

Kwaliteitsverslag 2022

Huize Widaad



Huizen 17 april 2023

Inleiding

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft een handreiking voor het opstellen van het kwaliteitsverslag. We volgen deze handreiking. Dit kwaliteitsverslag start met een verantwoording van zorgvisie en kernwaarden (Hoofdstuk 1) en doelgroep en werkwijze (Hoofdstuk 2). Daarna volgt een beschrijving van de uitkomsten van de volgende acht onderwerpen.

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 5)
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 6)
- Veiligheid (Hoofdstuk 7 en bijlage 1)
- Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 8)
- Leiderschap, governance en management (Hoofdstuk 9)
- Personeelssamenstelling (Hoofdstuk 3)
- Gebruik van hulpbronnen (Hoofdstuk 10)
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 11)

Daarnaast is specifieke aandacht besteed aan drie onderdelen

1. Veiligheid (Bijlage 1)
 - a. Opname van kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen.
 - b. Medicatieveiligheid
 - c. Decubituspreventie
 - d. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
 - e. Preventie van acute ziekenhuisopnamen
2. Cliëntoordelen (Hoofdstuk 11 en Bijlage 2)
 - a. Gebruikt instrument met een beschrijving van de kwantitatieve uitkomsten
 - b. De NPS-score per locatie
3. Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 12, Slotwoord van de directie en Bijlage 3)
 - a. Beschrijving hoe voldaan wordt aan het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf (Hoofdstuk 12)
 - b. Dit kwaliteitsverslag als leerervaring (Slotwoord van de directie)
 - c. Deel uit maken van het lerend netwerk (bijlage 3 en 4)

Met dit kwaliteitsverslag voldoen we aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Jaarlijks verantwoorden we ons over de voortgang van het kwaliteitsplan in een kwaliteitsverslag. Het kwaliteitsplan over 2022 is ons eerste kwaliteitsplan, derhalve kan dit eerste kwaliteitsverslag geen verantwoording geven over de voortgang van het kwaliteitsplan in het voorgaande jaar. In dit eerste kwaliteitsverslag verantwoorden we ons over de totstandkoming van ons eerste kwaliteitsverslag en over de voortgang in de eerste vijf maanden van 2022. Vanaf 2023 zullen we een kwaliteitsverslag uitbrengen over de voortgang van het kwaliteitsplan van het voorafgaande jaar.

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

Het kwaliteitsverslag is, evenals het kwaliteitsplan, tot stand gekomen in nauw overleg met de cliëntenraad en de medewerkers.

Hoofdstuk 1

Zorgvisie en kernwaarden;

Onze zorgvisie en kernwaarden zijn transparant en op meerdere plaatsen terug te vinden, zoals:

- In de gedragscode;
- In de huisregels;
- Op de website;
- In het kwaliteitsplan;
- In het scholingsplan;
- In het kwaliteitshandboek;
- Onze nieuwsbrieven
- Dagelijkse wekelijkste
- In werkoverleg

In de verslagperiode hebben we de zorgvisie besproken met alle medewerkers. Hieruit kwam naar voren dat we het eerste jaar veel mondelingen overdracht hebben gehad. Nu zijn we toe aan het meer schriftelijk vastleggen en waarborgen.

In de verslagperiode was de directie dagelijks actief betrokken op de werkvloer en de visie werd direct uitgedragen.



Hoofdstuk 2

Doelgroep en werkwijze

Tijdens de verslagperiode voldeden we ruimschoots aan de kwaliteit zoals we deze in vier thema's hebben verwoord in het kwaliteitsplan:

1 Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- Kleinschalig: we hadden 12 cliënten;
- Persoonlijk geleid: de bestuur/directie waren als volgt betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer: meewerken op alle vlakken indien nodig.
- Passie, inzet en betrokkenheid van alle medewerkers, hebben we als leiding vastgesteld en besproken in functioneringsgesprekken;
- Onze personeelsbezetting is inzichtelijk en afgestemd op de doelgroep. Onze personeelsbezetting is ruimer dan het landelijk gemiddelde, hetgeen blijkt uit de ratio tussen direct cliëntgebonden medewerkers en toegekend zorgbudget vanuit WLZ gelden. Deze ratio is bij ons boven 90 %.

2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen en de SPOT (vereniging Samenwerkende Professionele Organisaties Thuis- en Woonzorg):

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen door middel van een gezamenlijk platform;
- We hebben twee lerend netwerken in het leven geroepen, één voor directie/leidinggevenden en één voor uitvoerende medewerkers. Hiervan zijn notulen beschikbaar.
- Van uit de SPOT zijn er in het jaar aantal. Algemene ledenvergadering gepland en hier zijn de notulen ook beschikbaar.

3 Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, onder andere door middel van ons kwaliteitsplan en dit kwaliteitsverslag;
- We hebben in onze brancheorganisatie de IGJ-inspectienormen besproken en geconstateerd dat we hieraan voldoen;
- Voor de tweede helft van 2023 staat op het programma om de PSA (PsychoSociale Arbeidsbelasting) in kaart te brengen.
- Op dit moment hebben wij voldoende ondersteunende Domotica ingezet om de zwaarte van de werkzaamheden te verlichten. Bij het zorgkantoor hebben we naar meer mogelijkheden gevraagd aangaande ondersteunende Domotica passend bij Huize Widaad.

4 Open(baar)heid

- De lijnen naar de familie/eerste contactpersoon zijn in Huize Widaad kort en direct. Tot op heden hebben wij geen klachten vernomen. Nu na het eerste jaar zijn we bezig met een tevredenheidsonderzoek onder de bewoners via onze Brancheorganisatie Riant Verzorgd te laten doen. In samenspraak met de familie/eerste contactpersonen hebben we een vorm van cliëntenraad ingericht passend bij het karakter van Huize Widaad.
- Tweede helft van 2023 vindt er een tevredenheidsonderzoek plaats onder de medewerkers. De resultaten daarvan zullen zichtbaars zijn op de website.
- We hebben beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met de cliëntenraad en met het personeel besproken.

Hoofdstuk 3 Personeel

We hebben onze personeelsformatie en een toelichting hierop gepubliceerd op onze website. Hieruit is af te leiden dat we een ruime personeelsbezetting hebben. Dankzij een stabiele en flexibele personeelsbezetting hebben we tijdens de verslagperiode deze personeelsbezetting op vrijwel alle dagen behaald. We hebben een systeem voor vervanging bij ziekte wat goed heeft gefunctioneerd. Het verzuimpercentage in 2022 was: 1,51.

In 2017 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	aantal	fte
Vertrokken medewerkers	6	4,34
Nieuwe medewerkers	13	10,05

Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen kunnen in onze zorgvoorziening de zorggelden optimaal worden benut waarvoor het is bedoeld. Uit het accountantsrapport behorend bij het financieel jaarverslag blijkt dat meer dan 90 % van de zorggelden wordt besteed aan direct bewoner gebonden personele kosten.

De in ons kwaliteitsplan beschreven kaders voor “aandacht, aanwezigheid en toezicht”, “specifieke kennis en vaardigheden” en “reflectie, leren en ontwikkelen” hebben we behaald, onder andere door middel van:

- Voldoende personeel, ook bij intensieve zorgmomenten;
- Permanent iemand van de medewerkers in de gemeenschappelijke ruimte;
- Permanente aanwezigheid van personeel met de juiste kennis, vaardigheden en competenties;
- Uitsluitend vaste medewerkers die de bewoners goed kennen;
- Rooster voor 24/7 BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar en is binnen 30 minuten ter plaatse;
- In de verslagperiode hebben we (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit en/of invoeren specialist ouderengeneeskunde en/of overleg met medisch specialist en/of gedragsdeskundige en/of tijdelijke overplaatsing cliënt.

Het scholingsplan stellen we per kalenderjaar vast. Het scholingsplan heeft de gewenste voortgang in deze verslagperiode. Hierna staan de bevindingen van het scholingsplan over 2022:

- Alle medewerkers hebben de BHV vervolgcursus gevolgd.
- In 2022 zijn 2 BBL leerlingen geweest en 1 BOL leerling
- Huize Widaad stelt medewerkers in staat om hun niveau 2 te upgraden naar niveau 2+ (kennis upgrade).
- Voor niveau 3 zijn er verpleegtechnische vaardigheden 12 voorbehouden en risicovolle handelingen scholing geboden.

Hoofdstuk 4 Beleid

Het jaarplan 2023 met meetbare doelstellingen wordt regelmatig gemonitord en ieder kwartaal geëvalueerd. Het jaarplan 2022 heeft geleid tot de volgende bevindingen:

Voeg hier de bevindingen van het jaarplan 2022 in

Woonomgeving; Heeft een open en lichte uitstraling. Modern en doch huiselijk. Opvallend zijn de patio'tuin en open keuken in de woonkamer.

Duurzaamheid; Bij bouw is rekening gehouden met de toekomst. Er is gekozen voor vloerverwarming en geen gebruik van gas. Verlichting bestaat uit Led- en biodynamische verlichting.

Welzijn; Welzijn is onze eerste focus. Activiteiten zijn aangepast aan de behoefte van de bewoners. We gaan uit van 7-eetmomenten op een dag om zo een waardevolle voeding binnen te krijgen, maar tevens ook een contact moment met de bewoners te hebben en een glimlach te serveren. Als een familie eten we mee met de bewoners. Zien eten doet eten en om de sfeer aan tafel hoog te houden.

Partners/ leveranciers/ collega; We maken actief contact met partners in de omgeving met een aansluitende visie bij Huize Widaad. Leveranciers zijn op eenzelfde wijze uitgekozen. Je merkt hierdoor dat de werkrelatie heel vriendelijk is. Samen met collega's in omgeving kijken hoe we elkaar kunnen verstrekken, ondersteunen en aanvullen.



Hoofdstuk 5

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Net als in eerdere jaren, hebben we in deze verslagperiode geconstateerd dat de zorg en ondersteuning voor elke cliënt op maat is. Dat wil onder andere zeggen dat iedere cliënt een zorgleefplan heeft, dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend is afgestemd op de actuele noodzaak, blijkend uit observaties en rapportages. Aan onderstaande thema's, ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wordt binnen onze locatie voldaan. Dit hebben we als bestuur waargenomen en geconstateerd op basis van functioneringsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met cliënten, naasten en cliëntenraad, MDO-besprekingen, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleg.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke cliënt;
- De medewerkers spreken de cliënt aan op de manier die de cliënt prettig vindt;
- De medewerkers praten met cliënten en niet over cliënten;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met cliënten;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de cliënt, naasten en mantelzorgers.

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

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

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

- De cliënten kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag;
- Indien een cliënt de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere cliënt is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De cliënt heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze cliënt wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en

voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname);

- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de cliënt op regelmatige basis geëvalueerd;
- Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de cliënt. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Cliënten krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De zorgverleners wegen met de cliënt en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De zorgverleners bespreken bij opname de wensen van cliënten rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- De wensen van en afspraken met de cliënt worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de cliënt.

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

- Iedere cliënt heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samenspraak met de cliënt en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De cliënt geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de cliënt en diens naasten;
- De cliënt of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De cliënt wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de cliënt doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de cliënt of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- De specialist ouderengeneeskunde (SOG) maakt met de cliënt en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Iedere cliënt beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste 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 zorgverlener, die tevens voor deze cliënt de Eerste verantwoordelijke verzorgende (EVV'er) is;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de SOG;
- De zorgverleners volgen bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgleefplan zoals vastgelegd in: www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html;
- De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de cliënt, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de cliënt en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de cliënt, aan diens naaste(n) en aan collega's;

Hoofdstuk 6

Wonen en welzijn

Ook in deze verslagperiode staan bij ons wonen en welzijn voor de cliënten hoog in het vaandel. We hebben in vijf thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van wonen en welzijn in onze locatie. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit hebben we als bestuur waargenomen en geconstateerd op basis van functioneringsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met cliënten, naasten en cliëntenraad, MDO-besprekingen, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleg.

Zingeving

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

Zinvolle tijdsbesteding

- Iedere dag bieden we activiteiten aan. Deze zijn zowel individueel als in groepsverband afhankelijk van het zorgleefplan worden bewoners gestimuleerd om deel te nemen;
- We hebben beweegstimulering als volgt geregeld: bewegen met de fysiotherapeut op de woensdagen bewegen met de activiteitenbegeleider is op maandag en donderdag.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

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

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

- Zorgverleners geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de cliënt de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Het beleid rondom participatie familie is beschreven en bekend bij cliënten en zorgverleners;

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, gebedsruimte, buitenruimten, verkeersruimten);
- De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig;
- Cliënten worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten;
- Voeding visie Huize Widaad:

1. Cultuur

Het gerecht vertelt waar en in welk seizoen we ons bevinden

Voor bewoners is een maaltijd een vast moment op de dag. Ambachtelijk bereid hoeft niet meer, we kunnen de nieuwe stoomtechnieken gebruiken en desnoods een magnetron, maar dit geeft wel aan dat we respect hebben voor de Nederlandse eetcultuur.

2. Gezond

Goed voor ons en onze aarde

We koken en eten gezond en gevarieerd. We gebruiken meer plantaardige producten en minder vlees en vis. Een gezond eetpatroon geeft een goed gevoel; goed voor lichaam, geest én de aarde!

Hieronder kan je perfect de voedingsbehoefte van 70+ hangen.

3. Natuur

Eerlijk en veelzijdig eten van wat de natuur ons biedt

De biodiversiteit van de natuur geeft aan wat er voorhanden is. Eerlijk en veelzijdig eten van wat het land en de zee ons in de seizoenen aan natuurlijke producten biedt, zonder kunstmatige toevoegingen. We zijn creatief om een geheel product toe te passen en niet alleen de meest voor de hand liggende delen. Van kop tot staart, zonder verspilling.

Eten dient in deze fase van het leven herkenbaar te zijn. Van kop tot staart hoeft niet 1-2-3 alhoewel deze generatie wellicht dichter bij de natuur stond dan wij. Verspilling gaat veel ouderen wel aan hun hart. Het opdienen in schalen biedt daar op 1 manier al hoofd aan. Verspilling is een onderwerp qua persoonlijke service veel mee kunnen, twee kanten op. Goed luisteren naar waar men behoefte aan heeft.



Hoofdstuk 7 Veiligheid

Ook in deze verslagperiode is bij ons de veiligheid van cliënten van groot belang. We hebben in vier thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van veiligheid in onze locatie. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Medicatieveiligheid

- Minimaal tweemaal per jaar organiseren we een medicatiereview met de apotheker en de SOG;
- We analyseren de MIC-meldingen minimaal tweemaal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit;
- We beperken het antipsychoticagebruik in samenspraak met de SOG zoveel mogelijk en we hebben de prevalentie van het gebruik van antipsychotica geregistreerd om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk;
- We beperken het antibioticagebruik in samenspraak met de huisarts zoveel mogelijk en we hebben de prevalentie van het gebruik van antibiotica geregistreerd 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 cliënten;
- We hebben onze bevindingen ten aanzien van deze monitoring besproken in het lerend netwerk.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

- In de verslagperiode hebben we geen onvrijwillige zorg ingezet en onvrijwillige zorg was voor geen enkele cliënt geïndiceerd;
- In de verslagperiode zijn vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Hierbij hebben we steeds beoordeeld welke VBM de minste impact hebben op het welzijn van de cliënt, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen;
- De VBM die we hebben toegepast zijn besproken met de cliënt en diens naasten, met de SOG, met de EVV'er en met de directie. Bij iedere VBM hebben we een evaluatiedatum afgesproken. Voor het toepassen van elke VBM is getekend door de (zaakwaarnemer van de) cliënt en de SOG;
- We houden een overzicht bij van alle VBM, wat op elke moment voorhanden is;
- De bevindingen van het gebruik van VBM zijn besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Ziekenhuisopnamen

- Wij hadden 4 ziekenhuisopnamen op de Spoedeisende hulp (SEH), deze zijn geregistreerd, zowel in het persoonlijke zorgdossier als op een anonieme lijst. Hierbij hebben we de redenen van het insturen voor SEH bijgehouden. Deze zijn 1 keer vallen, 1 keer heupfractuur, 1 keer luchtweginfectie, 1 keer hersenbloeding, 1 keer overig. De bevindingen van het gebruik met betrekking tot SEH zijn besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Hoofdstuk 8

Leren en werken aan kwaliteit

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is in de verslagperiode vanuit verschillende invalshoeken gerealiseerd. In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschrijven we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit in deze verslagperiode hebben bevorderd:

1 Kwaliteitsmanagementsysteem

- We voldoen aan alle normen van ons ISO gecertificeerde kwaliteitsmanagementsysteem;
- In dit kwaliteitssysteem zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd;

2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- Kwaliteitsplan 2022 was ons eerste kwaliteitsplan, voor 2023 maken we een nieuw plan;

3 Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Dit is ons eerste kwaliteitsverslag;
- Dit kwaliteitsverslag is besproken met de cliëntenraad en de medewerkers en via onze website ter beschikking gesteld aan naasten, huisarts, SOG, zorgmedewerkers en andere geïnteresseerden;
- In dit kwaliteitsverslag verantwoorden we ons over de voortgang gedurende de eerste jaar van het kwaliteitsplan 2022;
- In 2023 maken we een kwaliteitsverslag over de volledige periode van het kwaliteitsplan 2022.

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 twee lerend netwerken, te weten Lerend Netwerk RVW directies/ leidinggevenden en Lerend Netwerk RVW zorgmedewerkers. De deelnemers aan deze netwerken zijn collega zorgorganisaties waarmee we geen bestuurlijke verbindingen hebben;
- De verplichtingen ten aanzien van het Lerend Netwerk, zowel naar vorm als inhoud, zijn ingeweven in onze deelname aan de netwerken en aantoonbaar in verslaglegging hiervan.

Hoofdstuk 9 Leiderschap, governance en management;

Wij hanteren de Governance Code Zorg 2022 en daarnaast, zoals uit dit kwaliteitsverslag blijkt, worden alle onderwerpen van ons kwaliteitsplan in praktijk gebracht. Kenmerkend voor ons participierend leiderschap is dat de directie regelmatig actief is op de werkvloer. Er is direct contact met cliënten, familie, medewerkers en vrijwilligers. We hebben besloten om de verpleegkundige adviesraad onderdeel te laten zijn van het lerend netwerk. Hiervoor wordt tijdens bijeenkomsten van de lerend netwerkentijd ingeruimd.

- We hebben in het kwaliteitsplan zes thema's onderscheiden die kenmerkend zijn voor ons leiderschap, te weten Visie op zorg; Sturen op kernwaarden; Leiderschap en goed bestuur; Rol en positie interne organen en toezichthouder(s); Inzicht hebben en geven en Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise. Hoe wij in deze verslagperiode hebben voldaan aan deze kenmerken is terug te vinden in dit kwaliteitsverslag. Hier volgen nog enkele andere kenmerken van ons leiderschap:
- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, cliënten, naasten, medewerkers en vrijwilligers.
- In deze verslagperiode heeft de directie tijdig ingegrepen om de veiligheid en kwaliteit van de zorg te borgen. De inhoud en reikwijdte hiervan zijn vastgelegd in ons verbeterregister;
- We hebben een goede verstandhouding met de cliëntenraad en waar nodig of gewenst hebben we de cliëntenraad ondersteund, onder andere door een vergaderruimte beschikbaar te stellen en beleids- en verantwoordingsstukken aan te leveren.
- Conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) hebben we een personeelsvertegenwoordiging.
- Conform de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ) hebben we een vertrouwenspersoon, klachtenfunctionaris, klachtenreglement met onafhankelijke klachtencommissie en zijn we aangesloten bij een erkende Geschilleninstantie;
- Wij hebben onze stakeholders in kaart gebracht en we bespreken en evalueren de samenwerking met stakeholders;
- We hebben een regeling met een SOG die ons ondersteunt bij MDO's en vrijheidsbeperking. Deze SOG kunnen we tevens consulteren als de actualiteit daartoe aanleiding geeft.

Hoofdstuk 10 Gebruik van hulpbronnen

Hulpbronnen die wij benutten zijn beschreven in ons kwaliteitsplan. We zijn tevreden over het gebruik hiervan. We houden ons op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en we overwegen of interessante nieuwe ontwikkelingen voor ons toepasbaar zijn.



Hoofdstuk 11

Gebruik van informatie.

- We hebben in deze verslagperiode de bewonerservaringen gecontinueerd met Zorgkaart Nederland. In ieder MDO vraagt de persoonlijke begeleider in dit portaal bevindingen te delen. In 2022 is hierdoor familie geen actie ingenomen. Familie geeft in het persoonlijk gesprek aan dat Huize Widaad prima zorg verleent en het een goede plek is om te wonen
- De medicatieveiligheid is bij ons geregeld conform landelijke standaard. Uit MIC-meldingen, interne audit en externe audit is naar voren gekomen dat we de medicatieveiligheid correct in acht nemen;
- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.



Hoofdstuk 12

Verbeterparagraaf

Wij hebben voor Huize Widaad de volgende doelstellingen voor 2023 vastgesteld:

Bewoners Huize Widaad:

- Huize Widaad is nog niet volledig vol. Het is een uitdaging om nieuwe bewoners te vinden. Zeker omdat er steeds meer particuliere woonlocaties bij komen en we samen “in dezelfde vijver vissen”. In 2023 zullen we ons nog meer op onze PR moeten richten. Waar de potentiële bewoners voorheen, door “mond-op-mond-reclame”, vanzelf naar ons toe kwamen moeten wij ons meer richten op het “binnenhalen” van potentiële bewoners en op onze naambekendheid bij de eerste lijn (huisartsen, fysiotherapeuten, casemanagers dementie).
- Als doelstelling voor 2023 hebben we een bezettingsgraad van de studio’s van Huize Widaad vastgesteld van ten minste 80%.
- Daarnaast blijft de hoge kwaliteit van zorg en dienstverlening voor ons een belangrijk speerpunt voor 2023. Wij willen medio 2023 een tevredenheidonderzoek uitvoeren binnen Huize Widaad. Wij hebben ons als doel gesteld dat we tevreden zijn met een bewoners tevredenheid met de waardering 8. Alle onderdelen van het bewoners tevredenheidonderzoek waarbij door bewoners lager dan een 7 wordt gescoord, worden door ons benut als verbeterpunt voor 2023.

Zorginhoudelijke indicatoren:

- Zorginhoudelijke indicatoren vormen een belangrijk onderdeel van onze zorgleefplannen. Hierover rapporteren wij ieder kwartaal. Daarmee willen we laten zien dat we kwaliteit serieus met onze kwaliteit van zorg bezig zijn en deze verbeteren en bewaken door zorginhoudelijke indicatoren. Belangrijke indicatoren zijn de Normen Verantwoorde Zorg (risico signalering) en de MIC-meldingen. Wij streven naar zo min mogelijk gescoorde risico’s op de twee jaarlijkse meting van de Normen Verantwoorde Zorg. Waar en wel risico’s worden gescoord, worden deze direct vertaald in doelen in het zorgleefplan van de bewuste bewoner. Daarnaast streven wij naar zo min mogelijk MIC-meldingen waarbij ik wil opmerken dat een MIC-melding een belangrijk instrument is om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Door de voortdurende focus op onze kwaliteit van zorg zullen MIC-meldingen uiteindelijk steeds verder teruglopen.

Personeel Huize Widaad:

- Binnen Huize Widaad werkt een team van enthousiaste en gemotiveerde vaste medewerkers. Echter, de arbeidsmarkt binnen de zorg kampt met een snel oplopend personeelstekort. Personeel voor de zorg wordt dus schaars. Het blijft een kunst om geschikte medewerkers te selecteren voor deze bijzondere doelgroep. Daarbij streven we naar een balans tussen oudere werknemers en jongere werknemers. We proberen deze nieuwe medewerkers te bereiken tijdens voorlichtingsdagen op opleidingen en op banenmarkten voor de zorg.
- Daarnaast blijft het een kunst om onze vaste medewerkers te behouden en een goede werkgever voor ze te zijn. Het bevorderen van de medewerkers tevredenheid staat daarom hoog op de agenda in 2023. Dit willen we onder andere bewerkstelligen door een evenwichtige roosterplanning en door het aanbieden van opleidingen en trainingen.
- Wij zijn in 2023 gestart met een (cyclische) scholing binnen Huize Widaad. Deze cyclische scholing wordt verzorgd door Isza scholingen en vormt een aanvulling op ons reguliere scholingsprogramma. Middels deze cyclische scholing zorgen wij ervoor dat onze medewerkers bevoegd en bekwaam blijven voor risicovolle handelingen die binnen Huize Widaad (kunnen) voorkomen. De cyclische scholing wordt opgenomen in het scholingsplan voor 2023.

- Daarnaast streven we naar een gemiddeld verzuim van maximaal 5%. Daarbij willen wij, mede naar aanleiding van de RI en E, meer aandacht besteden aan verzuimpreventie en aandacht verder intensiveren bij re-integratie.
- De medewerker tevredenheid wordt in 2023 gemeten tijdens functioneringsgesprekken en door middel van een medewerkers tevredenheidonderzoek. Wij willen minimaal een 7,5 voor de medewerkers tevredenheid halen.

Organisatie Huize Widaad:

- In 2020 hebben we keihard gewerkt aan ons kwaliteitssysteem. Onze inspanningen zijn beloond met het HKZ-certificaat. De kunst is nu om onze hoge kwaliteit te behouden en verder uit te bouwen. Het jaarplan van de HKZ vormt een belangrijk instrument voor het management.
- Als organisatiedoelen hebben wij verder gesteld dat we ook in 2023 streven naar een hoge zorgproductiviteit. Uitgaande van 8 improductieve zorguren per dag (uren die aan andere taken dan aan zorgtaken worden besteed), streven wij in 2023 naar een zorgproductiviteit van minimaal 95%.



Slotwoord van de directie

Huize Widaad is een jaar operationeel 2022 was voor ons een bewogen jaar.

Ondanks deze situatie hebben we onze uiterste best gedaan de bewoners een goede en liefdevolle zorg te geven door gemotiveerde medewerkers.

Ik wil alle betrokkenen hiervoor hartelijk bedanken.

Tevens wil ik alle bewoners en hun familie bedanken voor het gestelde vertrouwen in de medewerkers en de directie van huize Widaad.

Het was een intensief maar ook een dankbaar jaar.

Oktiva Prihatin

Directeur Huize Widaad

