



KWALITEITSVERSLAG 2017

INLEIDING

Verburgt-Molhuysen Staete publiceerde, vooruitlopend op de regelgeving die per 1 januari 2018 inging, eind 2017 haar eerste kwaliteitsplan gebaseerd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het afgelopen jaar is het kwaliteitsplan een terugkerend agenda en actiepunt geweest in de overleggen met cliëntenraad, kwaliteitsteam, lerend netwerk en de Raad van Commissarissen. Omdat we in het verslagjaar 2017 nog niet over een kwaliteitsplan beschikten heeft het kwaliteitsverslag 2017 veel overlap met het kwaliteitsplan 2018. De in dit verslag benoemde punten van aandacht dienen vooral gelezen te worden als de veranderagenda voor 2018.

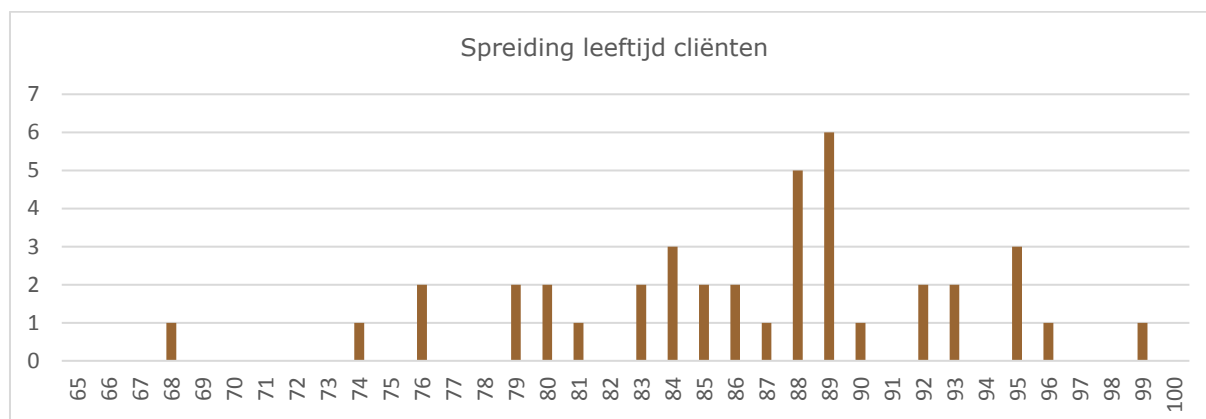
Doelgroepen

Tabel 1: Overzicht locaties, doelgroepen en aantallen cliënten

Locatie	Doelgroep	Capaciteit
Villa Verburgt	Somatiek	7
Villa Molhuysen	Psychogeriatric	12
Staete gebouw	Somatiek en Psychogeriatric	7
Doarps-Eijn	Dagbesteding PG	12 (cliënten per dag)

De gemiddelde leeftijd van onze bewoners en gasten is hoog, zoals blijkt uit onderstaande grafiek.

Figuur 1: Leeftijdsopbouw cliënten per 31 december 2017



De verdeling van de leeftijd verschilt natuurlijk per doelgroep. Hieronder staat de verdeling van leeftijd van het totaal aantal cliënten weergegeven:

Tabel 2: Leeftijdsopbouw cliënten per 31 december 2017

	Aantal cliënten	Gemiddelde leeftijd
Totaal Wlz-PG	14	83,9
Totaal Wlz-SOM	5	90,8
Totaal Wmo	6	91,2
Totaal dagbesteding	15	85,3
Totaal	40	86,3

Overzicht medewerkers

Medewerkers vormen het hart van onze zorg- en dienstverlening. Wij besteden veel tijd en aandacht aan scholing en opleiding. Ook werken we samen met andere zorgaanbieders in de regio om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Iedere twee jaar meten wij de medewerkers-tevredenheid en bespreken de resultaten hiervan met alle medewerkers.

De samenstelling van de groep bewoners en gasten biedt veel mogelijkheden om activiteiten voor wisselende groepen aan te bieden. Het lukt steeds beter om activiteiten te ontwikkelen (en deze zo te organiseren) dat er efficiënt wordt omgegaan met middelen en menskracht. Vrijwilligers in Doarps-Eijn maken het bijvoorbeeld mogelijk dat activiteitenbegeleiders in de ochtend hun handen vrij hebben om in villa Molhuysen met bewoners te gymmen en te zingen. Een modeshow voor bewoners van VMS wordt zo georganiseerd dat ook de gasten in Doarps-Eijn kunnen komen kijken, evenals bij een filmmiddag, een concert of een lezing. De combinatie gasten van elders met bewoners is bovendien inspirerend en vergroot de hoeveelheid sociale contacten. Ook voor mantelzorgers blijkt het waardevol om elkaar rondom activiteiten te ontmoeten.

We hechten aan kwaliteit maar zijn van mening dat kwaliteit niet in alle gevallen gelijk staat met opleidingsniveau. Op ieder niveau hebben zorg- en welzijn medewerkers hun eigen talenten en competenties. Door deze te combineren kunnen helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen elkaar versterken.

Bij Verburcht-Molhuysen Staete werken 43 mensen, in totaal bijna 20 FTE's. Ze werken in de teams Zorg & Welzijn en Facilitair & Staf. Het eerstgenoemde team is verdeeld over drie locaties: Verburcht & Staete, Molhuysen en Doarps-Eijn. Daarmee bereiken we dat zorgvragers te maken hebben met slechts een beperkt aantal zorgverleners. Zonder aan de belangen van de andere medewerkers voorbij te gaan, besteden we in dit kwaliteitsplan vooral aandacht aan de medewerkers van het team Zorg & Welzijn. De samenstelling van dat team, naar niveau, is weergegeven in tabel 3 op de volgende pagina.

Tabel 3: Overzicht medewerkers Zorg & Welzijn, opgedeeld naar niveau per 31 december 2017

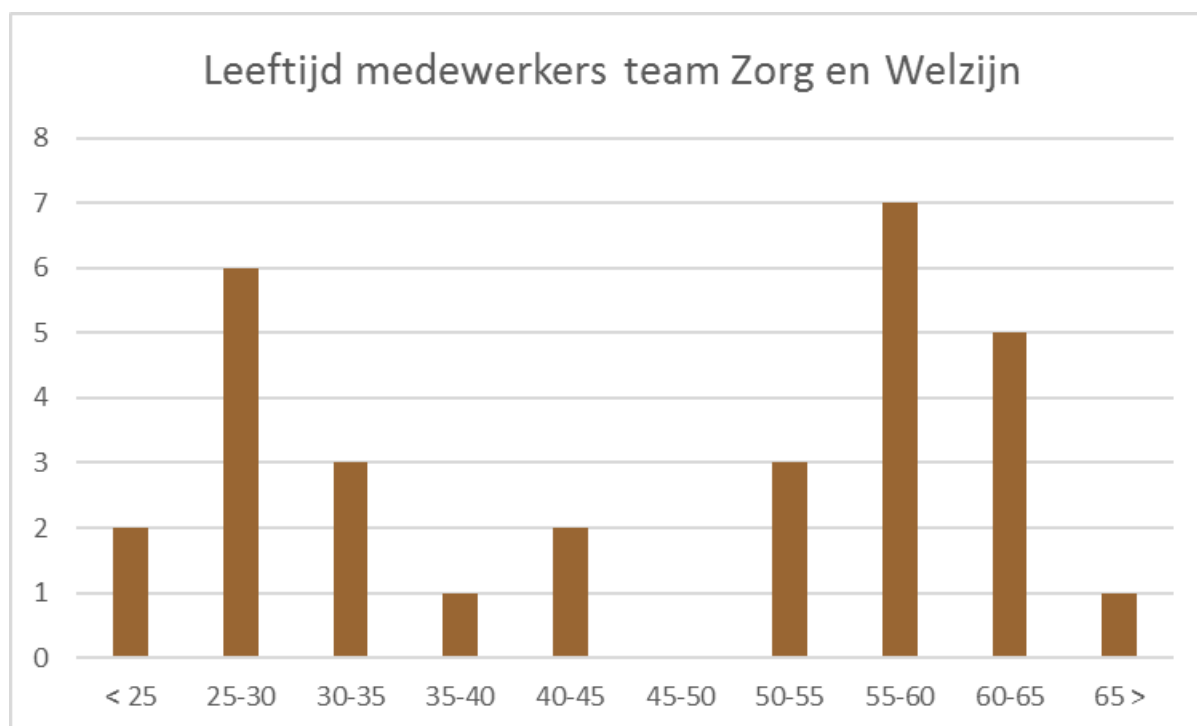
Functie	Aantal medewerkers	FTE
Niveau 1	3	1,17
Niveau 2	4	0,17
Niveau 3	18	10,48
Niveau 4	3	1,56
Niveau 5	2	0,67
Leerling verzorgende	1	0,56
Totaal	31	14,61

Tabel 4: In- en uitstroom medewerkers Zorg & Welzijn 2017 (tot en met 31 december)

Functie	Aantal medewerkers	FTE
Instroom	5	0,72
Uitstroom	5	1,92
Totaal	0	1,20 -/-

De leeftijdsopbouw van het team Zorg & Welzijn is nogal onevenwichtig zoals blijkt uit onderstaande figuur. Met name zullen we aandacht moeten besteden aan de te verwachten uitstroom van de relatief grote groep oudere medewerkers. Dat doen we onder de noemer Duurzame Inzetbaarheid.

Figuur 2: Leeftijdsopbouw personeel per 31 december 2017



Het team Facilitair & Staf bestaat momenteel uit 12 medewerkers, in de volgende functies:

Tabel 5: Overzicht medewerkers Facilitair & Staf, naar functie per 31 december 2017

Functie	Aantal medewerkers	FTE
Medewerker facilitair	1	0,72
Medewerker keuken	4	1,12
Medewerker huishouding	4	1,39
Medewerker administratie	1	0,69
Directie	2	1,00
Totaal	12	4,92

1 PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING

In het kwaliteitskader gaat het bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij de zorg- en dienstverlening, met als doel de kwaliteit van leven van de cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn.

1. Compassie: de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.

- Ons vertrekpunt is belevingsgerichte zorg. Daar is al ons personeel aantoonbaar in geschoold. We werken met een systeem van collegiale feedback ten aanzien van de uitvoering van die belevingsgerichte zorg. In 2017 hebben we daar extra scholing aan besteed.

Punt van aandacht: herhaling feedback cursus in 2018.

- Wij bieden daarnaast veel aandacht en tijd aan onze cliënten.
 - In de ADL zorg leveren wij aantoonbaar meer zorguren dan er volgens de normen van de Nza voor staat.
 - In de huiskamer in villa Molhuysen is altijd een woonassistent of verzorgende aanwezig, met een verzorgende op de achtergrond.
 - In de dagbesteding in Doarps-Eijn zijn op een groepsgrootte van maximaal 12 cliënten altijd twee beroepskrachten, vaak ondersteund door een vrijwilliger of een stagiair, aanwezig.

Punt van aandacht: onze stelling met betrekking tot het aantal zorguren hardmaken.

2. Uniek zijn: de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt.

- Om te benadrukken dat iedereen uniek is, is de EVV-er er verantwoordelijk voor dat er voor al onze cliënten een omgangsadvies is dat via het elektrisch cliëntendossier makkelijk benaderbaar is.
- **Punten van aandacht: actualiseren van omgangsadviezen in 2018 en in zorgplanbesprekingen structureel de vraag stellen of men gelukkig is.**

3. Autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase.

- Ons uitgangspunt is dat we niet praten over, maar praten met cliënten. Hun wensen en inbreng zijn leidend. Ten aanzien van de laatste levensfase kennen wij geen taboes of belemmeringen.

4. Zorgdoelen: iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.

- Iedere cliënt heeft binnen 24 uur een voorlopig zorgplan, opgesteld door een EVV-er, dat in ieder geval bestaat uit:
 - De primaire hulpvraag
 - Het medicatieoverzicht
 - Het dieet

- De gegevens van de 1^e contactpersoon
- Afspraken over wat te doen bij calamiteiten
- Het zorgplan wordt binnen zes weken omgezet in een definitief plan na een zorgplanoverleg met de zorgvrager en/of diens vertegenwoordiger. Het zorgplan wordt door de cliënt (of diens vertegenwoordiger) ondertekend en eens per half jaar of zoveel vaker als nodig geëvalueerd. Ongeacht de vraag of er zorginhoudelijke wijzigingen zijn, maken wij een nieuw zorgplan dat ondertekend wordt door de cliënt.
- Wij gebruiken voor de zorgplannen Omaha als classificatiesysteem. Het elektronisch cliëntendossier ONS biedt hierbij de digitale ondersteuning.

Punten van aandacht: bewoners die niet in zorg zijn, krijgen ook een EVV-er die hen bezoekt en bespreekt hoe het gaat. Risico-inventarisaties worden niet standaard bij de zorgintake gedaan. Daar dient structureel aandacht aan besteed te worden. Een bewonersoverleg is erg waardevol: periodiek (2-4 x per jaar) bespreekt de zorg een aantal bewoners waar gedragsproblemen en/of zorgproblemen aan bod komen.

2 WONEN EN WELZIJN

In het kwaliteitskader worden bij wonen en welzijn vijf thema's onderscheiden die aantoonbaar ingevuld moeten worden door de zorgaanbieder vanuit het perspectief van de cliënt.

1. Bij zingeving gaat het om aandacht en ondersteuning van levensvragen.
 - Niet alleen de EVV-er maar alle medewerkers hebben aandacht voor de cliënten en hun specifieke vragen. We nemen de tijd om daar met hen over te spreken. We hebben de periodieke gesprekskring onder leiding van een geestelijk verzorger in 2018 om verschillende redenen niet voortgezet.
Punt van aandacht: inventariseren welke behoeften er nog zijn om een gesprekskring te houden.

2. Bij zinvolle tijdsbesteding gaat het om activiteiten die voor de cliënt het leven de moeite waard maken.
 - Onze cliënten zijn (bijna) allemaal te typeren als mensen die letterlijk of figuurlijk veel van de wereld gezien hebben. Het activiteitenprogramma hebben we daar op afgestemd. Dat neemt niet weg dat cliënten aan kunnen geven waar ze behoefte aan hebben. Activiteiten vinden veelal in groepsverband plaats.
Punten van aandacht: ruggenspraak houden met de cliëntenraad over het activiteitenprogramma en onderzoeken hoe we dat alsmede de maaltijdvoorziening ook meer in de buurt kunnen aanbieden.

 - Het (stimuleren van) bewegen vinden we erg belangrijk. We hebben daartoe een tweetal interactieve fietstrainers beschikbaar en een duofiets om samen met een mantelzorger of verzorgende echt buiten te kunnen fietsen.
Punt van aandacht: stimuleren van gebruik van de duofiets.

3. Bij een schoon en verzorgd lichaam gaat het om aandacht en ondersteuning van persoonlijke verzorging.
 - Onze cliënten kunnen zelf aangeven wat hun wensen, en voorkeuren zijn ten aanzien van de ADL zorg. We stimuleren daarbij zoveel mogelijk de eigen regie, of waar mogelijk de zelfredzaamheid. Dat leggen we vast in het zorgplan. Ook wanneer de cliënt niet (meer) in staat is, deze zorg zelf uit te voeren, wordt vastgelegd in het zorgplan hoe hij of zij dat graag wil.
Punt van aandacht: we zijn van mening dat onze bewoners primair zelf mogen bepalen hoe zij erbij willen lopen. Het begrip 'verzorgde kleding' moet niet betuttelend worden en in tegenspraak zijn met de autonomie.

 - Niet persoonsgebonden was kan door ons verzorgd worden. Daarnaast bieden wij cliënten de mogelijkheid om hun kleding door ons te laten wassen.

4. Bij familieparticipatie en inzet van vrijwilligers gaat het over ruimte bieden aan de rol van mantelzorgers en over de afbakening van de inzet van vrijwilligers.

- Familie en/of mantelzorgers betrekken we in beperkte mate bij de zorg en het welzijn van de cliënt.
- Dankzij de inzet van vrijwilligers kunnen we in de huiskamer en bij de dagbesteding extra aandacht besteden aan onze cliënten. Om daar lijn in te brengen hebben twee medewerkers een opleiding dagbestedingscoach gevolgd.
- Familieleden kunnen meelesen in het elektronisch cliëntendossier en via dat systeem ook met ons communiceren en afspraken in de agenda te zetten. De ervaringen met het toenemend gebruik van Carenzorgt leert dat de betrokkenheid van familie en naasten wordt vergroot.

Punt van aandacht: vergroten van familieparticipatie, bijvoorbeeld door het gezamenlijk gebruik van Familienet en het gebruik van de duofiets stimuleren.

5. Bij wooncomfort gaat het om zaken als gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting.

- Wonen en zorg zijn bij ons gescheiden. Dat betekent dat een cliënt alle ruimte en mogelijkheden heeft om zijn of haar appartement naar eigen smaak in te richten. Wij zorgen ervoor dat appartementen minimaal eens per week schoongemaakt worden.
- De algemene ruimtes zijn door ons ingericht met als doel een huiselijke uitstraling te creëren. Zij worden dagelijks schoongehouden door deskundig personeel.

Punt van aandacht: de schoonmaak van algemene ruimtes die intensief gebruikt worden kan beter evenals planmatig onderhoud daarvan.

- Wij zorgen voor een veilige omgeving voor de cliënt en indien nodig wordt er actie ondernomen om dit te waarborgen. Ook al zijn we een voorstander van het zo weinig mogelijk toepassen van middelen en maatregelen kan dat door onder meer het gebruik van codesloten of bewegingssensoren.

Punt van aandacht: we zijn geen BOPZ-instelling. Daarom gaan we in 2018 het gebruik van codesloten afschaffen.

- Cliënten hebben dagelijks de keuze uit twee menu's. Zij kunnen op hun appartement eten, maar ook samen met andere bewoners de maaltijd nuttigen. Wij houden vanzelfsprekend rekening met hun dieet of specifieke wensen.

3 VEILIGHEID

Ten aanzien van het onderwerp veiligheid kent het kwaliteitskader vier thema's.

1. Wat betreft de medicatieveiligheid zijn de volgende onderwerpen relevant:

- Met betrekking tot het uitdelen en toedienen van medicijnen werken we voor alle cliënten die hun medicijnen bij ons in beheer hebben gegeven met een baxtersysteem. De distributie protocollen zijn opgesteld door de apotheker en maken onderdeel uit van ons kwaliteitsmanagementsysteem.
- We beschikken over een kwaliteitsteam dat de geregistreerde medicijnincidenten analyseert en vervolgens waar mogelijk met aanbevelingen komt om herhaling te voorkomen.
- Periodiek wordt voor alle bewoners met een Wlz indicatie een medicatiereview gedaan met de apotheker en/of de Specialist Ouderengeneeskunde. De resultaten worden besproken met de (eindverantwoordelijke) huisarts.

Punt van aandacht: omdat schriftelijke medicatielijsten in de toekomst niet meer toegestaan zijn, gaan we samen met de apotheek onderzoeken of we al in 2018 kunnen starten met een elektronisch systeem zoals bijvoorbeeld Medimo.

2. Wat betreft decubituspreventie merken we op dat decubitus slechts zelden voorkomt bij onze bewoners.

- In een vroeg stadium (namelijk zodra iemand langer in bed ligt dan voor een normale nachtrust nodig is) dan nemen we al maatregelen.
- Ter voorkoming van decubitus observeren we dan meer, laten we gebruik maken van een aangepaste matras en betrekken we andere disciplines zoals een ergotherapeut en/of wondtherapeut) bij de zorg.
- Het onverhoopt toch voorkomen van decubitus wordt besproken in het kwaliteitsteam.

Punt van aandacht: decubitus komt nagenoeg niet voor, waardoor mogelijke risico's onderbelicht raken. Daarom is een goede risico-inventarisatie van belang alsmede naleving van het decubitus protocol.

3. Het toepassen van middelen en maatregelen vinden we niet "normaal". Desondanks kunnen we in overleg met de zorgvrager en/of diens vertegenwoordiger daar toch gebruik van maken.

- Voor het toepassen van middelen en maatregelen wordt altijd schriftelijk toestemming gegeven door de zorgvrager of diens vertegenwoordiger.
- De reden van het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen en de eventuele afbouw en de evaluatie wordt geregistreerd in het cliëntdossier.
- Periodiek bespreekt het kwaliteitsteam het gebruik van middelen en maatregelen met de Specialist Ouderengeneeskunde en daarbij wordt een vergelijking gemaakt met de reguliere zorg.

4. Bij Verburgt-Molhuysen is niet inzichtelijk hoe vaak en waarom bewoners in het ziekenhuis worden opgenomen. De reden van opname wordt wel geregistreerd in het individuele cliëntdossier.

Punt van aandacht: acute ziekenhuisopnamen proberen wij altijd te voorkomen, omdat onze ervaring is dat dit in de meeste gevallen een negatief effect heeft op het welzijn en welbevinden van de bewoner. In geval van een opname houden wij contact met het ziekenhuis en zodra het maar enigszins mogelijk is, laten we de bewoner weer zo snel mogelijk naar Verburgt-Molhuysen Staete terug keren.

4 LEREN EN VERBETEREN VAN KWALITEIT

Leren en ontwikkelen is een belangrijke voorwaarde om bewoners en gasten goede zorg te kunnen blijven geven. Kennis en ervaring van buiten halen, kennis delen en verspreiden en kennis toepassen zijn noodzakelijke voorwaarden hiervoor. Leren en ontwikkelen gaat beter naarmate er een cultuur van gezamenlijk verbeteren ontstaat. Het Kwaliteitskader stelt dat continu werken aan verbetering van kwaliteit de norm is voor een goede organisatie, daarbij horen vijf elementen.

1. Verburgt-Molhuysen Staete beschikt over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem, HKZ.
 - Overigens hebben we besloten om in 2018 daarvan af te stappen om met ons eigen kwaliteitsmanagementsysteem te gaan werken. We hebben die keus gemaakt omdat we van mening zijn dat HKZ onnodig ingewikkeld en duur is en niet voornamelijk de focus heeft op waar het eigenlijk om draait, namelijk het verbeteren van de kwaliteit van zorg. **Punten van aandacht: het kwaliteitsmanagementsysteem aan laten sluiten bij het Kwaliteitskader met aandacht voor de verbetercyclus. Tevens opnemen van een verbeterkalender of actieplan, zodat we de gestelde doelen beter kunnen (op)volgen.**
2. Eind 2017 heeft Verburgt-Molhuysen Staete voor het eerst een kwaliteitsplan gemaakt, dat van toepassing is voor het kalenderjaar 2018.
 - Het is tot stand gekomen mede dankzij de inbreng van de leden van het kwaliteitsteam en de cliëntenraad.
 - Daarnaast hebben we input gevraagd en gekregen van de tegenlezers uit ons lerend netwerk.
3. Verburgt-Molhuysen Staete maakt jaarlijks een kwaliteitsverslag.
 - Dit verslag is ons eerste kwaliteitsverslag.
4. Wij werken continu aan het verbeteren van de kwaliteit. Dat doen we op verschillende manieren.
 - We kennen het kwaliteitsteam dat gevraagd en ongevraagd de directie kan en mag adviseren over alle aspecten met betrekking tot kwaliteit en veiligheid.
 - Periodiek evalueren we de kwaliteit van zorg. Bij iedere zorgplanbespreking nodigen we de zorgvrager of diens vertegenwoordiger uit ons een rapportcijfer te geven met aanbevelingen.
 - We hebben een eigen intern kwaliteitsregister, waarin we bijhouden wie welke opleidingen volgt en of (zorg)medewerkers voldoende doen aan permanente educatie.
 - Een belangrijk middel voor de kwaliteitsverbetering is de collegiale feedback. Daarbij letten we vooral op het in de praktijk brengen van belevingsgerichte zorg.
 - Tenslotte kennen we interne audits, toetsing van voorbehouden en risicovolle handelingen en de individuele bekwaamheidsverklaring voor nieuw personeel.
 - Met Opella hebben we afspraken over hun opleidingsaanbod. Onze (zorg)medewerkers kunnen daar individueel op inschrijven. Overigens zijn we van plan daarnaast gebruik te

gaan maken van e-learning modules die nog meer mogelijkheden bieden en veelal laagdrempeliger zijn.

- Verburgt-Molhuysen Staete is een erkend leerbedrijf. Wij onderhouden daarbij contact met onder meer ROC Rijn IJssel, ROC A12 en diverse andere particuliere opleidingsinstituten. Maar ook hebben we contact met de Hogeschool Arnhem Nijmegen. Wij bieden stageplaatsen voor de beroepsopleidingen, ruimte voor het uitvoeren van onderzoeksopdrachten en maatschappelijke stages. Daarmee halen we ook kennis van buiten naar binnen.
- Andere informatiebronnen voor kwaliteitsverbetering zijn ook de resultaten uit de CQ-metingen (waarbij bewoners en/of hun vertegenwoordigers op bredere schaal ondervraagd worden over onze zorg- en dienstverlening) en het medewerkerstevredenheidonderzoek (waarbij medewerkers gevraagd wordt naar het werkklimaat).

Punten van aandacht: vooruitlopend op nieuwe wetgeving gaan we ons voorbereiden op het leveren van zorg inclusief behandeling. Daarnaast dient het opleidingsplan verder geconcretiseerd te worden.

5. Verburgt-Molhuysen Staete heeft samen met drie collega instellingen het begin van een lerend netwerk opgezet. Daarvan maken deel uit:

- Woonzorgcentrum Jah-Jireh in Wageningen
- Het Schild, centrum voor blinden en slechtzienden in Wolfheze
- Vegetarisch zorgcentrum Felixoord in Oosterbeek

Punten van aandacht: hoe gaan we de uitwisseling met collega zorgverleners daadwerkelijk invullen zonder dat hun aanwezigheid op de "werkvloer" tot te veel prikkels en onrust gaat leiden bij onze bewoners. Verder dienen we een concrete doelstelling te formuleren: hoeveel zorgverleners wisselen we uit? En tot slot dient een soort convenant met de deelnemers van het lerend netwerk gesloten te worden.

5 LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT

Dit thema gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen. Met betrekking tot dit onderwerp worden in het kwaliteitskader zes thema's onderscheiden.

1. Verburgt-Molhuysen Staete heeft een duidelijke visie op zorg- en dienstverlening.
 - In de het kwaliteitsplan 2018 hebben we het hoe, wat en waarom beschreven.
 - De praktijk is dat we belevingsgerichte zorg leveren. We weten wanneer de grenzen van verantwoorde zorg bereikt worden. Dat hebben we beschreven in onze exclusiecriteria, die ook op de website te vinden zijn. Kortgezegd komt het er op neer dat wij de veiligheid van de bewoner, medebewoners en personeelsleden moeten kunnen garanderen. En daar komt bij dat het belang van de groep boven het individuele belang gaat.

2. Een van onze kernwaarden is het bieden van kleinschalige zorg met "zo weinig mogelijk verschillende handen aan het bed".
 - Wij stellen persoonsgerichte, belevingsgerichte zorg centraal door tijd en aandacht te besteden aan onze bewoners met een op hun interesses afgestemd activiteiten aanbod.
 - Wij stimuleren dat medewerkers hun kennis actueel en op peil houden door deel te nemen aan cursussen, symposia en opleidingen.
 - Wij bevorderen een feedback cultuur waardoor medewerkers van en met elkaar leren.

3. Wij hanteren waar nodig en mogelijk de Zorgbrede Governancecode ten aanzien van goed bestuur.
 - De directie is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Commissarissen ziet hier actief en aantoonbaar op toe.
Punt van aandacht: alle commissarissen zijn gelijktijdig aangetreden. Om verlies van kennis te voorkomen dient aandacht te besteed te worden aan het rooster van aan- en aftreden.
 - In de Raad van Commissarissen is een van de leden benoemd op voordracht van de cliëntenraad.
 - De directie ondersteunt het Kwaliteitskader en verwacht dit ook van medewerkers in de organisatie.
Punt van aandachtspunt: in 2017 heeft de Raad van Commissarissen de implementatie van de Zorgbrede Governancecode onderzocht en geconstateerd dat er geen aandachtspunten zijn. Deze analyse dient periodiek uitgevoerd te worden.

4. Ten aanzien van interne organen en toezichthouders werken wij volgens de geldende wet- en regelgeving.
 - We faciliteren het werk van de cliëntenraad en voeren periodiek overleg met hen.

Punt van aandacht: het is fijn om samen te kunnen werken met een actieve en betrokken cliëntenraad. Continuïteit is soms een probleem, daarom overwegen we een onafhankelijke voorzitter aan te stellen.

- We hebben gezien onze beperkte schaalgrootte geen ondernemingsraad nodig. Verburgt-Molhuysen Staete is aangesloten bij een regionale klachtencommissie en bij een landelijke geschillencommissie.
- Ons kwaliteitsteam fungeert als een Verpleegkundige / Verzorgende Adviesraad (VAR).
- Wij hebben een Raad van Commissarissen die onder meer toeziet op het naleven van de Zorgbrede Governancecode.

5. De directie heeft niet alleen inzicht in, maar voert ook de regie in het proces van kwaliteitsontwikkeling.

- Het kwaliteitsplan is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de directie.
- De directie heeft een lerend netwerk opgezet met collega zorgaanbieders en stimuleert medewerkers daarin te participeren.
- De directie vindt het belangrijk contact te houden met de werkvloer. Daarom lopen we periodiek mee in het primaire of het ondersteunende proces.

6. Wij borgen de inbreng van professionele expertise.

- Gezien het feit dat wij geen behandeling leveren en ook geen verpleegkundige zorg van niveau 5 zijn die disciplines niet vertegenwoordigd in de directie.
- Wel hebben wij structureel overleg met een Specialist Ouderengeneeskunde en is een van de leden van de Raad van Commissarissen een voormalig verpleeghuisarts.

6 PERSONEELSSAMENSTELLING

Zonder voldoende bevoegd en bekwaam personeel kan er geen goede zorg geleverd worden. De personeelssamenstelling is geen statisch gegeven en de personele behoefte kan van dag tot dag verschillen. Het kwaliteitskader besteedt hierbij aandacht aan drie onderwerpen.

1. Een effectieve planning van de inzet van bekwame medewerkers is noodzakelijk.
 - De dienstroosters zijn zo ingeregeld dat op de intensieve zorgmomenten voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is. Het opleidingsniveau van zorgmedewerkers is geregistreerd in het personeelsinformatie systeem. Alle voorbehouden en/of risicovolle handelingen worden geregistreerd en cyclisch getoetst onder verantwoordelijkheid van het hoofd zorg.
 - Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer om de aanwezige bewoners aandacht te geven en toezicht te houden.

Punt van aandacht: als bewoners 's-avonds langer in de huiskamer willen zijn dienen we daar een plan voor te hebben. De autonomie van de bewoner staat voorop, wij sturen hem of haar dus niet naar zijn/haar appartement. Een bewoner zit in zijn eigen appartement ook alleen. We dienen vast te leggen hoeveel uren activiteitenbegeleiding we in de huiskamer beschikbaar hebben.
2. Omdat wij geen behandeling leveren, is het onderwerp specifieke kennis en vaardigheden in aangepaste vorm op Verburgt-Molhuysen Staete van toepassing.
 - Er is altijd iemand aanwezig die bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken.
 - Omdat de huisarts eindverantwoordelijk is, zijn we voor de overige specifieke taken afhankelijk van diens bereikbaarheid en/of de huisartsenpost.
 - In geval van complexe zorgvraag maken we zo nodig aanvullende afspraken met een verpleegtechnisch team. Vaak is dat maar voor een korte periode noodzakelijk.
 - In geval spoedzorg nodig is, hebben we een richtlijn crisiszorg.
3. Wij profileren ons als lerende organisatie. Dat wil zeggen:
 - Opleiden zien we als een instrument om de doelen van Verburgt-Molhuysen Staete te kunnen realiseren. Door middel van opleiden wordt de deskundigheid van medewerkers op peil gehouden en versterkt. Opleiden is daarnaast een instrument om verandering van de omgeving het hoofd te bieden. Daarnaast draagt opleiden bij aan het werkplezier van medewerkers.
 - Voor alle medewerkers is budget gereserveerd voor het volgen van opleidingen die voor hun werk relevant zijn. De medewerkers zijn verantwoordelijk voor hun eigen professionele ontwikkeling. Die eigen ontwikkeling is functiegebonden en afgestemd op organisatiedoelen en persoonlijke groei, hetgeen ter sprake komt in ontwikkelgesprekken.
 - Kwaliteitsbeleid staat niet op zichzelf maar maakt integraal onderdeel uit van het algemene beleid. Zo besteden wij veel aandacht aan het verlagen van het ziekteverzuim, het realiseren van een optimale bezetting, het voldoen aan wet- en regelgeving en aan feedback geven en krijgen.

7 GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

In het kwaliteitsplan dient de wijze waarop hulpbronnen worden ingezet die van belang zijn voor het primair proces te worden beschreven. De evaluatie van inzet en gebruik daarvan is onderdeel van de verbetercyclus.

1. Omdat bij Verburgt-Molhuysen Staete wonen en zorg gescheiden zijn, is de gebouwde omgeving in beperkte mate onderwerp van het kwaliteitsplan. Bewoners huren immers hun eigen appartement en richten dat naar eigen smaak en behoefte in. Verburgt-Molhuysen Staete is verantwoordelijk voor de inrichting van algemene ruimtes als de huiskamers in villa Molhuysen, de dagbestedingsruimte in Doarps-Eijn en de Staetezaal. Met de direct verantwoordelijken kijken we minimaal twee keer per jaar naar gewenste aanpassingen. De Verburgt-Molhuysen Stichting voert op basis van een meerjaren onderhoudsplan het groot onderhoud uit.
2. De ICT voorzieningen voldoen in de basis aan de huidige normen. Wij werken met zogenaamde cloudtoepassingen wat betreft: het elektronisch cliëntendossier, de financiële administratie en de personeelsadministratie. Ook alle Office bestanden worden "in the cloud" opgeslagen. Met een ICT specialist hebben we een afspraak om eens per twee maanden controles en klein onderhoud (zoals updates) te laten uitvoeren.
3. We hebben een overzicht van de kritische (zorg)materialen die binnen Verburgt-Molhuysen Staete gebruikt worden. Deze worden periodiek getest op functionaliteit en bruikbaarheid. Dat maakt onderdeel uit van ons kwaliteitsmanagementsysteem.
4. Het facilitair bedrijf is onder meer verantwoordelijk voor klein onderhoud, (inkoop) voeding, schoonmaak, wasverzorging en vervoer. Deze werkzaamheden worden uitgevoerd volgens de wettelijke eisen.
5. Verburgt-Molhuysen State werkt met een jaarlijkse beleidscyclus (planning- en controlcyclus) dat gebaseerd is op een meerjaren beleidsplan. Het financieel beleidsplan wordt opgesteld in samenspraak met de Raad van Commissarissen en bestaat uit een begroting met voortgangsrapportages. De verantwoording van het financieel beleid vindt elk jaar plaats in de jaarrekening. De AO/IC beschrijft hoe wij de administratieve organisatie en interne controle hebben ingericht, met aandacht voor een juiste, volledige en tijdige registratie van de geleverde productie en de daaruit voortvloeiende declaraties. Als basis voor de controle wordt een risicoanalyse uitgevoerd. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een model dat besproken is met de externe accountant. Uit de beoordeling van de externe accountant blijkt dat de financiële en administratieve organisatie goed op orde is.
6. Verburgt-Molhuysen Staete heeft in de regio diverse samenwerkingsrelaties die gericht zijn op het optimaliseren van de zorgverlening. Denk daarbij aan de gemeentes (Wmo), de ketenzorg dementie Gelderse Vallei, de huisartsen, Menzis zorgkantoor (Wlz), zorgorganisatie Opella voor

de inzet van een SOG, verpleegkundigen en therapeuten en de partners in het lerend netwerk. Daar waar dat noodzakelijk is ligt de samenwerking vast in contracten. Daarnaast hebben we periodiek overleg met relevante stakeholders, waaronder financiers en leveranciers. Binnen ons kwaliteitsmanagementsysteem maken we jaarlijks een leveranciersbeoordeling volgens een vaste systematiek.

8 GEBRUIK VAN INFORMATIE

Cliëntervaringen zijn belangrijk voor de verbetercyclus.

1. Wij meten periodiek de ervaringen van bewoners en gasten tijdens de zorgleefplan-besprekingen. De feedback die we krijgen wordt besproken in het kwaliteitsteam, gerapporteerd aan de RvC en maakt onderdeel uit van de verbetercyclus. Informatie afkomstig uit cliënttevredenheidsonderzoeken wordt ook gedeeld met de cliëntenraad.
2. De NPS vraag wordt standaard uitgevraagd bij de periodieke cliënttevredenheidsonderzoeken. Daarnaast vestigen we steeds meer de aandacht op het gebruik van Zorgkaart Nederland. Het gemiddelde waarderingcijfer over 2017 bedroeg 8,7.
Punt van aandacht: gezien de kleine aantallen is statistische relevantie niet vast te stellen.