

Kwaliteitsverslag 2022 Zorgrésidence de Wiardi Hoeve



1 Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Zorgrésidence de Wiardi Hoeve uit Velp. De Wiardi Hoeve is een unieke, kleinschalige setting voor mensen met geheugenproblemen en dementie. Wat maakt ons initiatief dan wezenlijk anders? Binnen Zorgrésidence de Wiardi Hoeve is welzijn van bewoners ons doel. Zorg draagt bij aan welzijn, net als goede voeding en plezierige activiteiten. De zorg wordt geleverd op basis van wensen van onze bewoners. Deze sluit aan op de belevingswereld en het dagelijks leven dat zij willen leiden en waarin eigen regie en kwaliteit van leven een hoofdrol spelen.

1 Inhoud

1	Inleiding	2
2	Kwaliteitsverslag	4
3	Pijlers onder het kwaliteitsbeleid	5
	3.1 Kwaliteit@	5
3.1.1	10 klantbeloften	5
3.1.2	Bouwstenen.....	7
4	Scholing en ontwikkelpunten 2023	8
5	Uitkomsten werken met de klantbeloften	10
6	Veiligheid.....	20
	6.1 Medicatieveiligheid.....	20
	6.2 Decubitus.....	20
	6.3 VBM	20
	6.4 Ziekenhuisopname	20
7	Klantwaardering	21
	7.1 Kwaliteit@	21
	7.2 Zorgkaart Nederland	21
8	Medewerkerstevredenheid	22
9	Leren en werken aan kwaliteit	22
	9.1 Regionaal netwerk.....	22
	9.2 Coöperatieve kwaliteit@	23
	9.3 Branchevereniging SPOT	23
10	Samenwerken aan kwaliteit	23
	10.1 De initiatiefnemers en het managementteam	23
	10.2 Familiecommissie	24
	10.3 Raad van Toezicht	24
10.3.1	Terugblik 2022 door de RvT :	24
11	Bijlage.....	25
	11.1 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg – inhoudsopgave kwaliteitsverslag.....	25

2 Kwaliteitsverslag

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Zorgrésidence de Wiardi Hoeve. In dit document nemen wij u mee langs een aantal onderwerpen om aan te geven op welke wijze het team van medewerkers en de organisatie in 2022 bewust bezig is geweest, naast de opening in april 2022, met het verhogen en verbeteren van het welbevinden van haar bewoners en gasten. Zorgrésidence de Wiardi Hoeve kent een belangrijke pijler onder haar kwaliteitsbeleid, te weten Kwaliteit@ met haar 10 klantbeloften. Door te werken met de 10 klantbeloften is er tevens een stevige verankering van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in de organisatie. We hebben dit kwaliteitsverslag gebaseerd op de uitgangspunten zoals benoemd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in de wetenschap dat [naam locatie] geen regulier verpleeghuis is.

Zorgrésidence de Wiardi Hoeve is een kleinschalige setting die aan maximaal 12 bewoners (24/7) zorg en ondersteuning biedt op basis van het scheiden van wonen en zorg. Derhalve biedt Zorgrésidence de Wiardi Hoeve geen behandeling en is de huisarts verantwoordelijk voor de medische zorg.

Zorgrésidence de Wiardi Hoeve – Velp
December 2022

L.L.Lesscher en E.A.Kempenaar

3 Pijlers onder het kwaliteitsbeleid

3.1 Kwaliteit@

Kwaliteit@ kent haar oorsprong binnen een werkkamer van Waardigheid en Trots. In de ontwikkeling van het concept is steeds de verbinding gezocht met het kwaliteitskader, om deze hiermee ook te kunnen borgen in de dagelijkse gang van zaken. De basis hiervan wordt gevormd door 10 klantbeloften die iedere dag de basis vormen voor het werken aan kwaliteit voor de bewoners. Hierdoor is het voor bewoners al vanaf de eerste dag duidelijk wat ze mogen verwachten en weet het team waaraan ze iedere dag bijdragen.

Deze kwaliteitsaanpak draagt voor Zorgrésidence de Wiardi Hoeve bij aan:

- Welzijn van bewoners staat centraal en men weet wat ze mogen verwachten
- Toepassen en borgen van het kwaliteitskader in de dagelijkse praktijk
- Bewoners en naasten ervaren dat er echt naar hen wordt geluisterd
- Medewerkers in staat stellen verantwoordelijkheid te nemen
- Kwaliteit van binnenuit, in plaats van buitenaf en vooraf in plaats van achteraf

Inmiddels maken de 10 klantbeloften een onlosmakelijk deel uit van alle werkprocessen en vormen zij de basis voor het dagelijks handelen in bijvoorbeeld teamoverleg, functioneringsgesprekken, zorgleefplan gesprekken, ophalen bewonerservaringen, etc.

3.1.1 10 klantbeloften

Elke klantbelofte kent een nadere uitwerking die aangeeft waarop de desbetreffende klantbelofte betrekking op heeft. Deze zijn in onderstaand schema opgenomen.

1	Hier voel ik mij thuis <ul style="list-style-type: none"> - Ik voel mij veilig en geborgen - Ik vind het hier schoon en gezellig - Ik vind de sfeer fijn
2	Mijn naasten voelen zich hier welkom en thuis <ul style="list-style-type: none"> - Mijn naasten worden gastvrij ontvangen - Mijn naasten worden gezien en gehoord - Mijn naasten krijgen persoonlijke aandacht
3	Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden <ul style="list-style-type: none"> - Mijn mening telt en ik kan mijn eigen gang gaan - Ik word actief betrokken bij het dagelijks leven - Ik word gezien en respectvol aangesproken
4	Ik krijg passende zorg en ondersteuning <ul style="list-style-type: none"> - Mijn gezondheid wordt in de gaten gehouden - Ik word op een prettige manier ondersteund - Mijn behoeften en wensen zijn bekend
5	Ik eet en drink naar wens <ul style="list-style-type: none"> - Mijn eten is smakelijk en verzorgd - Wij eten gezellig samen, bezoek is ook welkom - Mijn voedsel is veilig gekocht, bewaard en bereid
6	Hier doe ik ertoe en mag ik mezelf zijn <ul style="list-style-type: none"> - Mijn welzijn staat voorop - Mijn wensen staan centraal - Ik krijg oprechte aandacht
7	Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn <ul style="list-style-type: none"> - Ik word persoonlijk benaderd - Mijn wensen en voorkeuren zijn leidend - Mijn afspraken worden nagekomen
8	Ik heb medewerkers om mij heen die mij kennen en ik vertrouw <ul style="list-style-type: none"> - Ik en mijn naasten krijgen tijd en aandacht - Ik zie dagelijks vertrouwde gezichten - Ik krijg structuur, rust en regelmaat
9	De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij <ul style="list-style-type: none"> - Ik en mijn naasten maken zich geen zorgen en zijn gerust - De medewerkers zijn alert op mijn gezondheidsrisico's - Alle medewerkers werken goed samen, voor mijn welzijn, zorg en veiligheid
10	De organisatie is professioneel en medewerkers werken met plezier <ul style="list-style-type: none"> - Ik ervaar dat de medewerkers deskundig zijn op hun vakgebied - Ik ervaar dat medewerkers van elkaar leren - Ik ervaar dat medewerkers het iedere dag weer beter willen doen

3.1.2 Bouwstenen

Het voortdurend werken aan kwaliteit van welzijn, zorg & ondersteuning volgens de klantbeloften berust op de volgende vijf bouwstenen:

1 – Informeren: ‘Iedereen is op de hoogte van de klantbeloften’

We informeren alle direct en indirect betrokkenen over het kwaliteitsfundament en de waar te maken klantbeloften op onder meer de volgende wijze:

- De 10 klantbeloften zijn voor iedereen zichtbaar op een centrale plek
- Basistraining klantbeloften voor elke medewerker en vrijwilliger
- Klantbeloften betrekken bij werving en selectie van medewerkers
- Klantbeloften toelichten bij intake van nieuwe bewoners / families
- Brochure met een nadere uitwerking van elke klantbelofte

2 – Conformereren: ‘Elke dag doen we, wat we beloven’

De focus van organisatie en medewerkers is erop gericht om de klantbeloften waar te maken:

- Iedere dag opnieuw geven we invulling aan onze klantbeloften
- Iedere dag zetten we ons in om de klantbeloften waar te maken
- We helpen elkaar bij het realiseren van de klantbeloften
- We spreken elkaar aan als een klantbelofte dreigt te mislukken

3 – Signaleren: ‘Iedereen heeft hierin een rol’

Iedereen heeft een taak bij het signaleren of we de klantbeloften daadwerkelijk waar maken:

- Door bewoners, naasten, familie, medewerkers
- Door bezoekers, leveranciers, professionals, etc.
- Zowel klachten als complimenten kunnen eenvoudig kenbaar worden gemaakt
- Dit mag zowel persoonlijk op naam als anoniem

4 – Leren en verbeteren: ‘We helpen elkaar te verbeteren’

Het leren en met elkaar verbeteren van de kwaliteit staat voorop:

- Verbeterkansen worden per omgaande beoordeeld, besproken en afgewikkeld (PDCA)
- Als dank voor de aangeleverde verbeterkans wordt er een attentie verstrekt
- Verbeterkansen worden bewaard als naslag en bewijsvoering
- Klantbeloften zijn een vast onderwerp tijdens teamoverleg
- Kennis en ervaringen worden uitgewisseld binnen het lerend netwerk van Kwaliteit@

5 – Waarderen: ‘We laten ons graag toetsen’

Door het jaar heen vinden diverse structurele beoordelingen plaats:

- 2x per jaar een bewoner/familiegesprek rondom het leefplezierplan
- 1x per jaar een formele en gerichte raadpleging door bewoner en/of naasten
- 1x per jaar een formele en gerichte raadpleging door de medewerkers
- 1x per jaar een vast onderwerp tijdens functioneringsgesprekken
- 1x per 2 jaar een toetsing door een collegiale organisatie
- 1x per 2 jaar een toetsing door een onafhankelijke partij

Door deze cyclus ontstaat er een goed beeld voor de organisatie waar zij staat, wat goed gaat en wat beter moet.

4 Scholing en ontwikkelpunten 2023

Na de start, half april 2022, hebben alle medewerkers een BHV cursus gevolgd. In het najaar is er tijdens de functioneringsgesprekken een evaluatie gedaan naar behoefte qua scholing per medewerker en is er voor 2023 een scholingsplan gemaakt. In oktober zijn wij geauditeerd en hebben wij het bewijs van toelating mogen ontvangen en zijn officieel lid van de Coöperatie Kwaliteit@. De basis is op orde!

	Ontwikkelpunten 2023	Status per 31 december 2023
	<p>Personeel:</p> <ul style="list-style-type: none"> Opleiding/scholing infectiepreventie, jonge mensen met dementie, wondzorg, mondzorg Scholing BHV <p>Voor meer informatie is het scholingsplan 2023 inzichtelijk</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1 collega heeft voor eind 2023 een e-learning mbt infectiepreventie en heeft haar kennis doorgegeven aan het team middels het geven van klinische lessen In april 2022 volgt er een scholing BHV voor het gehele personeel
	<p>Bewonerservaringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dagelijks de klantbeloften invullen, bewaken en met elkaar toetsen Vanuit CBZ is een instrument beschikbaar voor het ophalen van bewonerservaringen; deze implementeren 	<ul style="list-style-type: none"> De klantbeloften maken steeds meer deel uit van de dagelijkse operatie en in overleggen Het instrument voor het ophalen van de bewonerservaringen is inmiddels goedgekeurd door de leden van CBZ en wordt vóór 01-07-2023 gebruikt voor het ophalen van bewonerservaringen
	<p>Rapportage:</p> <ul style="list-style-type: none"> Het team coachen in het op een juiste wijze vastleggen van relevante informatie zoals rapporteren op doelen door een klinische les/agendapunt op het werkoverleg. Extra aandacht heeft de PDCA cyclus De zorgbegeleiders krijgen administratietijd om het zorgleefplan/ voor hun bewoners verder te verdiepen en een maandelijkse samenvatting te maken van de rapportages 	<ul style="list-style-type: none"> Door het aanstellen van contactverzorgenden en structuur vwb organiseren werkoverleg (cyclus van 8 weken) neemt de kwaliteit toe, echter het blijft een punt van aandacht De contactverzorgenden hebben maandelijks één uur gekregen om te besteden aan het zorgleefplan/ leefplezierplan

	<p>Leren en werken aan kwaliteit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Twee keer per jaar een teambijeenkomst organiseren rondom de 10 klantbeloften • Tweejaarlijks medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) uitvoeren 	<ul style="list-style-type: none"> • Twee teambijeenkomsten georganiseerd waarin 4 klantbeloften helemaal zijn doorgesproken en verbeterpunten zijn opgepakt • Uitkomsten MTO worden besproken met medewerkers en bestuur
	<p>Veiligheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementatie van de wet Zorg en Dwang • Evaluatie MIC meldingen en oppakken verbeterpunten in het 8-wekelijks teamoverleg 	<ul style="list-style-type: none"> • De beleidsvisie op vrijheid en Wzd is gemaakt en geïmplementeerd binnen de organisatie. • Binnen het team wordt gekeken wie aandachtsvelder wil zijn in het kader van de MIC meldingen en of deze collega over de juiste competentie en kennis hiervoor beschikt
	<p>RIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitwerken/implementeren RIE 	<ul style="list-style-type: none"> • Het plan van aanpak van de RIE is ontvangen en voorzien van aanbevelingen. Implementatie hiervan voor het eind van het jaar 2023
	<p>Lerend Netwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aansluiten bij de Coöperatieve Kwaliteit@ U.A. • Het regionale lerend netwerk een structurelere rol geven bij het toetsen van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag • Aansluiten bij lerend netwerk CBZ • Casemanager dementie maakt deel uit van het netwerk dementie Arnhem en omstreken 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgrésidence de Wiardi Hoeve is inmiddels lid van Kwaliteit@ • Binnen het lerend netwerk is het kwaliteitsplan 2023 met elkaar gedeeld en besproken • Er is een vertegenwoordiging binnen het lerend netwerk V&V van CBZ vanuit Zorgrésidence de Wiardi Hoeve • Casemanager dementie woont vergaderingen en overleggen met collega casemanagers vanuit het netwerk bij, doet mee aan intervisie

5 Uitkomsten werken met de klantbeloften

1 Hier voel ik mij thuis

- Ik voel mij veilig en geborgen
- Ik vind het hier schoon en gezellig
- Ik vind de sfeer fijn

Randvoorwaarden

Een mooi en veilig pand dat een prettige leefomgeving biedt en een goede buitenruimte
Passende inrichting met verschillende stijlen zodat een ieder zich thuis kan voelen
Bewoners richten hun eigen studio in zodat zij zich zoveel mogelijk thuis voelen
Goede schoonmaakmaterialen en voldoende beschikbare uren voor het team
Een gastvrije houding van het team

Resultaten 2022

Jaarlijkse inspectie brandweer heeft tot een certificaat geleid. Pand is geopend april 2022
BHV training medewerkers op 20 april 2022 (12 medewerkers getraind)
Onderhoudscontracten zijn in 2022 afgesloten en zullen in 2023 geëvalueerd worden
Opstellen plan van aanpak RIE zal in 2023 worden opgepakt en geïmplementeerd



Een fijne tuin waar bewoners graag samenkomen

2 **Mijn naasten voelen zich hier welkom en thuis**

- Mijn naasten worden gastvrij ontvangen
- Mijn naasten worden gezien en gehoord
- Mijn naasten krijgen persoonlijke aandacht

Randvoorwaarden

Er is tijd en ruimte in de planning voor aandacht voor naasten
Naasten zijn altijd welkom en kunnen een sleutel van de voordeur ontvangen
Medewerkers kennen de naasten van de bewoners bij naam
Maandelijkse familiediners in de serre
Actief stimuleren van naasten om deel te nemen aan activiteiten

Resultaten 2022

De nieuwsbrief is in 2022 twee x verstuurd aan families en naasten van bewoners
Via de nieuwsbrief zijn bijeenkomsten kenbaar gemaakt zoals de nieuwjaarsborrel, concerten en uitstapjes bestemd voor zowel families als de bewoners

Er is afgelopen zomer een familie-bbq geweest in de tuin voor bewoners met hun families en naasten. Op 22 december 2022 volgt er een high tea voor bewoners met familie en naasten

Er is intensief contact geweest met families om te luisteren naar hun verhaal. De zorg en het bestuur zijn laagdrempelig benaderbaar zowel telefonisch, via mail maar ook 'live'.



Een gezellige bbq met bewoners, familieleden en naasten

3 Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden

- Mijn mening telt en ik kan mijn eigen gang gaan
- Ik word actief betrokken bij het dagelijks leven
- Ik word gezien en respectvol aangesproken

Randvoorwaarden

Inzicht in de persoon wie hij was, is en wordt
Het team hanteert altijd de vier kernwaarden van Zorgrésidence de Wiardi Hoeve
Inzicht in wensen, interesses en voorkeuren van bewoner
Eigen regie erkennen van bewoners
Activiteiten zowel in groepsverband als individueel
Focus op bewegen zowel binnen als buiten

Resultaten 2022

Er was een gevarieerd en gedifferentieerd activiteitenprogramma met wekelijks een ander thema. De activiteitenkalender is inzichtelijk voor een ieder en hangt in de hal. Naast gezamenlijke activiteiten is er aandacht voor persoonlijke voorkeur zoals schilderen en tekenen.

Activiteiten vinden soms ook buiten Zorgrésidence de Wiardi Hoeve plaats, zo bezoekt één van onze bewoners het Raadhuis in Velp om daar te schilderen
Er is aandacht voor bewegen door samen het programma 'Nederland in beweging' te bekijken. Bewoners en personeel doen hier actief aan mee
Een aantal keer per week gaat de activiteitenbegeleiding met bewoners naar musea, bloementuinen, boodschappen doen of een eindje rijden
Er waren uitjes met bewoners naar o.a. Leerdam voor een prachtige tocht over de Linge inclusief lunch, het tuincentrum en de kerstmarkt
Er wordt wekelijks één of meerdere keren gewandeld in de tuin, naar het dorp, bos of kasteel Rosendaal (de Bedriegertjes)



Een van de dames werkt aan haar tekening

4 Ik krijg passende zorg en ondersteuning

- Mijn gezondheid wordt in de gaten gehouden
- Ik word op een prettige manier ondersteund
- Mijn behoeften en wensen zijn bekend

Randvoorwaarden

Een voorlopig zorgleefplan binnen 24 uur na inhuizing
Een volledig zorgleefplan na zes weken in samenspraak met de bewoner/naasten
Goede afspraken met huisartsen en andere paramedici
Risico signalering op gezondheidsrisico's uitvoeren
In gesprek blijven met de bewoner en signaleren wat als prettig wordt ervaren
Er zijn juiste hulpmiddelen aanwezig

Resultaten 2022

Alle nieuwe bewoners hebben een voorlopig zorgleefplan ontvangen op de dag van inhuizing
Alle nieuwe bewoners hebben een zorgleefplan gesprek gehad zes weken na inhuizing
Elke kwartaal heeft er een preventieve risicoscreening voor alle bewoners plaatsgevonden
De zorgkaarten zijn actueel en aangepast op de wensen en mogelijkheden van de bewoner
De aanwezige hulpmiddelen zijn beoordeeld en zo nodig herzien door Vegro/Joerns Healthcare
Op 30 november 2022 is er een evaluatie met de huisartsen geweest
Op 15 december 2022 is er een evaluatie met de specialist ouderengeneeskunde
Op 23 augustus 2022 is er een evaluatie met de apotheek geweest
Op 16 december zijn er mdo's geweest waarin familie uitgenodigd en het zorgleefplan besproken is

5 Ik eet en drink naar wens

- Mijn eten is smakelijk en verzorgd
- Wij eten gezellig samen, bezoek is ook welkom
- Mijn voedsel is veilig gekocht, bewaard en bereid

Randvoorwaarden

In het zorgleefplan zijn voorkeuren, allergieën en diëten vastgelegd
In de huiskamers zijn de tafels gezellig gedekt
Bezoek is welkom mee te eten
De keuken hanteert de HACCP richtlijnen

Resultaten 2022

Dagelijks wisselend menu vers bereid door onze kok en afgestemd op de wensen/
voorkeuren bewoners
Huiskamerondersteuners verzorgen ontbijt en lunch, bestellen -in samenspraak met
de kok- hiervoor producten
Inkoop heeft zoveel mogelijk bij lokale leveranciers plaatsgevonden
Medewerkers hebben altijd samen met de bewoners gegeten
Rondom feestdagen is er een thema
Elke avond is er voor het slapen gaan ruimte voor een drankje met lekker hapje,
waarbij bewoners hun voorkeur geven (toastje, bitterballen, chips, nootjes, kaas)



6 Hier doe ik ertoe en mag ik mezelf zijn

- Mijn welzijn staat voorop
- Mijn wensen staan centraal
- Ik krijg oprechte aandacht

Randvoorwaarden

Er is tijd en ruimte in de planning voor persoonlijke aandacht voor de bewoners
Er is een actueel, volledig en juist zorgleefplan beschikbaar voor elke bewoner
Er is aandacht en ruimte voor ieders persoonlijke levensovertuiging

Resultaten 2022

Wensen en behoeften komen dagelijks terug en variëren. Deze worden in gesprekken met onze bewoners getoetst: waar heeft u nu behoefte aan? Wat zijn uw wensen?

Door de ruime inzet van personeel (3 zorgmedewerkers op 10 bewoners) is er altijd ruimte voor persoonlijke aandacht, een luisterend oor.

Er is een zorgleefplan beschikbaar voor iedere bewoner

Op verzoek of wanneer dit ter sprake komt zijn er gesprekken tussen verzorging en bewoners over het leven en levenseinde, levensvragen, de zin van het leven en over geloof. Mocht er behoefte aan zijn worden er mensen uit bv. de kerkelijke gemeenschap ingezet om gesprekken te voeren.



7 Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn

- Ik word persoonlijk benaderd
- Mijn wensen en voorkeuren zijn leidend
- Mijn afspraken worden nagekomen

Randvoorwaarden

Een voorlopig zorgleefplan binnen 24 uur na inhuizing

Een volledig zorgleefplan na zes weken in samenspraak met de bewoner/naasten

In gesprek blijven met de bewoner

Heldere rapportages en een actuele zorgkaart

Resultaten 2022

Voor alle nieuwe bewoners zijn in het elektronisch cliënten dossier levensverhalen gemaakt om ze beter te leren kennen

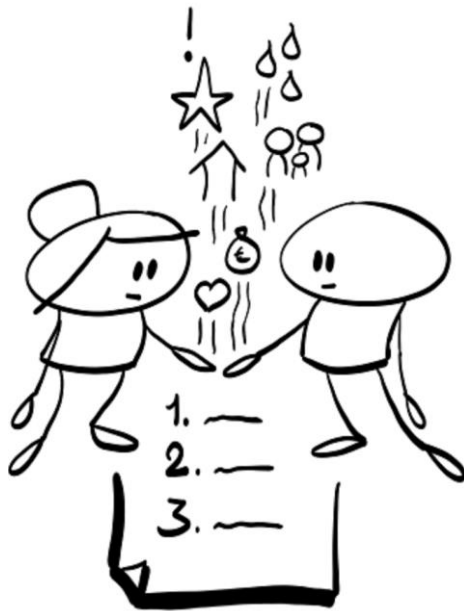
Benadering in overleg en passend bij het stadium van het ziektebeeld zorgen er soms voor dat bewoners opgenomen worden als 'mw. Janssen' maar later in het proces aangesproken worden als 'Mien'

Wensen en behoeften worden dagelijks gemonitord omdat deze snel kunnen veranderen met het ziektebeeld dat bij al onze bewoners aanwezig is (dementie)

Nieuwe bewoners hadden binnen zes weken hun zorgleefplan

De zorgkaarten zijn meegenomen in een interne audit om te controleren op juistheid en volledigheid en daar waar nodig geactualiseerd

Familie krijgt een code van Carenzorgt en kan meelesen/-schrijven met de rapportage. Afspraken zijn ook voor familie altijd inzichtelijk



8 Ik heb medewerkers om mij heen die ik ken en vertrouw

- Ik en mijn naasten krijgen tijd en aandacht
- Ik zie dagelijks vertrouwde gezichten
- Ik krijg structuur, rust en regelmaat

Randvoorwaarden

Er is een ruime personele inzet beschikbaar met affiniteit voor de doelgroep
Het team kent de bewoners en hun dagelijkse ritme
Goede rapportage en communicatie

Resultaten 2022

Er is een vast en ervaren team zorgverleners in loondienst veelal met grote contracten.
Daarnaast werken wij met vaste zzp-ers
Allen hebben een achtergrond in de zorg voor wat betreft psychogeriatric, velen van hen hebben gewerkt in kleinschalige particuliere settingen
Er is een ruime inzet aan personeel: 3 zorgmedewerkers op 10 bewoners
Hierdoor kent het team de bewoners goed en kennen het dagelijks ritme.
Er is tijd en ruimte voor een luisterend oor bij onze bewoners, een wandeling of gesprek
Rapportage vindt plaats aan het eind van de dienst (dus 3x per 24 uur), overdracht mbt bijzonderheden richting collega's vindt plaats bij wisseling van de dienst.



9 De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij

- Ik en mijn naasten maken zich geen zorgen en zijn gerust
- De medewerkers zijn alert op mijn gezondheidsrisico's
- Alle medewerkers werken goed samen, voor mijn welzijn, zorg en veiligheid

Randvoorwaarden

Deskundigheid van het team middels klinische lessen op peil houden
 Goede rapportages over signaleringen rondom gezondheidsrisico's
 Zorgvuldige communicatie richting naasten
 Helder beleid inzake veiligheidsrisico's
 MIC commissie aanwezig
 Preventiemedewerker aanwezig
 Ruimte voor het nemen van verantwoordelijkheid door het team
 Samenwerking met externe specialisten zoals huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut, etc.

Resultaten 2022

Ieder kwartaal wordt de risicosignalering ingevuld voor alle bewoners door de zorgbegeleider. Start 2023
 Klinische lessen mbt gezondheidsrisico's worden gevolgd (zichtbaar in het overzicht opleidingen 2023)
 Interne en externe audits medicatieveiligheid hebben plaatsgevonden (interne audits in de werkoverleggen en externe audits middels Kwaliteit@ op 03-10-2022)
 MIC commissie wordt opgesteld, staat op de 1^e agenda werkoverleg januari 2023
 Infectiepreventie commissie wordt opgezet, interne training voor het team op 15 februari 2023
 Gezamenlijke overleggen met alle disciplines (huisartsen als hoofdbehandelaar, verpleeghuisarts, apotheek) hebben plaatsgevonden 4^e kwartaal 2022
 Er is samenwerking tussen fysiotherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten vanuit de eerste lijn. Verwijzing via huisarts. Zij krijgen toestemming om mee te lezen en rapporteren in het ECD Nedap



10 De medewerkers zijn professioneel en werken met plezier

- Ik ervaar dat de medewerkers deskundig zijn op hun vakgebied
- Ik ervaar dat medewerkers van elkaar leren
- Ik ervaar dat medewerkers het iedere dag weer beter willen doen

Randvoorwaarden

Het team is bevoegd en bekwaam voor haar werkzaamheden (deskundigheidsbevordering)

Er is tijd en ruimte in de planning voor het leren van elkaar

Het team wordt gestimuleerd in persoonlijke ontwikkeling

Als organisatie tijd creëren voor informeel samenzijn als team

Waarderen van het team met kleine attenties

Resultaten 2022

Goede samenwerkingspartners voor deskundigheidsbevordering

Jaarlijkse functioneringsgesprekken hebben plaatsgevonden (zie FG verslagen)

Teambijeenkomsten en vergaderingen hebben plaatsgevonden (zie agenda's, verslagen met presentielijsten)

Klinische lessen m.b.t. gezondheidsrisico's worden verzorgd door collega's (zichtbaar in het overzicht opleidingen 2023)

De klantbeloften hebben bijgedragen aan het kritisch kijken waar de organisatie kan verbeteren

Gezamenlijk diner met pub quiz gedaan met het team als vorm van teambuilding

Door het jaar heen diverse attenties met blijk van waardering uitgereikt aan het team (dag van de verpleging, sinterklaas, kerst)



Gezamenlijk diner met pubquiz november 2022

6 Veiligheid

6.1 Medicatieveiligheid

Zorgrésidence de Wiardi Hoeve toetst haar beleid rondom medicatieveiligheid en medicatietoediening op juistheid en geldende wet- en regelgeving. In het medicatiebeleid is onder meer vastgelegd dat de huisarts verantwoordelijk is voor de behandeling van de bewoners van Zorgrésidence de Wiardi Hoeve. Immers de bewoners wonen thuis.

Vier keer per jaar is er een interne audit op medicatieveiligheid uitgevoerd door een verpleegkundige. De uitkomsten worden met het management besproken en eventuele verbeterpunten worden met het team besproken.

In de MIC-analyse worden medicatiefouten vastgelegd. Deze worden 1x per 8 weken in het teamoverleg besproken en verbeterpunten geformuleerd.

Jaarlijks vindt er voor iedere bewoner een polyfarmaciecheck plaats door de specialist ouderengeneeskunde.

6.2 Decubitus

Elk kwartaal is voor elke bewoner de risicosignalering ingevuld voor o.a. decubitus. Indien er sprake was van een verhoogd risico van decubitus zijn de zorgleefplannen geactualiseerd.

6.3 VBM

Het beleid van Zorgrésidence de Wiardi Hoeve is gericht op het voorkomen van het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Zij doet er alles aan om het gebruik van deze maatregelen te voorkomen en start altijd eerst met het aanbieden van alternatieven.

Vooruitlopend op de nieuwe wet Zorg en Dwang is het formulier inzet VBM (vrijheidsbeperkende maatregelen) aangepast zodat alternatieven gestructureerder kunnen worden vastgelegd.

Een besluit om vrijheidsbeperkende middelen toch te gebruiken wordt altijd in overleg met de (huis)arts en de bewoner en/of diens vertegenwoordiger genomen. Een vrijheidsbeperkende maatregel wordt half jaarlijks geëvalueerd en zo nodig eerder. Daarnaast is het onderwerp van gesprek met de bewoner/ naasten.

6.4 Ziekenhuisopname

Er waren in 2022 twee ongeplande ziekenhuisopnames. Een bewoonster is gevallen en heeft haar heup gebroken, is geopereerd. Een andere bewoonster is in verband met een longontsteking een aantal dagen opgenomen in het ziekenhuis. Beide opnames waren niet te voorkomen.

7 Klantwaardering

7.1 Kwaliteit@

In 2023 zal Zorgrésidence de Wiardi Hoeve op basis van haar 10 klantbeloften een digitale vragenlijst uitsturen onder de eerste contactpersonen van haar bewoners. De reden waarom in 2022 geen vragenlijst is verzonden heeft te maken met de start en instroom van bewoners/personeel gedurende de hele zomer en wisseling door overlijden (vier) van bewoners. Hierdoor veel dynamiek onder de bewoners. Alle tijd die er was is gestoken in het creëren van rust en structuur voor onze bewoners tot grote tevredenheid van betrokkenen.

7.2 Zorgkaart Nederland

Op de website van Zorgkaart Nederland wordt [naam locatie] door bewoners/families als volgt gewaardeerd:

 **Zorgresidence Wiardi Hoeve**
Verpleeghuiszorg

9.4 uit 7 **waarderingen**. Deze zorginstelling heeft te weinig waarderingen.

Ringallee 37 A, Velp

[Schrijf een waardering](#)

[Toon contactgegevens](#)

Overzicht **Waarderingen**

Direct regelen

[Toon contactgegevens](#) [Schrijf waardering](#) [Bezoek website](#)

Waarderingen historie

2022  **9.4** 7 waarderingen

Meer **Toelichting**
Dit is het gemiddelde cijfer per jaar, en het totaal aantal waarderingen dat deze zorgaanbieder kreeg. Indien er een jaar ontbreekt, dan zijn er in dat jaar geen waarderingen geplaatst.

In de praktijk wordt ervaren dat het erg lastig is om families bereid te vinden om hun waardering op Zorgkaart Nederland kenbaar te maken. Daarentegen beschikt Zorgrésidence de Wiardi Hoeve inmiddels over een aanzienlijk gevulde doos met persoonlijke bedankkaarten en hebben prachtige bossen bloemen, taarten en andere lekkernijen mogen

ontvangen. Deze bevestigen de directie en het team van Zorgrésidence de Wiardi Hoeve steeds opnieuw dat ze elke dag op een unieke en liefdevolle wijze zorgdragen voor hun bewoners en hun naasten.

De uitkomsten delen wij eenmaal per jaar via de nieuwsbrief voor families. Daarnaast worden relevante waarderingen besproken met het team in een teamoverleg.

De uitkomsten worden tevens besproken met de Raad van Toezicht.

8 Medewerkerstevredenheid

In 2022 heeft er geen medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Deze vindt één keer per twee jaar plaats. Zorgrésidence de Wiardi Hoeve is sinds afgelopen zomer geopend het volgende onderzoek staat voor januari 2024 geagendeerd.

9 Leren en werken aan kwaliteit

9.1 Regionaal netwerk

Zorgrésidence de Wiardi Hoeve vormt samen met overige leden van Kwaliteit@ én de leden van Coöperatie Boer en Zorg (www.cooperatieboerenzorg.nl) een lerend netwerk.

Onderwerpen die zijn besproken:

- Kwaliteitsplan 2022
- Kwaliteitsverslag 2022
- Infectiepreventiecommissie
- Personeelssamenstelling/goed werkgeverschap
- Medicatieveiligheid
- Ziekteverzuim
- Uitwisselen medewerkers tussen leden/locaties
- Zorginkoop
- Ervaringen IGJ
- Vilans protocollen
- De jaarlijks opgehaalde cliëntervaringen / kwaliteitsinformatie

9.2 Coöperatieve kwaliteit@

Zorgrésidence de Wiardi Hoeve is lid van de Coöperatieve Kwaliteit@ U.A. Deze coöperatie stelt tot doel om het welzijn van hun bewoners voorop te stellen en de algehele kwaliteit door middel van klantbeloften te verhogen.

De coöperatie heeft geen winstoogmerk maar is opgericht om het concept en het gedachtegoed te spreiden onder haar leden. De leden zijn het hoogste orgaan binnen de coöperatie en mede eigenaar en drager hiervan. Met elkaar en voor elkaar is hier het credo. De coöperatie begeleidt haar leden intensief gedurende de voorbereidingen en de implementatie van het kwaliteitsconcept, afhankelijk van de gewenste ondersteuning vanuit de zorgaanbieder.

Na de implementatie van het kwaliteitsconcept opereert de coöperatie als een kennisnetwerk waarbinnen de leden met elkaar kennis delen en elkaar intercollegiaal toetsen.

9.3 Branchevereniging SPOT

Zorgrésidence de Wiardi Hoeve is nog geen lid van branchevereniging SPOT. Er wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheden en het feit of deze passend is voor een zeer kleine organisatie (<https://www.verenigingspot.nl/index-2.html>). SPOT is een branchevereniging die zich inzet voor kleinschalige Thuis- en Woonzorgaanbieders.

10 Samenwerken aan kwaliteit

10.1 De initiatiefnemers en het managementteam

Zorgrésidence de Wiardi Hoeve is een initiatief van Linda Lesscher en Esther Kempenaar. Zij vormen samen de directie. De dagelijkse leiding geven zij vorm samen met de lokatiemanager, Cassandra Gerritsen. De lokatiemanager is ook meewerkend, zodat er sprake is van korte lijnen binnen de organisatie met een beperkte overhead. Er wordt veel waarde gehecht aan de kennis en inzichten van de professionals op de werkvloer.

Zorgrésidence de Wiardi Hoeve is een platte organisatie waarin het team van professionals een belangrijke bijdrage leveren aan het beleid van de organisatie. Immers, zij zien dagelijks in hun werk waar verbeterkansen liggen.

De lijnen zijn kort en er is sprake van een open cultuur waarin de initiatiefnemers goed bereikbaar en aanspreekbaar zijn.

Het managementteam is betrokken geweest bij de totstandkoming van het kwaliteitsverslag 2023.

10.2 Familiecommissie

Zorgrésidence de Wiardi Hoeve hecht aan de rol van familieleden. Familieleden geven aan dat de lijnen binnen de organisatie kort en helder zijn en het bestuurd en medewerkers laagdrempelig benaderbaar. Frequent bij elkaar komen heeft geen meerwaarde voor hen. Wel organiseert de Wiardi Hoeve jaarlijks een zomer bbq en rond de kerstdagen een high tea waarin we gezamenlijk terug en vooruit kijken.

10.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken in Zorgrésidence de Wiardi Hoeve. De Raad van Toezicht onderkent het belang van bovenstaande punten en zal hierover in gesprek blijven met de directie. Daarnaast voorziet de Raad van Toezicht de directie gevraagd en ongevraagd van advies.

10.3.1 Terugblik 2022 door de RvT :

- In 2022 heeft de Raad van Toezicht in totaal drie keer een reguliere vergadering gehouden, exclusief het overleg met de familiecommissie (deze is nog niet aangesteld).
- De Directie informeert de Raad van Toezicht één keer per kwartaal, zo nodig frequenter. De begroting/balans, stand van zaken, bijzonderheden en het jaarplan worden hier besproken
- De belangrijkste informatiebron voor de Raad van Toezicht is de directie. De lijnen zijn kort. De Raad van Toezicht geeft gevraagd en ongevraagd advies.
- De Raad van Toezicht heeft kennis genomen van het kwaliteitsverslag 2022 en is van mening dat Zorgrésidence de Wiardi Hoeve met al haar medewerkers, vrijwilligers en directie, borg staat voor goede zorg.
- De bewoners binnen Zorgrésidence de Wiardi Hoeve ontvangen kwalitatief goede persoonsgerichte zorg, geboden door enthousiaste, betrokken medewerkers in een huiselijke sfeer.
- De directie is actief betrokken bij het ontwikkelen van het concept kwaliteit@. Het kwaliteitsplan 2022 geeft vertrouwen dat de kwalitatief structureel geborgd blijft binnen Zorgrésidence de Wiardi Hoeve.

Roland Schuyer
Voorzitter Raad van Toezicht
December 2022



Bijlage

10.4 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg – inhoudsopgave kwaliteitsverslag

Deze bijlage bevat de belangrijkste elementen van de inhoudsopgave van het kwaliteitsverslag, bedoeld als handreiking bij het opstellen van dit verslag. Het gaat om een algemeen beschrijvend onderdeel op de acht onderscheiden hoofdstukken en specifieke aandacht voor uitkomsten op het terrein van veiligheid, leren en werken aan kwaliteit en de cliëntoordelen.

Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

Beschrijvend overzicht van uitkomsten op de plannen en acties zoals geformuleerd in het kwaliteitsplan. Met name moet duidelijk worden of en hoe voldaan wordt aan de in elk hoofdstuk van dit kader genoemde aanbevelingen.

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Wonen en welzijn
- Veiligheid
- Leren en werken aan kwaliteit
- Leiderschap, governance en management
- Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)
- Gebruik van hulpbronnen
- Gebruik van informatie

Specifieke aandacht voor drie onderdelen:

I. Veiligheid

1. Opname van kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen.
2. Medicatieveiligheid
3. Decubituspreventie
4. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
5. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

II. Cliëntoordelen

Benoemen gebruikt instrument. Beschrijving van de kwalitatieve of kwantitatieve uitkomsten op de jaarlijkse meting van cliëntoordelen. Daarnaast geeft het kwaliteitsverslag op deze plaats een beschrijving van de NPS-score (of de score op de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland) per locatie van de verpleeghuisorganisatie (volgens KvK-inschrijving).

III. Leren en werken aan kwaliteit

Beschrijving op hoofdlijnen of en hoe voldaan wordt aan de aanbevelingen van dit kader rondom samen

leren en verbeteren. Daarbij het gaat vooral over:

1. Het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf
2. Het kwaliteitsverslag
3. Het samen leren, waaronder deel uit maken van het lerend netwerk