governance en management.....	22
Hoofdstuk 11 Gebruik van hulpbronnen	24
Hoofdstuk 12 Gebruik van informatie	26
Hoofdstuk 13 Verbeterparagraaf	27
Slotwoord	28
Bijlagen:	29
1: overzicht beleidsstukken	29
2: A3 jaarplan 2019	29
3: Plan waardigheid en trots 2019 voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling.....	29
Bijlage 1: Overzicht beleidsstukken.....	30
Bijlage 3: plan waardigheid en trots 2019.....	31

Inleiding

Op 13 januari 2017 heeft Zorginstituut Nederland het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gepubliceerd. Dit Kwaliteitskader is de kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg. Het is bedoeld om houvast te geven bij het streven naar de beste zorg. Eén van de voorschriften uit dit kwaliteitskader is het uitbrengen van een kwaliteitsplan. Dit is het eerste kwaliteitsplan van Verzorgd Wonen in Exloo.

Dit kwaliteitsplan is bedoeld voor alle betrokkenen, zoals (toekomstige) bewoners en hun naasten, (toekomstige) medewerkers, cliëntenraad, zorgkantoren, de inspectie en overige stakeholders en geïnteresseerden.



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

De vier thema's voor kwaliteit en veiligheid zijn:

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

Dit gaat over de wijze waarop de bewoner in alle 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 bewoner en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.

2 Wonen en welzijn.

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

3 Veiligheid.

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

4 Leren en verbeteren van kwaliteit.

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

De vier rand voorwaardelijke 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 bewoners waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?

3 Gebruik van hulpbronnen.

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

4 Gebruik van informatie.

Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan 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 bewoners per doelgroep, leeftijdsverdeling (Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze);
- Type zorgverlening, ZZP-verdeling, doelgroep (Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze);
- De locatie (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig/grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie (Hoofdstuk 3: Kenmerken locatie);
- Landelijk/stedelijk van aard (Hoofdstuk 3: kenmerken locatie);
- Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Personeelssamenstelling: voldoende en vakbekwaam personeel (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Verdeling zorgverleners over functies en niveaus. (Hoofdstuk 4: Personeel) ;
- In- door- en uitstroomcijfers (Hoofdstuk 4: Personeel) ;
- Ratio personele kosten versus opbrengsten (Hoofdstuk 4: Personeel) (*nog niet beschikbaar ivm opstart organisatie*);
- Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders en hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (Hoofdstuk 5: Beleid) (*nog niet volledig beschikbaar ivm opstart organisatie*)

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 6);
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 7);
- Veiligheid (Hoofdstuk 8);
- Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 9);
- Leiderschap, governance en management (Hoofdstuk 10);
- Gebruik van hulpbronnen (Hoofdstuk 11);
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 12).

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

- Beschrijving van de verbeterpunten;
- 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.

In de bijlagen diverse toelichtingen. Een belangrijke bijlage is het jaarplan 2019 (A3).

Hoofdstuk 1 Zorgvisie en kernwaarden

Verzorgd Wonen in Exloo is een particuliere zorgorganisatie die in een kleinschalige, mooie woonomgeving wonen met 24-uurzorg biedt aan ouderen.

De visie is dat de eigen leefstijl en gewoonten van thuis zoveel mogelijk gehandhaafd blijven.

Gebruik maken van de groene buitenruimte is voor ons vanzelfsprekend.

Gericht op het positieve, het concept van de positieve gezondheid, is tevens een belangrijk punt. Persoonlijke aandacht, respect, veiligheid en geborgenheid zijn kenmerken die vanzelfsprekend zijn binnen de organisatie.

Het aanbieden van activiteiten en het stimuleren hiervan doen wij persoonsgericht, dus op maat.

Door de kleinschaligheid kunnen wij bovenstaande ook waarmaken. Dit ondersteunt door betrokken en kundig personeel en een aantal betrokken vrijwilligers. Ook ervaren wij positief kritische ondersteuning en inbreng van onze cliëntenraad en raad van toezicht.

Hoofdstuk 2 Doelgroep en werkwijze

Verzorgd Wonen in Exloo heeft 15 appartementen in haar gebouw. De doelgroep bestaat uit ouderen met psychogeriatrische en/of somatische stoornissen en/of beperkingen. De leeftijd van de bewoners varieert. De meeste cliënten hebben een leeftijd tussen 80 en 90 jaar, maar bewoners kunnen ook jonger of ouder zijn. Wel altijd de oudere mens.

Alle bewoners zijn geïndiceerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg). De zorgzwaarte varieert en is vastgesteld in de zorgprofielen VV 4, VV 5 en VV 6 (voorheen ZZP 4, 5 en 6 genoemd). Er zijn ook bewoners die een wijkindicatie hebben (thuiszorg, wijkverpleging).

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 15 kamers;
- Persoonlijk geleid: één van de eigenaren is direct betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer;
- Passie, inzet en betrokkenheid staan hoog in het vaandel. Dit blijkt onder andere uit de bejegening van personeel, betrokkenheid van het management 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.

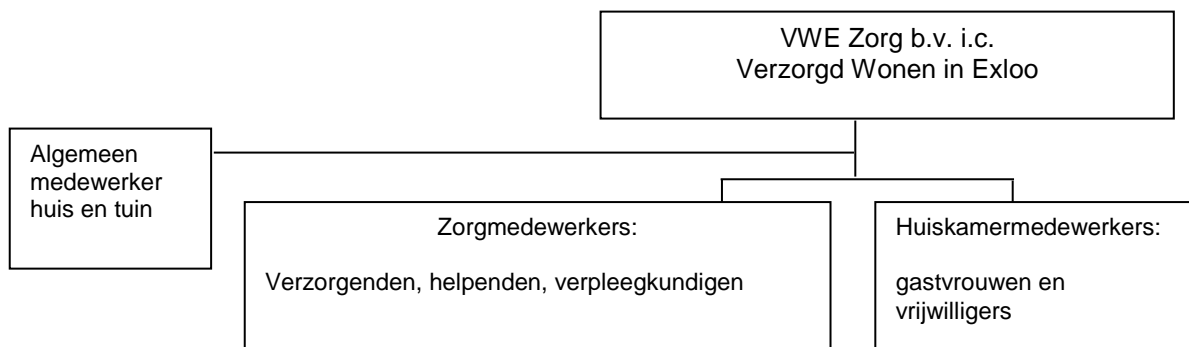
4 Open(baar)heid

- 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, met het personeel en onze raad van toezicht.

Hoofdstuk 3 Kenmerken

Onze voorziening is ingeschreven in de Kamer van Koophandel. Conform de in de vorige hoofdstukken beschreven zorgvisie, kernwaarden en werkwijze zijn we een kleinschalige voorziening met een capaciteit van 15 plaatsen.

De locatie van onze voorziening is landelijk. Deze ligging betekent onder andere dat de bewoner makkelijk met een verzorgende of familie naar buiten kan. Wandelen in de natuur of in het dorp, makkelijk naar de winkels en de woensdagmiddag-markt, zijn allemaal mogelijkheden.



Toelichting op het organigram

De eigenaren van het bedrijf vormen tevens de directie. De directie bestaat uit twee personen, te weten de directeur zorg en de directeur algemene zaken. De directeur zorg stuurt de medewerkers aan. Beide directeuren vervangen elkaar indien nodig. Bijvoorbeeld bij ziekte en vakantie. 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.

Onze besturingsfilosofie is 'betrokken en bevlogen', waarbij het welbevinden van bewoners en het voldoen aan wettelijke eisen van groot belang zijn.

Hoofdstuk 4 Personeel

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.

Functie	Fte (1 fte is 36 uur/week) (peildatum okt 2018)	Opmerking	Gestart per:
Gastvrouw (tenminste mbo niveau 1)	1	<i>Uitbreidingswens ihkv kwaliteitsbudget 2019 e.v.</i>	September 2018
Helpende (tenminste mbo niveau 2)	2,78		Mei 2018 en uitbereiding sep 18
Verzorgende-ig (tenminste mbo niveau 3)	4,18		April 2018 en uitbreiding per juni en sep 18 1 persoon uitstroom per november 2018
Verpleegkundige (tenminste mbo niveau 4)	0,8		April 18 en uitbreiding met 0,2 fte per november 18
Medewerker schoonmaak (tenminste mbo-niveau 1)	0,5		Oktober 2018
Algemeen medewerker huis en tuin (tenminste mbo niveau 1)	0,2		Mei 18
Leerling-helpende (opleiding mbo niveau 2)	0,5	Wij zijn erkend leerbedrijf.	Oktober 18 – mei 19
Leerling-verzorgende ig (opleiding mbo niveau 3)	0,5	Wij zijn erkend leerbedrijf	November 18 – januari 19
Medewerker dagbesteding	0,15	Voor deelnemers dagopvang én voor bewoners <i>Uitbreidingswens ihkv kwaliteitsbudget 2019 e.v.</i>	Oktober 18
Vrijwilligers	-	4 vrijwilligers (2 koken, 2 persoonsgerichte begeleiding)	April 18 en juni 18 1 vrijwilliger uitgestroomd en ingestroomd als gastvrouw
Directeur/eigenaar	2		
<i>Totaal zorgfte's (gastvrouw, helpende, verzorgende, dagbesteding, verpleegkundige):</i>	<i>8,91</i>		

De jaarlijkse ratio personele kosten versus opbrengsten is nog nog niet beschikbaar ivm opstart organisatie.

Personele bezetting toegelicht:

Dagelijks zetten we per 24 uur drie diensten in met als bemensing altijd een verzorgende IG of verpleegkundig niveau 4. De drie diensten betreffen dagdienst, middag- en avonddienst en nachtdienst. Voor zorgwerkzaamheden werken we uitsluitend met bevoegd en bekwame medewerkers.

Voor de intensieve zorgmomenten zetten we bevoegde en bekwame helpenden in (diensten van 8 uur en daarnaast een extra helpenden van een paar uur in de 'spits' in de ochtend en de avond ivm aankleden, douchen, etc).

Op de huiskamers zijn bovenstaande medewerkers regelmatig aan het werk. Echter, tijdens de intensieve zorgmomenten lukt dit niet. Daarom zijn er op die momenten zoveel mogelijk gastvrouwen aanwezig in de huiskamers danwel in de centrale keuken die zicht heeft op huiskamers. Aangezien we ook een grote buitenruimte hebben en verschillende bewoners verschillende wensen en dagritmes hebben, lukt het ons niet constant een gastvrouw of zorgmedewerker in de woonkamers beschikbaar te hebben.

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 zoveel als mogelijk iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden. Wij kunnen dit op dit moment niet waarmaken. Daarom vragen wij het kwaliteitsbudget 2019 e.v. onder andere aan dit doel te besteden.
- Er is op een aantal momenten per week 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)behoeften van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken;
- Er is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er is een huisarts van huisartsenpraktijk Derksen en Engelsman bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatse. In de avond, nacht en weekend is de huisartsenpost in Emmen beschikbaar.
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: opschalen van personeel, invoeren specialist ouderengeneeskunde, overleg medisch specialist of gedragsdeskundige, tijdelijke overplaatsing cliënt, inschakelen Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), in gang zetten 'meer-zorg' en dergelijke.

3 Reflectie, leren en ontwikkelen

- Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. Dit wordt tenminste eenmaal per jaar individueel besproken in het functioneringsgesprek.
- Er is voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. Dit wordt gedaan via Riant Verzorgd Wonen, ons lerende netwerk circa 3-4 x per jaar;
- Er is voldoende tijd beschikbaar om als verpleegkundige of eerstverantwoordelijke verzorgende deel te nemen aan multidisciplinair overleg;

- Een deel van de scholing en deskundigheidsbevordering gaat over 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 Beleid

Al voordat we als organisatie gestart zijn met het leveren van echte zorg (m.i.v. 3 april 2018), zijn we gestart met het maken van beleidsstukken. Passend bij het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Denk aan medicatiebeleid, klachtenregeling, procedure veilig incident melden. In de businessplan-fase hebben we onze missie geformuleerd en in de voorbereiding naar de start van de organisatie toe hebben we dit verder uitgewerkt. De overkoepelende uitwerking vind u in het kwaliteitsplan dat u nu leest. Dit kwaliteitsplan beslaat de jaren 2019 en 2020. Er wordt in dit plan soms verwezen naar afzonderlijke beleidsstukken, bijv. medicatiebeleid. Voor een overzicht van de afzonderlijke beleidsstukken zie bijlage 1.

Een aantal zaken omtrent gedrag hebben wij verwoord in de gedragscode. Ieder personeelslid, vrijwilliger en stagiaire heeft deze code getekend en wordt geacht deze te kennen en hiernaar te handelen.

Voor bewoners, bezoekers, familie, etc. hebben wij een aantal huisregels opgesteld. Wij attenderen bewoners en hun familie actief op deze huisregels.

In 2018 zijn we gestart met ons kwaliteitsmanagementsysteem. Dit geeft ons structuur in het werken volgens het principe 'plan, do, check, act'. Oftewel: blijven leren, blijven ontwikkelen, evalueren en weer verbeteren.

In de bijlage 'A3 jaarplan 2019' leest u de concrete doelstellingen voor het jaar 2019. Ook hiervoor geldt 'plan, do, check, act'. Het jaarplan wordt minimaal ieder kwartaal geëvalueerd en jaarlijks wordt over de bevindingen gerapporteerd in het kwaliteitsverslag.

Zowel dit kwaliteitsplan als het jaarplan 2019 zijn opgesteld met behulp van de negen velden van het INK model. In deze negen velden hebben we de meetbare doelstellingen in relatie tot de hoofdstukken van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg verwerkt. De kern bij het kwaliteitsdenken en -handelen is blijven leren en reflecteren. We hanteren hierbij 'plan, do, check, act'.

Eind 2018 houden we een bewonerstevredenheidsonderzoek en een medewerkerstevredenheidsonderzoek. De uitkomsten hiervan bespreken we met de medewerkers, cliëntenraad en raad van toezicht. De aandachtspunten uit deze onderzoeken nemen we op in het jaarplan 2019.

Conform kwaliteitskader verpleeghuiszorg hieronder nog een overzicht van de verantwoordelijke per hoofdstuk van dit kwaliteitsplan:

- Hoofdstuk 1 Zorgvisie en kernwaarden: beide directeuren
- Hoofdstuk 2 Doelgroep en werkwijze: beide directeuren
- Hoofdstuk 3 Kenmerken: directeur algemene zaken
- Hoofdstuk 4 Personeel: beide directeuren
- Hoofdstuk 5 Beleid: directeur algemene zaken
- Hoofdstuk 6 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning : directeur zorg
- Hoofdstuk 7 Wonen en welzijn: directeur zorg
- Hoofdstuk 8 Veiligheid: directeur zorg
- Hoofdstuk 9 Leren en werken aan kwaliteit: directeur algemene zaken
- Hoofdstuk 10 Leiderschap, governance en management: beide directeuren
- Hoofdstuk 11 Gebruik van hulpbronnen: beide directeuren
- Hoofdstuk 12 Gebruik van informatie: beide directeuren
- Hoofdstuk 13 Verbeterparagraaf: beide directeuren

Hoofdstuk 6 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Wij hechten eraan om de zorg en ondersteuning voor elke bewoner op maat te maken. Dat wil zeggen dat iedere bewoner kan rekenen op een zorgleefplan dat is gebaseerd op diens persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend wordt afgestemd op de actuele noodzaak. Hierna lichten we per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en indien nodig opgenomen in ons opleidingsplan 2018/2019.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgmedewerkers kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke bewoner;
- De zorgmedewerkers spreken de bewoners aan op de manier die de bewoner prettig vindt;
- De zorgmedewerkers praten met bewoners en niet over bewoners;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met bewoners;
- De zorgmedewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgmedewerkers hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgmedewerkers 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 zorgmedewerkers hebben respect voor normen en waarden van de bewoners, naasten en mantelzorgers.

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

- Er is aandacht voor wat bewoners belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die bewoners willen onderhouden;
- De bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de bewoner daarbij betrokken;
- Als een bewoner iets wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van gedrag als een bewoner zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de bewoners zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen bewoners met respect;
- De zorgmedewerkers kent het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De zorgmedewerkers kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de bewoner;
- De zorgmedewerker is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De zorgmedewerker hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van zijn eigen leven;
- De zorgmedewerker kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de bewoner;

- Dilemma's worden samen besproken (zorgmedewerker met bewoner en/of familie, zorgmedewerkers onderling, zorgmedewerkers met (para)medici en bewoner en/of familie) en hiervan wordt geleerd.

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

- De bewoners kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag.
- Indien een bewoner de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere bewoner en/of familie is bij start van het wonen gesproken over de optie medicatie in eigen beheer of in ons beheer. De afspraken hieronder komen in het zorgleefplan.
- Met iedere bewoner is bij start van het wonen of op korte termijn na de start van het wonen concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De bewoner heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze bewoner wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname). Deze gespreksthema's worden door bewoner (en/of familie) besproken met de huisarts en opgenomen in het zorgleefplan.;
- Wensen inzake levensbeëindiging worden opgenomen in het zorgleefplan en actief gedeeld met het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de bewoner op regelmatige basis geëvalueerd;
- Zorgmedewerkers laten zich primair leiden door de eigen wensen van de bewoner. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Bewoners krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De zorgmedewerkers wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De wensen van en afspraken met de bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de bewoner en de familie.

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

- Iedere bewoner heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De bewoner geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, als dat niet mogelijk is dan wordt dat besproken met de bewoner en de familie;
- De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De bewoner wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de bewoner doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de bewoner en familie wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- De specialist ouderengeneeskunde (SOG) maakt met de bewoner en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Iedere bewoner beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk;

- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon 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 zorgmedewerker (dus een verzorgende-ig of een verpleegkundige);
- Het medisch plan (welke medicatie, voor welke periode, welke evt. behandelaars) wordt aangeleverd door de vorige of huidige huisarts. Indien gewenst door huisarts wordt hier een specialist ouderengeneeskunde bij betrokken.
- De zorgmedewerkers 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 zorgmedewerkers werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Zorgmedewerkers hebben inzicht in de situatie van de bewoner, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgmedewerkers kunnen inzicht geven over de zorg aan de bewoner, aan diens naaste(n) en aan collega's.

Hoofdstuk 7 Wonen en welzijn

Naast goede zorg en ondersteuning, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, vinden wij wonen en welzijn belangrijk voor onze bewoners. We streven ernaar dat de wensen en verlangens van de bewoners zoveel mogelijk kunnen worden waargemaakt. Hierna lichten we per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Zingeving

- Er is bij zorgmedewerkers aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase;
- Indien een bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere bewoner mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

Zinvolle tijdsbesteding

- De bewoner kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband. Dit punt is ten tijde van het schrijven van dit kwaliteitsplan nog onvoldoende in de praktijk gebracht. Wij stellen voor de kwaliteitsbudget-middelen (landelijke middelen vanaf 2019) hiervoor in te zetten.
- Bewoners kunnen naar buiten als zij dat willen en worden hiertoe gestimuleerd;
- Iedere bewoner kan een leven leiden dat zo veel mogelijk persoonlijk passend is;
- Bij de uitvoering van de dagactiviteiten kan een bewoner begeleiding krijgen van een vrijwilliger of een professional;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.
- De bewoners worden gestimuleerd om te bewegen.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere bewoner ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, bad, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

- Zorgmedewerkers geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Familie kan vrijwilligers inschakelen om in de ondersteuning van de bewoner te participeren.
- Onze vrijwilligers helpen bij activiteiten en kunnen activiteiten initiëren. Denk aan wandelen, fietsen, koken, gesprekken voeren, terrasje pakken, etc.

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, buitenruimten, verkeersruimten);
- De appartementen en de algemene ruimten zijn schoon en veilig;
- Bewoners en/of familie richten zelf de appartementen in;
- Maaltijden worden dagelijks vers bereid in onze eigen keuken.

Hoofdstuk 8 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 bewoners en een toegankelijke klachtenregeling zien wij als manieren om veiligheid en het veiligheidsgevoel te bevorderen.

De vakverenigingen V&VN (verpleeghuissector) en Verenso (beroepsvereniging specialisten ouderengeneeskunde) hebben de opdracht gekregen om indicatoren vast te stellen voor basisveiligheid. Op het moment van het opstellen van dit kwaliteitsplan zijn deze indicatoren nog niet gereed. Wij hanteren voorsnog ten aanzien van basisveiligheid het volgende:

Medicatieveiligheid

- Minimaal tweemaal per jaar organiseren we een medicatiereview met de apotheker en de huisarts;
- We analyseren de MIC-meldingen vier keer per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit;
- We beperken het antibioticagebruik in samenspraak met de huisarts zoveel mogelijk en we registreren de prevalentie van het gebruik van antibiotica om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners;
- Bespreking van de bevindingen van deze monitoring vindt plaats met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

- Indien onvrijwillige zorg is geïndiceerd, betekent dit dat de betreffende bewoner dient te worden overgeplaatst naar een voorziening die hiertoe gemachtigd is. Wij zijn zelf geen zogenaamde BOPZ-instelling.
- Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) worden niet of met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Bij toepassing wordt altijd beoordeeld welke VBM de minste impact hebben op het welzijn van de bewoner, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen;
- Indien VBM worden toegepast, wordt dit besproken met de bewoner en diens naasten, met de huisarts, en met de directeur zorg. De huisarts schakelt indien zij dit nodig acht de specialist ouderengeneeskunde in voor advies. Bij het besluit om VBM toe te passen wordt een evaluatiedatum afgesproken. Hierbij geldt als uitgangspunt dat de VBM worden afgebouwd;
- Op elk moment is een overzicht van alle VBM-voorhanden;
- De bevindingen van het gebruik van VBM worden besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk
- De VMB-maatregel, de afweging hierbij en de evaluatiedatum wordt vastgelegd als bijlage bij het zorgleefplan.

Ziekenhuisopnamen

- Ziekenhuisopnamen op de Spoedeisende hulp (SEH) worden geregistreerd, zowel in het persoonlijke zorgdossier als op een anonieme lijst per locatie;
- De redenen van het inschakelen/gebruik maken van de SEH worden bijgehouden in de volgende categorieën: vallen, heupfractuur, luchtweginfectie, urineweginfectie, delier, CVA, onbegrepen gedrag en overige;
- De bevindingen van het gebruik met betrekking tot SEH worden besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Calamiteiten (denk aan brand)

- Ons huis is opgedeeld in compartimenten met brandwerende wanden en deuren tussen de compartimenten;
- De compartimenten sluiten bij een brandmelding;
- De brandmeldinstallatie is gekeurd en heeft een verbinding met de Noordelijke Meldkamer;
- Conform de wettelijke normen zijn er nooduitgangen en brandblusmiddelen aanwezig;
- De beide directieleden hebben een bhv-diploma;
- In het calamiteitenplan staat vermeld wie gebeld kan worden bij een calamiteit;
- Er is een actuele telefoonlijst beschikbaar van alle familieleden en medewerkers plus hun telefoonnummer in geval van nood;
- Voor het geval de telefoon het niet doet (storing Vodafone) is er een KPN-prepaid-toestel beschikbaar.

Veiligheid personen en eigendommen:

- Ons huis ligt aan een doorgaande weg en aan de zijde van ons pand is er geen trottoir. Daarom is er een hek met een cijfercode als veilige afscheiding tussen de drukke weg en onze tuin. De cijfercode is beschikbaar voor onze bewoners en hun familie.
- De kamers in ons huis zijn over het algemeen open en de hoofdingang overdag ook. In het kader van inbraakpreventie werkt het hek met cijfercode als barrière.

Hoofdstuk 9 Leren en werken aan kwaliteit

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

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

1 Kwaliteitsmanagementsysteem

- We werken met het kwaliteitsmanagementsysteem HKZ. In dit kwaliteitssysteem zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd;
- Verantwoording afleggen is ingebed in de processen met de daaraan vastgelegde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

2 Kwaliteitsplan

- Dit is ons eerste kwaliteitsplan;
- Dit kwaliteitsplan is opgesteld door de directie in samenwerking met onze cliëntenraad, zorgmedewerkers, lerend netwerk en raad van toezicht;
- Bij dit tweejaarlijkse kwaliteitsplan hoort een jaarplan (A3), zie bijlage 2;
- In het jaarplan worden actualiteiten of substantiële wijzigingen van het kwaliteitsplan opgenomen.

3 Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Op basis van dit eerste kwaliteitsplan maken we in december 2018 een kwaliteitsverslag;
- Jaarlijks zullen we een actueel kwaliteitsverslag maken. Deze is te vinden op onze website.
- Dit kwaliteitsverslag zal gebaseerd zijn op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van dit kwaliteitsplan, inclusief feedback op dit kwaliteitsplan door de collega organisaties uit het lerend netwerk. Het volgt de hoofdstukken van het kwaliteitsplan;
- Bewonersraadpleging als informatiebron voor de evaluatie van zorg is een vast onderdeel van het kwaliteitsverslag;
- Het concept kwaliteitsverslag bespreken we vóór vaststelling met cliëntenraad, medewerkers en met tenminste twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk;

4 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Zorgverleners zijn in de praktijk nauw betrokken bij het maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en werken zo op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbetering;
- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats.

5 Lerend netwerk

- Wij maken deel uit van een lerend netwerk, te weten Riant Verzorgd Wonen. Deze collega-zorgorganisaties vallen onder een andere rechtspersoon en hebben een andere raad van bestuur en andere raad van toezicht dan Verzorgd Wonen in Exloo;
- Bij de keuze van deze netwerkpartners stond het leren en de praktische werkbaarheid centraal;

- In dit netwerk werken we in ieder geval samen rondom het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag met verbeterparagraaf;
- In dit netwerk vindt actieve onderlinge uitwisseling in openheid plaats. Dit geldt voor zowel medewerkers als directies;
- Er is voor alle zorgverleners en directie tijd en ruimte beschikbaar om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. Dit gebeurt als volgt: tijdens elke netwerkbijeenkomst organiseren we een “speeddate”. Daarna kunnen alle deelnemers aangeven waar en met welk doel men wenst mee te lopen. Dit wordt vervolgens geïnventariseerd en georganiseerd. Ook vindt er tweemaal per jaar een themabijeenkomst plaats. Ter informatie: in 2018 waren de onderwerpen van deze bijeenkomsten: vrijheidsbeperkende maatregelen en methodisch werken met zorgleefplannen.

Hoofdstuk 10 Leiderschap, governance en management

Bij ons is er geen sprake van een Raad van Bestuur (RvB) maar van een directie. Deze directie heeft dezelfde bevoegdheden als een Raad van Bestuur van een reguliere zorginstelling. Onze directie bestaat uit Rita van Breden en Erica Georgius. In onze directie is de professionele inbreng gegarandeerd omdat een verpleegkundige deel uitmaakt van de directie. De directie loopt regelmatig mee in het primair proces. De directie ziet erop toe dat de onderwerpen van dit kwaliteitsplan in praktijk worden gebracht en neemt maatregelen als dit onverhoopt nodig wordt bevonden.

Wij hanteren de Governance Code Zorg waarbij vermeld moet worden dat we vallen onder de categorie kleinschalige organisaties.

Wij hebben een raad van toezicht. Gezien de verantwoordelijkheid die zij hebben (onze rechtsvorm is namelijk een bv), moeten we spreken van een raad van commissarissen.

Onderstaande zes thema's zijn kenmerkend voor ons leiderschap:

1 Visie op zorg

- De in hoofdstuk 1 beschreven zorgvisie is in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor bewoners en hun naasten;
- Deze zorgvisie en kernwaarden zijn tevens opgenomen in het meerjarenplan en het jaarplan, die de strategische koers van de organisatie weergeven.
- Bij de werving van nieuwe medewerkers wordt gecheckt of de sollicitant past bij de zorgvisie en dit wordt gecheckt op de werkvloer en tijdens functioneringsgesprekken;
- Ontwikkelen en opleiden tav de zorg is voor ons vanzelfsprekend, zo vindt er bijvoorbeeld gerichte scholing aan de zorgmedewerkers plaats inzake parkinson en dementie.

2 Sturen op kernwaarden

- De in hoofdstuk 1 beschreven kernwaarden zijn in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor bewoners en hun naasten;
- Wij stellen de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgen de veiligheid van de bewoner te allen tijde;
- Met het opleidingsplan creëren wij de randvoorwaarden voor het vakmanschap van onze zorgverleners;
- Met behulp van synergie tussen cultuur en regels, creëren we een cultuur van waaruit de juiste zaken geregeld worden en het gewenste gedrag wordt bevorderd.

3 Leiderschap en goed bestuur

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

4 Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)

- De directie faciliteert het werk van de cliëntenraad;
- De directie werkt volgens wettelijke kaders van Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ);
- De directie stimuleert inhoudelijke input op het beleid. Dit wordt besproken in de bestuursvergaderingen, teamvergaderingen, vergaderingen cliëntenraad en vergaderingen raad van toezicht.
- De raad van toezicht ziet toe op het volgen Zorgbrede Governance Code.

5 Inzicht hebben en geven

- De directie neemt de regie over het dynamisch kwaliteitsontwikkelproces zoals beschreven in dit kwaliteitsplan. We hanteren hierbij altijd de cirkel 'plan do check act'. Blijven verbeteren.
- De directie verantwoordt zich over dit kwaliteitsplan in een jaarlijks kwaliteitsverslag;
- De directie speelt een actieve rol bij totstandkoming en actief onderhouden van het lerend netwerk;
- Wij hebben duidelijke afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in de keten;
- De directie is direct betrokken bij en actief in het primaire proces, waardoor er gevoel blijft met de kwaliteit van zorg en het werk op de werkvloer.

6 Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

- Professionele inbreng in het aansturen van de organisatie is geborgd door professionele inhoudelijke kennis in de leiding en aansturing van de organisatie. Rita van Bredden is BIG-geregistreerd verpleegkundige en Erica Georgius is bedrijfskundige. Beiden hebben ervaring in de praktijk bij verschillende werkgevers in verschillende rollen opgedaan.
- Professionele inbreng door een Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) is als volgt geregeld: de huisarts komt in ons huis langs en houdt daar spreekuur. Of de bewoner gaat met een familielid of één van ons naar het spreekuur van de huisarts toe. Als de vraag er is, zal de huisarts direct een verzoek uitschrijven aan de SOG om langs te komen op locatie voor de desbetreffende bewoner. Terugkoppeling volgt dan naar de huisarts en het zorgteam en de familie.
- De SOG-er woont periodiek het multidisciplinaire overleg bij (MDO) waar ook huisarts en verantwoordelijk zorgmedewerker bij aanwezig zijn.

Hoofdstuk 11 Gebruik van hulpbronnen

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. Ook hiervoor geldt dat we de stappen van samen leren en verbeteren hierop toepassen.

Gebouwde omgeving

Verzorgd Wonen in Exloo is gelegen in een dorp op een perceel van 4800 m². Het kent dus een grote buitenruimte. Regelmatig wordt hier een tuinman ingeschakeld. De parkeerplaatsen en oprijlaan worden in de winter indien nodig gestrooid tegen gladheid. De bestratingen zijn volledig rolstoel- en rollatorvriendelijk.

Op alle locaties zijn er ruime appartementen van gemiddeld 40 vierkante meter, met eigen sanitair, keukenblok, telefoonaansluiting, internetaansluiting, televisie-aansluiting en personenalarmering. Elke kamer heeft een inboedelverzekering. Op de appartementen bevinden zich privé spullen van de bewoner. De bewoner moet zich daar veilig voelen. Het personeel respecteert de privacy van de bewoner.

De algemene ruimten zijn sfeervol ingericht. In de eetkamer wordt met elkaar of in groepjes de maaltijd genuttigd en in de verschillende huiskamers kan men alleen vertoeven, in groepjes vertoeven of met familie en bezoek gezellig bijeen zijn. De gangen zijn veilig. De bewoner kan daar zelf op zijn gemak rondlopen. De trappen hebben afsluitbare traphekjes maar zijn wel toegankelijk in geval van calamiteit.

De bewoners kunnen tot en met de laatste zorg op de locatie blijven. De terminale zorg wordt door het zorgteam verleend.

Technologische hulpbronnen

Er is voor iedere bewoner een zogenaamde 'carephone' beschikbaar waarmee hij/zij een spreek/luisterverbinding kan maken met de dienstdoende verzorgende. De carephone werkt zowel in de binnenruimten als in de buitenruimte.

Wifi is voor iedere bewoner en bezoek beschikbaar.

Er is een gecertificeerde brandmeldinstallatie aanwezig, deze heeft de verplichte doormelding naar de Noordelijke Meldkamer. Er wordt gebruik gemaakt van een intercom, bij het elektrische hek aan de zijgevel en bij de hoofdingang.

Vindbaarheid en beschikbaarheid.

Verzorgd Wonen in Exloo heeft een website, welke up to date is en ook wordt gehouden. Door goede herkenning van woorden komen we goed naar voren als er gezocht wordt. Het onderhoud hiervan gebeurt door onszelf. Het plaatsen van foto's op de site gebeurt in opdracht van ons door een externe partij.

Materialen en hulpmiddelen m.b.t. de zorg

Er worden hulpmiddelen ingezet zodra de zorgvraag daarnaar is. Denk aan douchestoel, actieve- en passieve tilliften en een draaischijf. Alle toiletten cq badkamers zijn reeds voorzien van beugels bij toilet, douchezitjes en wandsteun bij douche. Rollators, rolstoelen en hoog-/laagbedden worden door de bewoners zelf aangeschaft.

I.v.m. valveiligheid kan er gebruik gemaakt worden van sensor bij bed. Dit betreft een vrijheidsbeperkende maatregel, zie daarvoor hoofdstuk 8.

Facilitaire zaken

Er is een keuken aanwezig. Daarin worden alle maaltijden vers bereid. Alles verloopt volgens de HACCP-richtlijnen van een kleinschalige keuken. Er zijn opslagruimten voor voeding, voorraad, non-food en overige opslag.

Financiën en administratieve organisatie

De organisatie verzorgt haar boekhouding zelf. De loonadministratie wordt uitgevoerd door Versteegen Accountants en Adviseurs. De jaarrekening en wettelijke controles laat Verzorgd Wonen uitvoeren door een accountant te weten Versteegen Accountants. Facturering en betalingen worden door Verzorgd Wonen in Exloo zelf uitgevoerd.

De accountant is er voor de jaarrekening en wettelijke controles (denk aan Wet Normering Topinkomens (WNT)). Daarnaast worden alle vraagstukken op gebied van financiën, etc. aan hem voorgelegd.

Wij voldoen aan de AO/IC (administratieve organisatie/interne controle) die door de NZA (Nederlandse Zorg Autoriteit) is opgesteld ten behoeve van de te leveren WLZ-zorg.

Professionele relaties

Verzorgd Wonen in Exloo werkt samen met huisartsenpraktijk Derksen en Engelsman uit Odoorn. Deze praktijk is apothekhoudend. Voor de avond-, nacht- en weekenddienst maken we gebruik van de Spoedeisende Hulp van ziekenhuis locatie Scheper (Treant) in Emmen.

Voor de specialist ouderengeneeskunde (SOG) hebben we een samenwerkingsovereenkomst met het SOG-team van ZorggroepTreant.

Voor de verpleegkundige achtervang (in geval van afwezigheid of ziekte van onze eigen verpleegkundigen) hebben we een samenwerkingsafpraak met thuiszorgorganisatie Icare. Ditzelfde geldt voor de verpleegtechnische handelingen waar wij niet altijd op elk moment bekwame en bevoegde medewerkers voor in huis hebben. Vandaar dat we dan Icare vragen.

Wij zijn deelnemer van het Drents Netwerk Dementie. Dit netwerk werkt aan de professionalisering en ontwikkeling/opleiding van de casemanagers dementie en een dementievriendelijk Drenthe.

Hoofdstuk 12 Gebruik van informatie

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

1 Verzamelen en delen informatie waaronder cliëntoordelen

- We verzamelen ieder jaar bewonerservaringen (bewoners-tevredenheidsonderzoek) middels een erkend instrument. Dit instrument meet de subjectief ervaren bijdrage van de organisatie aan de kwaliteit van leven van de bewoner;
- We leveren gegevens aan conform de aanleverspecificaties van het Zorginstituut;
- De informatie ten behoeve van de persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt op efficiënte wijze verzameld tijdens het zorgproces en wordt gebruikt om te plannen en te verbeteren;
- Bij het verzamelen, vastleggen en beheren van data en informatie hanteren we (Wettelijke) vastgestelde privacy- en veiligheidseisen. Dit geldt ook voor het uitwisselen van en reflecteren op kwaliteitsinformatie tussen interne en externe stakeholders. Zie ook ons privacyreglement (zie website).

2 Benutten en optimaliseren bestaande administratiesystemen

- Het medicatiesysteem van de apotheker is uitgangspunt voor een goed zorg- behandel- en ondersteuningsproces. De apotheek verstrekt deellijsten waarop we de medicatie-uitgifte aftekenen. We overwegen de invoering van een digitaal medicatie-aftekenproces. Deze wens nemen we mee in onze aanvraag kwaliteitsbudget 2019 e.v.
- Een kopie van de medicatielijsten is op papier geprint beschikbaar zodat bij ongeplande ziekenhuisopnames deze lijst (+ het zorgleefplan) meegegeven kan worden aan de bewoner;
- Aanvullende gegevensverzameling vindt niet plaats of is slechts bij uitzondering aan de orde.

3 Openbaarheid en transparantie

- Ons kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via o.a. onze eigen website en de Openbare Database van Zorginstituut Nederland. Het eerste kwaliteitsverslag zal gemaakt worden over het jaar 2018.

Hoofdstuk 13 Verbeterparagraaf

We stellen alles in het werk om de doelstellingen die in dit kwaliteitsplan zijn beschreven waar te maken. Periodiek (juli 2018 en november 2018) evalueren we de voortgang en indien nodig stellen we ons beleid bij om de doelstellingen te behalen.

Verbeter-/actie punten die we in de planning hebben:

Wat	Wanneer	Opmerking
Monitoring/bijstellen inhoud concept-kwaliteitsplan 2019-2020	Sep 18 Sep 18 Okt 18	Nav opmerkingen rvt 240918 Nav opmerkingen cliëntenraad 170918 Nav opmerkingen vanuit lerend netwerk 081018
Kwaliteitsverslag 2018	December 18	Er is ivm start zorg in april 2018 nog geen kwaliteitsplan over 2018 beschikbaar geweest.
A3 jaarplan 2019 bijstellen/actualiseren	Jan 2019 Juni 2019	
Aanbevelingen bewoners- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken toevoegen aan jaarplan 2019	Januari 2019	Tevens uitkomsten bespreken met rvt, cliëntenraad en in teamoverleg
Het concept kwaliteitsverslag 2018 vóór vaststelling bespreken met cliëntenraad, medewerkers en met tenminste twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk	Januari 19	
Uitvoeren plannen middelen kwaliteitsbudget	Vanaf januari 2019	Uitvoeren én monitoren cf eisen middelen kwaliteitsbudget
Uitvoeren plannen middelen Waardigheid en Trots (zie bijlage 3)	Vanaf januari 2019	Indien landelijke middelen Waardigheid & Trots doorgaan
Verbeteren personele bezetting huiskamer	Vanaf januari 2019	Via landelijke middelen kwaliteitsbudget
Meer activiteiten aanbieden/activeren bewoners vergroten	Vanaf januari 2019	Via landelijke middelen kwaliteitsbudget
Verder inrichten/maken documenten kwaliteitszorgsysteem.	Sep '18 versieoverzicht documenten Sep '18 plan van aanpak Dec '18: maken jaarplanning 2019	Versie-verzicht beleidsdocumenten gereed Plan van aanpak/planning is beschikbaar

Meer en specifiekere jaardoelstellingen staan vermeld in het jaarplan 2019 A3 (bijlage 2).

Slotwoord

Verzorgd Wonen in Exloo is een startende zorgonderneming die met goed gekwalificeerd personeel zorgbehoeftige ouderen persoonlijke zorg en aandacht biedt.

Wij zijn een lerende organisatie, hechten veel waarde aan kwaliteitszorg en zullen ons dan ook maximaal inspannen om alle kwaliteitsdoelen te behalen. Onze kleinschaligheid en korte lijnen helpen ons daarbij.

Rita van Breden en Erica Georgius
Directeur-bestuurders Verzorgd Wonen in Exloo (VWE Zorg b.v.)

November 2018

Bijlagen:

1: overzicht beleidsstukken

2: A3 jaarplan 2019

3: Plan waardigheid en trots 2019 voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling

Bijlage 1: Overzicht beleidsstukken



Verzorgd Wonen
in Exloo

Versie-overzicht beleidsstukken dd 12 09 2018

Naam document	Versiedatum	Revisiedatum uiterlijk
1. Huisregels	19 07 2018	19 07 2021
2. Kwaliteitsplan	06 06 2018	31 12 2018
3. Privacyreglement	20 04 2018	20 04 2021
4. Meldcode huiselijk geweld	03 04 2018	03 04 2021
5. Gedragscode voor medewerkers (incl hoe om te gaan met AVG en sociale media)	01 04 2018	01 04 2021
6. Beleid vrijheidsbeperking	05 04 2018 (vbm formulier zit in nedap- ons)	05 04 2021
7. In- en exclusiecriteria	04 04 2018	04 04 2021
8. Reglement cliëntenraad	03 04 2018	08 09 2020
9. Medicatiebeleid	06 05 2018	06 05 2019
10. Plan van aanpak invoering kwaliteitssysteem	31 07 2018	31 07 2019
11. Overzicht overlegvormen	31 07 2018	31 07 2019
12. Opleidingsplan		
13. Klachtenreglement voor medewerkers van voorzieningen die zijn aangesloten bij Riant Verzorgd Wonen	30 12 2017	30 12 2020
14. Klachtenreglement voorzieningen aangesloten bij Riant Verzorgd Wonen	18 03 2018	18 03 2021
15. Klachtenfunctionaris en vertrouwenspersoon	30 12 2017	30 12 2020
16. Mic procedure (procedure veilig incident melden)	06 05 2018	06 05 2021
17. Mic formulier en Mim formulier	17 06 2018 (micformulier zit in nedap- ons)	16 06 2021
18. Procedure bij uitvoeringsverzoeken tot voorbehouden en risicovolle handelingen (+formulier)	12 09 18	12 09 2021
19. Procedure uitvoeringsprotocollen	12 09 18	12 09 2021

Bijlage 3: Plan waardigheid en trots 2019

Plan Waardigheid en Trots 2019 voor deskundigheidsbevordering en zinvolle daginvulling



Verzorgd Wonen in Exloo

Exloo, 1 oktober 2018

VWE Zorg b.v.

Inleiding

Het landelijke programma Waardigheid en Trots dat geïnitieerd is door het ministerie van VWS kent de volgende doelstellingen:

 <p>Hoofddoelstelling 1: Meer tijd en aandacht voor de bewoner</p> <p>De bewoner en zijn naasten moeten er op kunnen rekenen dat er aandacht voor ze is, dat het welzijn van de bewoner voorop staat en de zorg in het verpleeghuis veilig is.</p>	 <p>Hoofddoelstelling 2: Voldoende gemotiveerde en deskundige zorgverleners</p> <p>Dankzij een regionale arbeidsmarkt en verlaging van administratieve lasten zijn er voldoende gemotiveerde en deskundige zorgverleners.</p>	 <p>Hoofddoelstelling 3: Leren, verbeteren en innoveren</p> <p>Door samen te leren en innoveren verbeteren we de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Met dit plan doen wij het verzoek om in aanmerking te komen voor de Waardigheid & Trots-middelen van 2019. Graag ontvangen wij de W&T-middelen als opslag bovenop ons zorg-in-natura-tarief.

Advies van de Waardigheid & Trots-organisatie is om een meerjarenplan in te dienen. Echter, gezien het feit dat wij ons in ons eerste levensjaar bevinden als organisatie, dienen wij nu eerst een plan in voor alleen 2019. Vanaf 2020 e.v. kunnen en zullen wij naar verwachting een meerjarenplan indienen.

De doelstellingen van het programma Waardigheid & Trots onderkennen wij, samen met onze cliëntenraad, ons personele team en onze raad van toezicht.

In dit plan treft u de invulling voor onze organisatie van deze doelstellingen aan.

Bij de voorbereiding van dit plan is gebruik gemaakt van de input die we hebben gekregen uit familiegesprekken, functioneringsgesprekken met teamleden, team-overleggen, overleg met cliëntenraad en overleg met de raad van toezicht. Het punt daginvulling is met regelmaat onderwerp van gesprek in onze cliëntenraad.

Clientenraad akkoord

De cliëntenraad is akkoord met de inhoud van dit plan. Een ondernemingsraad en een verpleegkundigen-/verzorgende adviesraad kunnen dit plan niet accorderen omdat wij deze raden niet in ons midden hebben gezien onze organisatie-omvang. Wel maakt een verpleegkundige deel uit van onze raad van bestuur/directie.

Zinvolle daginvulling

Wanneer iemand niet meer de eigen dag kan invullen, dan ondersteunen wij daarin. Behoud van regie voor de cliënt en aansluiting bij het normale leven is daarbij het uitgangspunt. Om te weten wat voor iemand een zinvolle dag is, verdiepen we ons in wat bewoners cliënten gewend waren en wat voor hen van waarde is. Wij vragen het waar mogelijk onze bewoners zelf of bespreken het met hun familie. Zoveel mogelijk laten we de levensloop zelf opschrijven door onze bewoners of hun familie.

Wij bieden zelf activiteiten aan vanuit Verzorgd Wonen in Exloo, maar bij het invullen van een zinvolle dag kan een bewoner ook deelnemen aan activiteiten die door een andere organisatie of extern worden geboden. De daginvulling kan samengaan met andere doelstellingen zoals ontmoetingen met andere mensen, betrokkenheid van mantelzorgers of meer bewegen. Behoud van regie voor de cliënt, welbevinden en aansluiting bij het normale leven is daarbij het uitgangspunt..

Wij kennen de wensen qua daginvulling van onze huidige bewoners, maar groeien ook nog qua aantal bewoners.

Op basis van de wensen van de huidige bewoners en onze toekomstige bewoners stellen we het volgende voor qua besteding middelen Waardigheid en Trots tav zinvolle daginvulling voor 2019 (in willekeurige volgorde):

- Agrarische activiteiten (bezoek boerderij, rondritten landerijen)
- Bewegingsactiviteiten (workshops bewegen, tai-chi, balsport)
- Culturele activiteiten (bezoek poppentheater, Drents Museum (dementie-aanbod, inclusief personele inzet)
- Dagelijkse dingen (naar de winkel, ontmoeting organiseren, terrasje pakken, huishoudelijke werkzaamheden)
- Nader in te vullen activiteiten (op basis van wensen nieuwe bewoners)

Net als bij onze huidige activiteiten zullen wij bij bovenstaande de families, mantelzorger en evt vrijwilligers hierbij betrekken. Uiteraard bieden we deze activiteiten op maat aan, dus geen verplichte nummers voor iedereen. We moeten het nog nader uitwerken, maar het volgende zou heel goed kunnen werken in onze kleinschalige woonzorgvoorziening: het bedrag dat we van Waardigheid en Trots krijgen voor zinvolle daginvulling te verdelen over onze bewoners en dat per maand ter beschikking stellen aan een bewoner om individuele, op maat dagbestedingsarrangementen uit te voeren.

De te ontvangen middelen zullen we besteden aan de kosten van de activiteiten/materialen, maar ook de personele kosten die de activiteiten met zich meebrengen.

Bevorderen deskundigheid personeel

Onze medewerkers die zorg verlenen aan kwetsbare ouderen moeten zich toegerust voelen en voldoende deskundig zijn. Niet alleen zijn zij goed opgeleid en voeren ze werkzaamheden uit passend bij hun niveau; ook moeten zij gaandeweg hun loopbaan over voldoende mogelijkheden beschikken zich te blijven ontwikkelen.

Binnen het programma Waardigheid & Trots is ruimte om zowel formeel als informeel leren op te nemen in ons plan.

Voor de besteding van de extra middelen op het gebied van deskundigheidsbevordering kunnen we gegevens de landelijke kaders inzetten op de volgende thema's:

1. het vergroten van kennis over ziektebeelden,
2. kennis over en vaardigheden voor een betere communicatie met bewoners en familieleden
3. het versterken van de eigen regie van de cliënt en zijn familie
4. het creëren van ruimte voor (team)reflectie en coaching op de werkplek.

In het teamoverleg en in de individuele functioneringsgesprekken hebben we gesproken over de behoefte. We zetten in 2019 in op de genoemde thema's 1 en 4.

Op basis van de wensen van de huidige bewoners en onze toekomstige bewoners stellen we het volgende voor qua besteding middelen Waardigheid en Trots tav deskundigheidsbevordering voor 2019:

- 1x studiedag voor het team over dementie (kosten spreker/docent plus kosten personeel tijdens die dagen)
- 1x studiedag voor het team over Parkinson (idem)
- Hulp voor teamontwikkeling bij 'plan, do, check, act' als het gaat om communicatie door onze zorgmedewerkers met bewoners en familieleden (kosten coach plus kosten personeel tijdens die dagen)
- Nader in te vullen deskundigheidsbevordering (op basis van bijv. ziektebeeld van onze nieuwe bewoners en/of coachingsvraag team)

Verdeling middelen

De indicatie voor de verhouding tussen de middelen voor besteding en opleidingen is 65% besteding en 35% opleiding.

Monitoring en evaluatie

Samen met onze cliëntenraad zullen wij het onderwerp zinvolle daginvulling op de agenda houden. De voortgang van dit plan zal dan ook aan de orde komen. Hetgeen hier uit naar voren komt zullen we meenemen in het meerjarenplan 2020 e.v.