

# Kwaliteitsverslag 2023

## Huize Widaad



Huizen 6 maart 2024

## 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. Huize Widaad is in 2022 van start gegaan en daarmee een jonge organisatie. Het kwaliteitsverslag over 2023 is ons eerste kwaliteitsverslag van een volledig kalenderjaar. 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

Onze zorgvisie en kernwaarden bespreken wij met onze medewerkers. Daarnaast leven we deze visie en kernwaarden zelf voor om het goede voorbeeld te geven. Voordeel daarbij was dat de directeur in 2023 ook de functie van locatiemanager op zich heeft genomen en regelmatig meewerkte in de zorg en dienstverlening. Omdat onze organisatie in 2023 nog erg klein was, waren de lijnen erg kort en het overleg dagelijks intensief. Het was mooi om te zien hoe iedere werknemer op eigen wijze vorm en inhoud gaf aan de zorgvisie en kernwaarden.



## 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 tot 19 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 waren er in 2023 een aantal algemene ledenvergadering gepland. Hiervan 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;
- Eind 2022 heeft de IGJ een inspectiebezoek uigevoerd binnen Huize Widaad. De uitkomsten waren over het algemeen positief;
- In 2023 heeft er een RI en E audit plaatsgevonden in Huize Widaad. De aandachtspunten uit deze audit zijn verwerkt in de bedrijfsvoering;
- Voor de tweede helft van 2023 staat op het programma om de PSA (PsychoSociale Arbeidsbelasting) in kaart te brengen. Dit is helaas niet gelukt. Deze meting staat voor 2024 op de agenda.
- 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. Ons voornemen was om in 2023 een eerste tevredenheidsonderzoek onder bewoners te houden. Er waren echter nog erg weinig bewoners in Huize Widaad. Daarom hebben we besloten om het tevredenheidsonderzoek in het eerste kwartaal van 2024 plaats te laten vinden via onze Brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen. In samenspraak met de familie/eerste contactpersonen hebben we een vorm van cliëntenraad ingericht passend bij het karakter van Huize Widaad. Op verzoek van alle betrokkenen noemen wij die Familieraad.
- Ook het medewerkers tevredenheidsonderzoek hebben we verschoven naar het eerste kwartaal van 2024. Wel hebben we in 2023 regelmatig naar de tevredenheid van medewerkers geïnformeerd in evaluatiegesprekken en functioneringsgesprekken.

- 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 in ons kwaliteitsplan 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. Wij vervangen ziekteverzuim volledig zodat dit niet ten koste gaat van de bezetting. Het verzuimpercentage in 2023 was 3,44% in uren. Ons streven is om dit verzuim in 2024 te verlagen.

In 2023 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	aantal	Fte
Vertrokken medewerkers	19	8,92
Nieuwe medewerkers	18	5,43

In 2023 hebben 19 medewerkers Huize Widaad verlaten. Van zes medewerkers hebben wij in de proeftijd afscheid genomen en van drie medewerkers hebben wij het contract niet verlengd. Tien medewerkers hebben Huize Widaad op eigen initiatief verlaten omdat zij op zoek waren naar een andere uitdaging.

Onze ervaring is dat het tijd kost om de goede medewerkers te vinden die ook echt passen bij onze visie en het familiegevoel van Huize Widaad. Als het eenmaal klikt dan werken medewerkers graag bij Huize Widaad.

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 inroepen 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 2023:

- Alle medewerkers hebben de BHV vervolgcursus gevolgd.
- In 2023 hebben wij 2 BBL en 1 BOL leerlingen begeleid in huize Widaad
- Huize Widaad stelt medewerkers in staat om hun niveau 2 te upgraden naar niveau 2+ (kennis upgrade).
- Voor niveau 3 en 4 zijn er voor 12 verpleegtechnische vaardigheden, voorbehouden en risicovolle handelingen scholing geboden.

## Hoofdstuk 4 Beleid

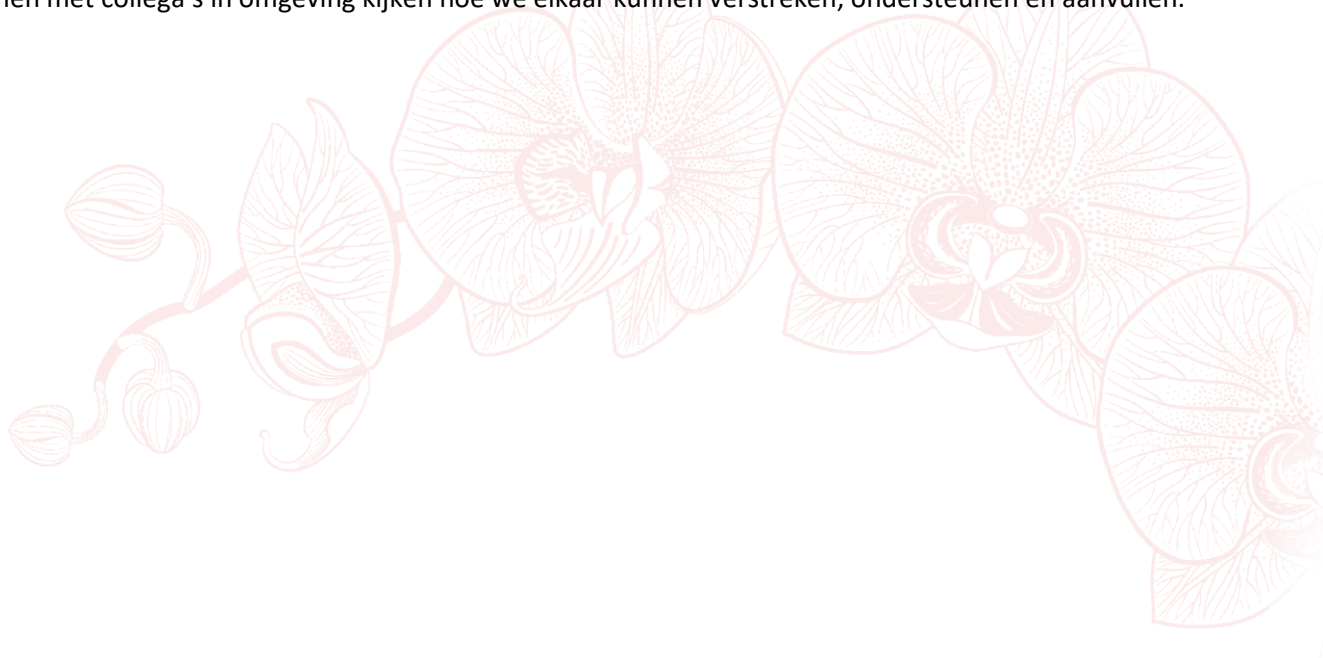
Het jaarplan 2023 met meetbare doelstellingen wordt regelmatig gemonitord en ieder kwartaal geëvalueerd. Het jaarplan 2023 heeft geleid tot de volgende bevindingen:

Woonomgeving; Heeft een open en lichte uitstraling. Modern en doch huiselijk. Opvallend zijn de patiotuin en open keuken in de woonkamer. Bewoners en familieleden genieten volop van de patiotuin waarvan zij al vroeg in het voorjaar gebruik kunnen maken. Verder genieten ze van de verschillende kook activiteiten door onze chef kok in de open keuken.

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](http://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.

#### De vijf thema's voor Huize Widaad zijn:

##### 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. Wij houden rekening met de verschillende feestdagen van onze cliënten en medewerkers.

##### Zinvolle tijdsbesteding

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

##### 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:

Eten is een belangrijk onderdeel van het welzijn van de bewoners en speelt een centrale rol in Huize Widaad, zowel figuurlijk als letterlijk doordat de keuken en kok in de woonkamer aanwezig zijn.

We werken met 7 eetmomenten, waardoor eten als een rode draad door de dag heen loopt. Zo wordt de voeding verspreid over de dag. Dit biedt het ook zeven keer de gelegenheid om een glimlach te serveren en iets te drinken aan te bieden.

Maaltijden worden dagelijks vers bereid door een kok. We gaan uit van een menu waarbij bewoners kunnen aangeven wat ze echt niet lusten. We bieden een combinatie van Hollandse en internationale gerechten aan.

Gezonde voeding is belangrijk, maar het moet ook Lekker, Herkenbaar en Genieten zijn. Oftewel we voegen ook vitamine LHG toe aan ons menu



## Hoofdstuk 7 Veiligheid

De veiligheid van onze cliënten is voor ons 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 in 2023 drie ziekenhuisopnamen. Deze zijn geregistreerd in het persoonlijke zorgdossier. Hierbij hebben we de redenen van het insturen voor SEH bijgehouden. Deze zijn 1 keer vallen, 1 keer heupfractuur, 2 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

- Wij maken jaarlijks een actualisatie van ons kwaliteitsplan;

#### 3 Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Wij maken jaarlijks een 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 van het kwaliteitsplan 2023;
- In 2025 maken we een kwaliteitsverslag over de volledige periode van het kwaliteitsplan 2024.

#### 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 van Riant Verzorg Wonen voor directies, leidinggevend en het Lerend Netwerk van Riant Verzorgd Wonen voor 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 2023 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  
Daarnaast zijn familieleden, na de uitvaart van hun naasten, zeer dankbaar voor de liefdevolle zorg van de medewerkers van Huize Widaad. Wij worden regelmatig op kaarten of tijdens afscheidsplechtigheden bedankt voor de goede zorgen.
- 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.

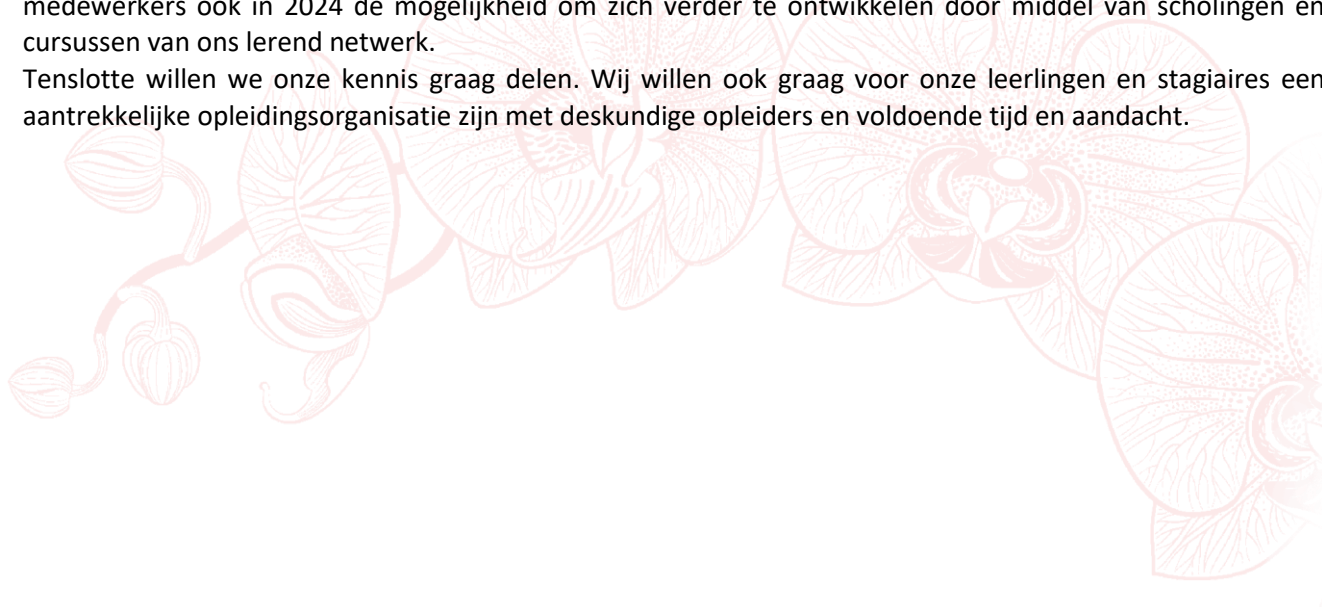


## Hoofdstuk 12

### Verbeterparagraaf

Wij hebben voor Huize Widaad de volgende doelstellingen voor 2024 vastgesteld:

- Wat betreft kwaliteit, staat 2024 in het teken van het borgen van kwaliteit. We hebben in de pioniersfase van Huize Widaad (2022 en 2023) verschillende werkvormen en methodieken uitgetest om tot goede zorg en dienstverlening te komen. Daarin hebben we, wat betreft de PDCA cyclus, vooral de PDC-cyclus gevolgd. De kunst is om in 2024 de werkvormen en methodieken die we geëvalueerd en bijgesteld hebben, te borgen in ons ISO kwaliteitssysteem.
- Nu er voldoende bewoners in Huize Widaad wonen en bewoners de tijd hebben gekregen om te wennen, willen we in het eerste kwartaal van 2024 een uitgebreid bewoners tevredenheid onderzoek laten uitvoeren door Riant Verzorgd Wonen. De uitkomsten van dit onderzoek bespreken we met betrokkenen, de familieraad, medewerkers en de raad van toezicht en zullen we verwerken in onze bedrijfsvoering.
- We hebben inmiddels een fijn team samengesteld van vast en flexibele vertrouwde medewerkers in Huize Widaad. In het eerste kwartaal van 2024 willen we ook graag onder medewerkers een medewerkers tevredenheid onderzoek laten uitvoeren door Riant Verzorgd Wonen. De uitkomsten van dit onderzoek bespreken we tijdens het teamoverleg en met de raad van toezicht en verwerken we in onze bedrijfsvoering.
- Verder willen we graag nu en in de toekomst een fijne werkgever blijven voor onze medewerkers. Wij hechten waarde aan vaste en flexibele vertrouwde medewerkers en vinden het fijn dat zij met plezier bij ons werken. Dit willen wij graag verder uitbouwen door een aantrekkelijke werkgever te blijven. Wij bieden onze medewerkers ook in 2024 de mogelijkheid om zich verder te ontwikkelen door middel van scholingen en cursussen van ons lerend netwerk.
- Tenslotte willen we onze kennis graag delen. Wij willen ook graag voor onze leerlingen en stagiaires een aantrekkelijke opleidingsorganisatie zijn met deskundige opleiders en voldoende tijd en aandacht.





## Slotwoord van de directie

2023 was voor Huize Widaad een bijzonder jaar. Steeds meer bewoners en familieleden wisten de weg naar Huize Widaad te vinden en tot onze grote vreugde was Huize Widaad eind 2023 vol!

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, mooi en dankbaar jaar.

Oktiva Prihatin  
Directeur Huize Widaad

