



VERBURGT  
MOLHUYSEN  
STAETE

## KWALITEITSPLAN 2019

---

### INLEIDING

#### Het profiel van Verburgt-Molhuysen Staete

Verburgt-Molhuysen Staete ontwikkelde zich de afgelopen vijf jaren tot een lokale, kleinschalige en zelfstandige aanbieder van verpleeghuiszorg en dagbesteding voor mensen met dementie. Wij bieden voornamelijk zorg op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz) voor de zorgzwaartepakketten 4, 5 en 6. Daarnaast zijn ook ouderen zonder zorgindicatie of met een indicatie via de Zorgverzekeringswet welkom.

Bewoners van Verburgt-Molhuysen Staete en gasten van villa Doarps-Eijn (waar wij dagbesteding bieden) genieten van hun zelfstandigheid. Onze ondersteuning en zorg is erop gericht dat zij dat zo lang mogelijk behouden. De variatie in zorgzwaarte (van licht tot zwaarder) maakt dat mensen relatief lang bij ons wonen: momenteel gemiddeld bijna 3,5 jaar. Dit geeft bewoners de kans samen een band op te bouwen. Ook ons team medewerkers krijgt met deze samenstelling van de groep bewoners de tijd mensen goed te leren kennen. Dit geeft rust en ruimte om de zorg persoonlijk en betrokken te maken. Bewoners en gasten trekken gedurende de week vaak met elkaar op tijdens gezamenlijke activiteiten. Nieuwe bewoners hebben soms al enige tijd gebruik gemaakt van de dagbesteding en omdat medewerkers op verschillende plekken werken is een verhuizing naar een appartement in één van de villa's dan maar een "kleine" stap. Vertrouwde gezichten en activiteiten vormen een rode draad van oud naar nieuw leven.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft duidelijke aanwijzingen hoe wij de zorg moeten inrichten. Dit brengt meer administratieve verplichtingen met zich mee dan we van oudsher gewend zijn. We vinden dat niet per definitie lastig of overbodig want we zien dat daardoor de zorg voor onze echt kwetsbare cliënten op sommige punten verbetert. We zijn echter wel van mening dat niet alle bewoners met een indicatie voor langdurige zorg gebaat zijn bij alle medische checks, en intensieve betrokkenheid van behandelaren. In overleg met onze bewoners en hun vertegenwoordiger zorgen we ervoor dat bewoners de begeleiding krijgen die het beste bij hen past.

Vergeleken met enkele jaren geleden zijn er veel meer stakeholders waar Verburgt-Molhuysen Staete mee te maken heeft. Dit vraagt extra inzet van uren van de zorgbestuurders maar levert ook inspiratie en kennis die we in onze organisatie goed kunnen inzetten. We werken prettig samen in een lerend netwerk met drie lokale zorgorganisaties.

### Waarom, hoe en wat: onze drijfveren

- *Waarom bestaan wij?*

Wij geloven dat een kleine, lokaal gewortelde zorgaanbieder die de samenwerking zoekt in en met de omgeving waarde toevoegt en het verschil kan maken met de reguliere zorg.

- *Hoe doen we dat?*

Door gebruik te maken van een vast en vertrouwd team medewerkers en minimaal 10% meer zorguren te leveren per cliënt dan er volgens de NZa normen voor staat.

- *Wat doen we?*

Wij leveren langdurige zorg die voldoet aan alle standaarden en door cliënten hoog gewaardeerd wordt. Wij zijn een zorgaanbieder waar medewerkers graag werken.

### Doelgroepen

Verburgt-Molhuysen Staete is een aanbieder van verpleging en verzorging zonder verblijf.

Gevestigd op één terrein, onderscheiden we vier locaties (zie tabel 1), waarin we de onderstaande zorg leveren:

- Somatiek (SOM): chronische verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg, palliatieve zorg, eerstelijns verblijf, dagactiviteiten, thuiszorg.
- Psychogeriatric (PG): chronische verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg, palliatieve zorg, eerstelijns verblijf, dagactiviteiten, thuiszorg, Parkinsonzorg.

Tabel 1: Overzicht locaties, doelgroepen en aantal cliënten

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

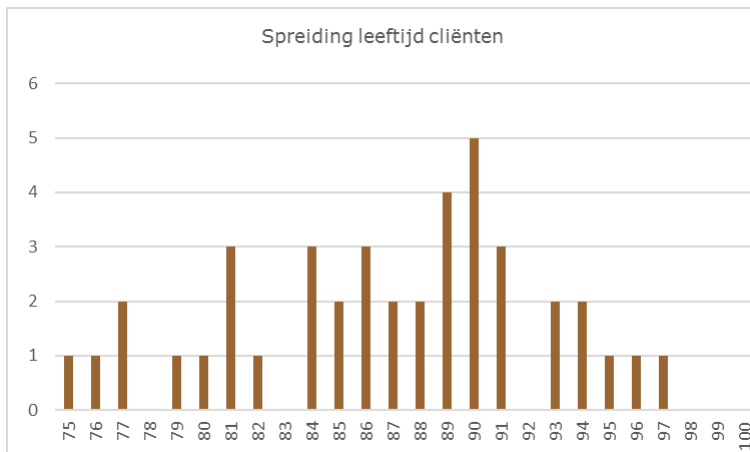
De gemiddelde leeftijd van onze bewoners en gasten is hoog, zoals blijkt uit onderstaande tabel.

Tabel 2: Leeftijdsopbouw cliënten per 1 oktober 2018

	Aantal cliënten	Gemiddelde leeftijd
Totaal Wlz-PG	13	84,4
Totaal Wlz-SOM	5	89,8
Totaal Overig (Wmo, Zvw)	7	92,7
Totaal dagbesteding	16	85,3
Totaal	41	86,8

In onderstaande figuur is de spreiding van de leeftijd van onze cliënten weergegeven.

Figuur 1: Leeftijdsoopbouw cliënten per 1 oktober 2018



### Overzicht medewerkers

Medewerkers vormen het kloppende 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 zo van elkaar te leren. Iedere twee jaar meten wij de medewerkerstevredenheid 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 zó 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 medewerkers Zorg & Welzijn specifieke talenten en competenties. Door deze te combineren versterken helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen elkaar. We hechten belang aan het "verweven" van jonge mensen die nog aan het begin van hun loopbaan staan in ons team met "ervaren rotten": scholieren uit het dorp, studenten van verschillende opleidingen en jongeren met een arbeidsbeperking. Zij werken bijvoorbeeld in vaste weekenddiensten als extra handen/toevoeging bij reguliere diensten of 's-avonds in de keuken. Jonge mensen brengen inspiratie en beweging die door onze bewoners en gasten worden gewaardeerd.

Bij Verburgt-Molhuysen Staete werken momenteel 41 mensen, in totaal ruim 21 FTE's. Ze werken in de teams Zorg & Welzijn en Facilitair & Staf. Het eerstgenoemde team is verdeeld over drie

afdelingen: Verburgt & 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 onderstaande tabel.

Tabel 3: Overzicht medewerkers Zorg & Welzijn, opgedeeld naar niveau per 1 oktober 2018

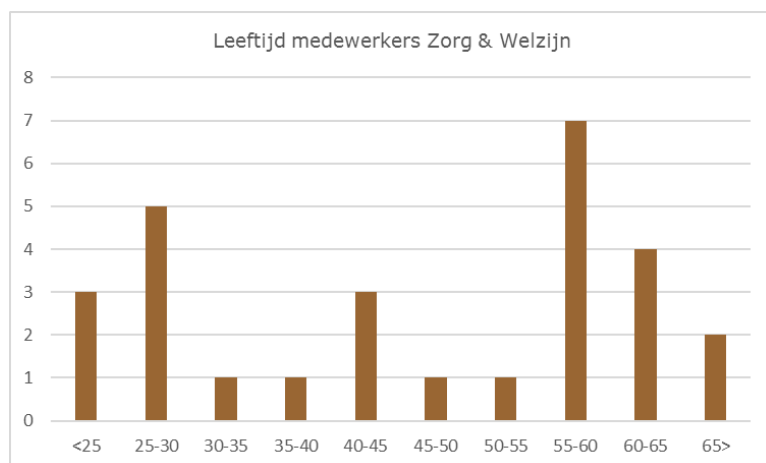
Functie	Aantal medewerkers	FTE
Niveau 1	2	1,17
Niveau 2 <sup>1</sup>	5	1,92
Niveau 3 <sup>2</sup>	16	10,68
Niveau 4	2	0,93
Niveau 5 <sup>3</sup>	1	0,67
Leerling verzorgende	2	1,19
Totaal	28	16,56

Tabel 4: In- en uitstroom medewerkers Zorg & Welzijn 2018 (tot en met 1 oktober 2018)

Functie	Aantal medewerkers	FTE
Instroom	4	1,97
Uitstroom	8	1,96
Totaal	-4	0,01 +/-

Het totaal aantal FTE's in het team Zorg & Welzijn is tot en met 1 oktober 2018 overigens gestegen van 14,61 naar 16,56. Dat komt doordat de contractgrootte van een aantal medewerkers is vergroot. De leeftijdsopbouw van het team Zorg & Welzijn is nogal onevenwichtig zoals blijkt uit onderstaande figuur. Onze aandacht zal de komende jaren extra uitgaan naar de relatief grote groep oudere medewerkers. Dat doen we onder de noemer *duurzame inzetbaarheid*.

Figuur 2: Leeftijdsopbouw personeel per 1 oktober 2018



<sup>1</sup> Waaronder 2 oproepkrachten.

<sup>2</sup> Plus een flexibele schil met enkele min/max contracten en een oproepkracht.

<sup>3</sup> Plus een flexibel inzetbare oproepkracht.

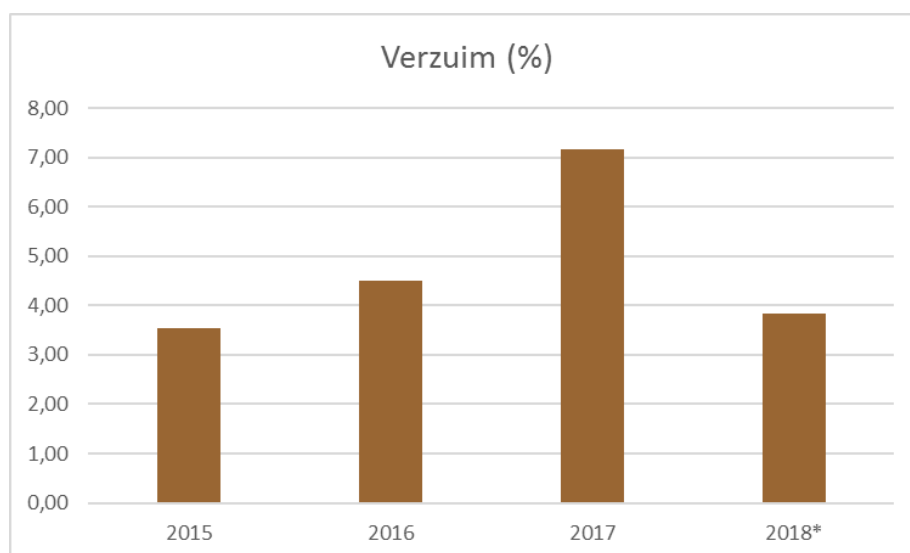
Het team Facilitair & Staf bestaat momenteel uit 12 medewerkers, in de volgende functies:

Tabel 5: Overzicht medewerkers Facilitair & Staf, naar functie per 1 oktober 2018

Functie	Aantal medewerkers	FTE
Medewerker facilitair	1	0,72
Medewerker keuken <sup>4</sup>	5	0,68
Medewerker huishouding <sup>5</sup>	3	1,50
Medewerker administratie	1	0,86
Kwaliteitsmedewerker	1	0,22
Directie	2	1,00
Totaal	13	4,99

### Verzuimcijfers

In 2017 hadden we te maken met een sterk opgelopen ziekteverzuim. Waar we in 2016 al spraken van een verhoogd percentage van 4,5%, bedroeg dat vorig jaar 7,2%. Het ziekteverzuim is voor een belangrijk deel het gevolg van niet-werk-gerelateerd, langdurig verzuim door enkele medewerkers met grote contracten. Sinds de zomer van 2018 is gelukkig sprake van een sterk afnemend verzuimpercentage. Tot en met oktober bedroeg het verzuimpercentage bij Verburcht-Molhuysen Staete 3,8%. Wij wijken daarmee in positieve zin af van de sector. Het verzuimpercentage van de hele VVT-sector is in het derde kwartaal gestegen van 6,03% in 2017 naar 6,34% in 2018. In het voortschrijdend jaar is het ten opzichte van een jaar geleden gestegen van 6,56% naar 7,08%<sup>6</sup>. Onze doelstelling voor 2019 is uit te komen onder het branchegemiddelde, namelijk op 5,5%.



\*) tot en met oktober

<sup>4</sup> Waaronder 3 oproepkrachten.

<sup>5</sup> Waaronder 1 oproepkracht plus enkele extern ingehuurd.

<sup>6</sup> Bron: branchemonitor verzuim [www.vernet.nl](http://www.vernet.nl)

## AANSPREKENDE RESULTATEN 2018

### Een overzicht van de activiteiten

Verburgt-Molhuysen heeft de afgelopen jaren extra financiële middelen, onder meer uit het programma Waardigheid & Trots, besteed om de persoonsgerichte zorg, het aangenaam wonen en het welzijn voor bewoners naar een hoger plan te tillen. We hebben veel aandacht besteed aan het ontwikkelen van een breed activiteiten aanbod, het scholen van medewerkers, het werven en binden van vrijwilligers en het betrekken van mantelzorgers. We zijn trots op de resultaten die we daarmee bereikt hebben.

In een werkgroep van medewerkers ontwikkelden we in 2018 ons vrijwilligersbeleid. Het aantal vrijwilligers is meer dan verdubbeld en zij worden goed begeleid. Voor villa Molhuysen zullen we de komende tijd nog moeten zoeken naar geschikte mensen om de gewenste dagelijkse extra ondersteuning te realiseren. Twee medewerkers volgden de training dagbestedingscoach, zij zijn nu samen vrijwilligers-coördinator.

Drie medewerkers volgden de opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric. Alle medewerkers zijn twee keer getraind in het geven en ontvangen van feedback in het kader van het ESF-project Duurzame inzetbaarheid. Tien medewerkers volgden een cursus Zicht op je loopbaan.

In het kader van het project Groen Verbindt (mogelijk gemaakt door onder meer het Oranjefonds en de middelen uit Waardigheid en Trots) vinden maandelijks groene activiteiten binnen én buiten plaats. Van ontmoetingsmiddagen met de buurt, een oogstfeest, diverse lezingen, bloemschikken, een sport- en beweegdag voor ouderen tot Tai Chi lessen in de tuin. Veel medewerkers volgden de cursus Groene Activiteiten voor ouderen in huis, gegeven door SME-advies, uit het scholingsaanbod van het Oranjefonds.

In 2017 besteedden we in villa Molhuysen maandelijks aandacht aan levensbeschouwelijke zaken. Een geestelijk verzorger met ervaring in langdurige zorg voor ouderen begeleidde dit. Vanwege minder belangstelling en een veranderende bewonerspopulatie is dit (even) gestopt. Hiervoor in de plaats kwam in 2018 een CRDL: met alle bewoners met Wlz indicatie die hier open voor stonden is wekelijks gewerkt met de CRDL in combinatie met handmassage.

We hebben geïnvesteerd in veel nieuw spelmateriaal en in de inrichting van de (beneden)tuin. Dit deel van de tuin is gemakkelijker toegankelijk gemaakt door middel van een nieuwe padenstructuur en veel bankjes. We hebben bovendien een jeu de boulesbaan aan laten leggen die regelmatig wordt gebruikt.

Met behulp van de (nieuwe) "braintrainer" worden individuele (geheugen) activiteiten ontwikkeld voor bewoners. Als gift van een oud-bewoonster ontvingen we een Tovertafel. Twee medewerkers en twee vrijwilligers worden geschoold om als "buddy" daarvoor op te kunnen treden en collega's en andere vrijwilligers te helpen het op de juiste manier te gebruiken.

Iedere donderdagavond wordt in villa Molhuysen met bewoners samen gekookt en gedineerd. Op vrijdag gebeurt dit in Staete/Verburgt.

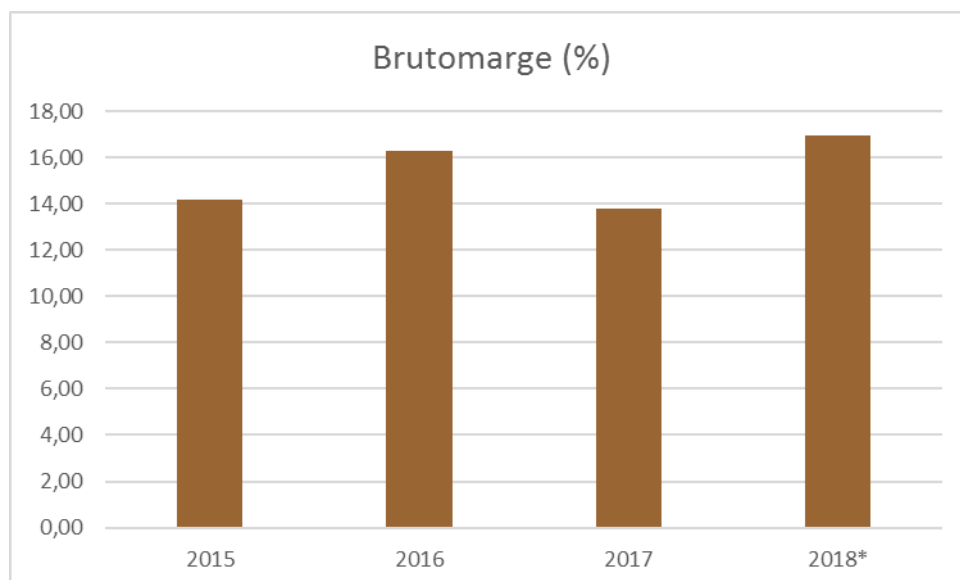
Mantelzorgers worden waar mogelijk betrokken bij de activiteiten. Omdat veel van hen echter ver(der) weg wonen zijn zij niet wekelijks aanwezig. Daarom organiseren we al sinds geruime tijd één keer per jaar een echt familie-uitje. Afwisselend is dat een boottocht over de Maas of een bezoek aan lokale organisaties waar rondleidingen en lezingen worden gegeven. Ook is er altijd aan het begin van het nieuwe jaar een nieuwjaarsbijeenkomst met een hoge opkomst waar bewoners, mantelzorgers, medewerkers, vrijwilligers, toezichthouders en burens elkaar treffen.

De Cliëntenraad startte in 2018 met het organiseren van informatieve bijeenkomsten voor mantelzorgers en cliënten. De Cliëntenraad is voornemens dit in 2019 te continueren.

In 2018 hebben we een kwaliteitsmedewerker aangesteld en zijn we gestart met het omvormen van het HKZ Kwaliteitsmanagementsysteem naar een meer passend kwaliteitsmanagementsysteem dat gebaseerd is op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

### Bedrijfsvoering

Voor een gezonde bedrijfsvoering en de continuïteit van de organisatie is het van belang een positief operationeel resultaat (in €) te realiseren. We kijken daarbij in eerste instantie naar de bruto marge: het verschil tussen de zorgopbrengsten en de personeelslasten. We streven daarbij naar een percentage van 12,5% (bruto marge als percentage van de zorgopbrengsten). De onderstaande grafiek geeft de bruto marge in de afgelopen jaren weer.



\*) tot en met oktober

## WAARDIGHEID EN TROTS

### Inzet budget 2019

Waren de investeringen van 2016–2018 vooral belangrijk voor het breed ontwikkelen van algemene randvoorwaarden, vanaf 2019 zullen we het budget voor Waardigheid & Trots inzetten voor herkenbare activiteiten die de afgelopen jaren hebben bewezen succesvol te zijn voor een brede groep cliënten met een indicatie voor Wlz en hun mantelzorgers.

#### Olaf Borsboom van Amor Vincit Omnia



Muziektherapeut Olaf Borsboom speelt wekelijks voor bewoners in villa Molhuysen. Daarnaast werkt hij iedere maand met de gasten van Doarps-Eijn en gemiddeld twee keer per jaar verzorgt hij voor alle bewoners en gasten een speciaal optreden in de Staetezaal, vaak met Kerst of tijdens een themaweek.

#### Marianne de Pagter van MG Dances



Tijdens de Sport- en Bewegdag van het project Groen Verbindt maakten de bewoners kennis met Marianne de Pagter en haar inspirerende dansprogramma voor ouderen met dementie. Het was een feest. Marianne komt nu één keer per maand om te dansen en bewegen in de Staetezaal.

#### Monique van der Lans van Game-n-fit



Monique van der Lans daagt onze bewoners uit om te bewegen met behulp van een groot beeldscherm. Bowlen, dansen, skiën en tennissen; het is allemaal favoriet bij zowel kwetsbare als wat fittere bewoners. Een middagje Game-n-fit staat garant voor veel plezier, bewegen en meer zelfvertrouwen.

#### Fysiocare sport, beweging en valpreventie



Tijdens de Sport- en Bewegdag op 4 september 2018 verzorgden diverse van "onze" fysiotherapeuten een cursus bewegen en valpreventie voor kwetsbare ouderen. Deze aandacht voor bewegen is goed bevallen en plannen we nu structureel eens per maand in.



### Yolanda de Jager van Tai Chi Arnhem



Als sinds twee jaar verzorgt "buurvrouw" Yolanda de Jager Tai Chi Chi Kun in de tuin, maar ook voor gasten van de dagbesteding. Deze vorm van Tai Chi is zeer geschikt voor kwetsbare ouderen en kan ook vanaf de stoel worden uitgevoerd.

### Jolan Meier van Parcours CRDL



Jolan Meier verzorgt voor bewoners van Molhuysen individuele CRDL-therapie en handmassage. CRDL therapie is gericht op communicatie en ontspanning.

### Katja de Soete voor schilderen en kunstbeschouwen



Katja de Soete schildert en tekent met kwetsbare bewoners. De middagen met Katja zijn een creatief rustpunt op de donderdagmiddag waar bewoners uit Molhuysen, Staete/Verburgt en Doarps-Eijn aanschuiven. In 2018 was er een sfeervolle december-activiteit: het beschilderen van Kerstballen. Ook medewerkers werden die middag uitgenodigd om mee te doen.

### Activiteiten voor bewoners en gasten en hun mantelzorgers



In mei gaan alle bewoners, gasten in Doarps-Eijn en hun mantelzorgers per touringcar op bloesemtocht door de Betuwe.

In augustus organiseren we ieder jaar een speciale familiedag voor bewoners en hun mantelzorgers. De afgelopen jaren gingen we twee keer samen varen op de Maas en één keer bezochten we Tuin *De Lage Oorsprong*.

Rond Kerst organiseren we een speciaal, sfeervol concert. Vorig jaar was dit een optreden van het Dickens-koor, het jaar daarvoor een speciaal optreden van Klaas Bakker.

## Diverse groene activiteiten



De natuurspecialisten van IVN verzorgen een inspirerend binnenprogramma met thema's die passen bij het seizoen.

Erik van de Gronden van *Henk's pluktuin* verzorgt twee keer per jaar een lezing met mooie beelden uit zijn moestuin. Ook kookt hij twee keer per jaar met producten uit zijn tuin.

Samen met de buurtsportcoaches van de Gemeente Renkum verzorgen we in het najaar een speciale (buiten) sport- en beweegdag voor ouderen waar ook aanbieders van activiteiten voor kwetsbare ouderen acte de presence geven. Dit jaar zullen we met deze sportdag aansluiten bij het programma van de Nationale Sportweek.

## Frequentie overzicht middelen Waardigheid & Trots 2019

In onderstaand overzicht hebben we vermeld welke activiteiten, voor wie en hoe vaak we kunnen uitvoeren met het budget Waardigheid & Trots 2019.

Wat / Wie	Doelgroep	# Keer
Muziek / Olaf Borsboom	Molhuysen	50
Muziek / Olaf Borsboom	Doarps-Eijn	12
Muziek / Olaf Borsboom	Allen	4
Dans / Marianne de Pagter	Allen	12
Game N Fit / Monique v.d. Lans	Allen	12
Valpreventie / Fysiocare	Allen	12
Tai Chi / Yolanda de Jager	Allen	12
CRDL / Jolan Meier	Molhuysen	66
Schilderen / Katja de Soete	Allen	20
Mantelzorgdag	Allen	1
Bloesemtocht	Allen	1
Groen / IVN	Allen	20
Groen / Erik van de Gronden	Allen	4
Groen / Sport- en bewegen	Allen	1

## KWALITEITSVERBETERING 2019

### Inspectiebezoek 2018

In juni 2018 bezochten twee inspecteurs van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onze locatie villa Molhuysen. Zij controleerden de kwaliteit van zorg op diverse onderdelen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Omdat het voldoen aan alle normen in dit kader een hele opgave is, startten we in het voorjaar van 2018 al met een traject van kwaliteitsverbetering. Het bezoek van de IGJ en het rapport dat op basis hiervan is geschreven is een stimulans voor ons om door te gaan op de ingeslagen weg. We zijn blij en zien dit als een groot compliment voor onze medewerkers dat de IGJ heeft geconstateerd dat het onderdeel Persoonlijke Zorg bij ons op bijna alle punten voldoende tot goed wordt uitgevoerd. Wij prijzen ons gelukkig met voldoende gekwalificeerde medewerkers die bereid zijn flink te investeren in hun professionele ontwikkeling, de kwaliteit van zorg voor bewoners en een goede samenwerking met elkaar. Onze extra aandacht zal de komende tijd uitgaan naar het verder op orde brengen van dossiers van bewoners, het intensief scholen van medewerkers in het omgaan met onbegrepen gedrag, het meer gedetailleerd uitwerken van ons eigen kwaliteitssysteem, risico-analyses voor kwetsbare bewoners en de samenwerking met behandelaren zoals specialisten ouderengeneeskunde en psychologen.

Uit het inspectierapport leren we dat we aandacht moeten besteden aan de volgende onderwerpen:

Norm	Aandacht besteden aan	Verdere uitwerking in
2.1	Professionele afwegingen	Verbeterpunt 3.1
2.2	Methodisch werken	Verbeterpunt 1.1
2.3	Systematisch reflecteren	Verbeterpunt 4.1
2.5	Deskundige zorgverleners	Verbeterpunt 6.1
2.7	Integrale zorg	Verbeterpunt 3.2
3.1	Persoonsgerichte ondersteuning	Verbeterpunt 1.2
3.2	Analyse basisoorzaken incidenten	Verbeterpunt 4.2
3.3	Systematisch werken aan kwaliteit	Verbeterpunt 4.3
3.4	Sturen op leren en verbeteren	Verbeterpunt 4.4

Met alle medewerkers hebben we in het najaar van 2018 veel aandacht besteed aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Gezamenlijk hebben zij verschillende verbetervoorstellen gedaan die verder uitgewerkt worden in de volgende 6 thema's.

Nummer	Aandacht besteden aan	Verdere uitwerking in
1	Medicatieveiligheid	Verbeterpunt 3.3
2	Dossiervoering	Verbeterpunt 1.3
3	Hygiëne	Verbeterpunt 3.4
4	Onvrijwillige zorg	Verbeterpunt 2.1
5	Individuele activiteiten	Verbeterpunt 2.2
6	Maaltijden	Verbeterpunt 2.3

## Prestatie-indicatoren

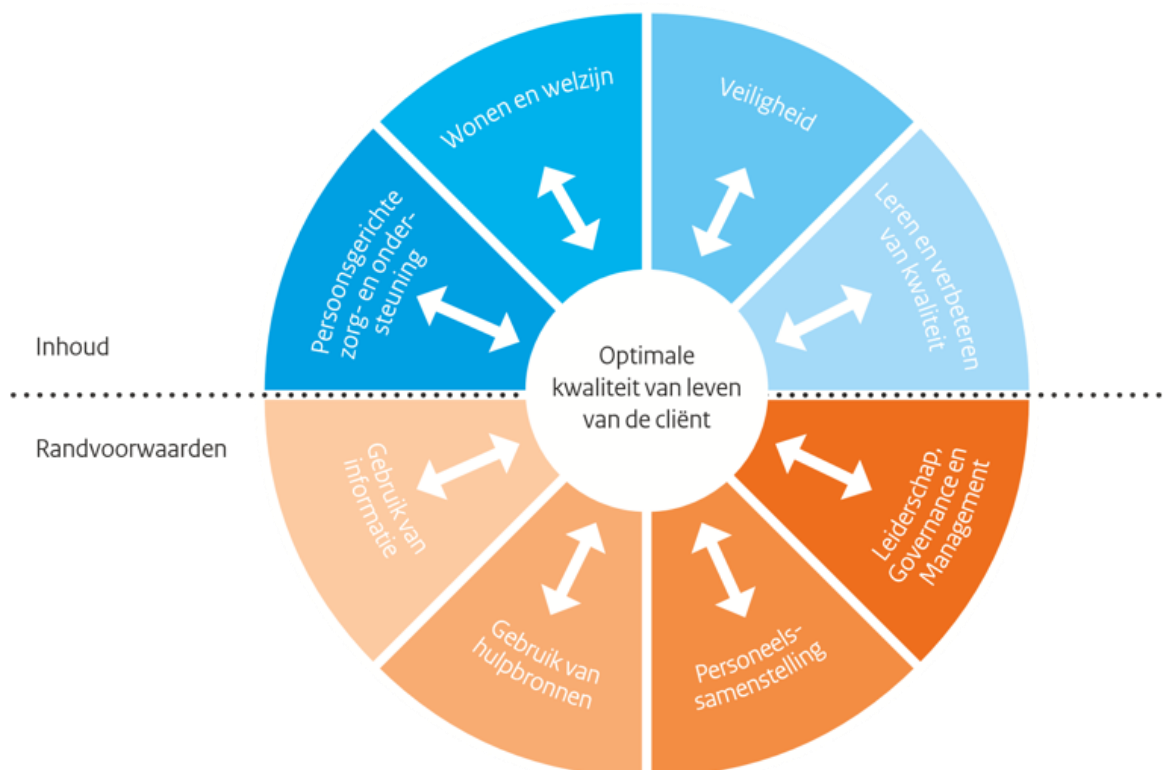
In 2019 hanteren we de volgende prestatie-indicatoren die, net als de (voortgang van de) hierboven vermelde verbeterpunten vastgelegd worden in het kwaliteitsdashboard, besproken in het kwaliteitsteam, met de Clientenraad en de Raad van Commissarissen.

Nummer	Indicator	Norm	Zie ook
1	Verzuimpercentage	5,5	Pagina 5
2	Brutomarge	12,5%	Pagina 7
3	Percentage formele medicatiereviews (per jaar)	100%	Pagina 20
4	Aantal geregistreerde medicatiefouten	40	Pagina 20
5	Prevalentie in % van antipsychoticagebruik	5%	Pagina 21
6	Prevalentie in % van antibioticagebruik	25%	Pagina 21
7	Prevalentie in % van decubitus	10%	Pagina 21
8	Inzet in % van vrijheidsbeperkende maatregelen	35%	Pagina 21
9	Aantal ongeplande ziekenhuisopnames	2	Pagina 21
10	Cliënttevredenheid	8,0	Pagina 33

## Leeswijzer

In de volgende 8 hoofdstukken werken we de acht thema's van het kwaliteitskader verder uit. We doen dat door een korte beschrijving te geven van het thema, gevolgd door de manier waarop we daar binnen Verburcht-Molhuysen Staete invulling aan geven en tenslotte de verbeterpunten (zie hierboven) die betrekking hebben op dat thema.

Figuur 3: Schema kwaliteitskader



## 1 PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING

### De uitgangspunten van het Kwaliteitskader

Onze bewoners zijn het uitgangspunt voor onze zorg- en dienstverlening. Ons doel is de kwaliteit van hun leven zo veel mogelijk naar hun wensen en mogelijkheden vorm te geven. Wij geven hier invulling aan volgens vier thema's, en beschrijven dat wat we doen vanuit het perspectief van een bewoner.

### De invulling door Verburgt-Molhuysen Staete

#### 1. Compassie – ik ervaar nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.

- “De zorgverleners hebben van mij een levensloop waarin de invulling van mijn leven op het moment van verhuizen staat genoteerd. Ook staat omschreven wie voor mij belangrijk zijn en waren, welke studie ik heb gedaan, waar ik vroeger werkte en wat mijn hobby's zijn en waren. Dit alles is vastgelegd in mijn zorgdossier”.
- “Ik ben en blijf altijd gesprekspartner over de zorg die ik ontvang. Passend bij mijn ziektebeeld en mate van wilsbekwaamheid wordt met mij en/of mijn contactpersoon over mijn zorgplan gesproken. Ben ik hier echt niet meer toe in staat? Dan zal mijn eerste contactpersoon voor mij handelen in de geest van mijn wensen en verwachtingen. Deze heb ik eerder aangewezen en de naam van deze contactpersoon is vastgelegd in het zorgdossier”.
- “In mijn zorgdossier staat beschreven hoe ik aangesproken wil worden en welke manier van communiceren mijn voorkeur heeft”.
- “In mijn zorgdossier staat beschreven op welke manier mijn familie en naasten betrokken moeten worden in het wonen, welzijn en de zorg voor mij. Ook staan afspraken over communicatie en de frequentie van overleg omschreven. Ikzelf en mijn familie of andere belangrijke contactpersonen hebben de mogelijkheid om mee te lezen en te communiceren via het familieportaal van mijn zorgdossier Carenzorgt. Mijn eerste contactpersoon coördineert wie er meeleezen via Carenzorgt. Ik geef, als ik hiertoe nog in staat ben, daarvoor altijd eerst toestemming”.
- “Mijn familie en naasten worden door de zorgverleners en -organisatie ondersteund bij de zorg voor mij. Ze krijgen de mogelijkheid hun zorgen te bespreken en krijgen van de zorgverlener advies over wie hen daarmee verder kan helpen”.

#### 2. Uniek zijn: ik ben een mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt.

- “In mijn zorgdossier staat beschreven welke levensbeschouwing ik heb en op welke manier ik daar invulling aan wil geven. Mijn belangrijke contacten zijn vastgelegd en er wordt gekeken op welke manier ik deze kan onderhouden”.
- “In een persoonlijk omgangsadvies staat omschreven welke vorm van contact(en) bij mij past en hoe zorgverleners contact met mij opnemen. Als ik onbegrepen gedrag laat zien, zullen zij dit proberen te vertalen en zo nodig andere zorgverleners inschakelen om te kijken hoe zij mij beter kunnen begrijpen”.

- "Zorgverleners betrekken mij bij activiteiten die worden georganiseerd. Ik kan ze in mijn agenda schrijven maar wordt er ook op de dag zelf op geattendeerd of vlak voor aanvang opgehaald, mocht ik de activiteit toch zijn vergeten. Als ik geen interesse heb voor (gezamenlijke) activiteiten, dan wordt dit gerespecteerd".
- "Mijn zorgverleners zijn op de hoogte van mijn persoonlijk interesses en activiteiten. Voor wat betreft mijn wensen voor wonen, welzijn en zorg houden zij rekening met mijn wensen en eigen regie. Dit staat allemaal vermeld in mijn zorgdossier".
- "De inrichting van mijn appartement bepaal ik zelf. In de ruimtes die we samen gebruiken is er voldoende mogelijkheid om mij prettig te voelen, eventueel familie te ontvangen of mijn verjaardag te vieren".

### 3. Autonomie: ik heb zo lang mogelijk de eigen regie over mijn leven en welbevinden ook in mijn laatste levensfase.

- "In mijn zorgdossier staat beschreven op welke gebieden van wonen, welzijn en zorg ik zelf in staat ben invulling te geven. Daar waar ik dit niet meer kan, zal mijn eerste contactpersoon over de invulling van mijn zorgleefplan, in de lijn met mijn wensen, invulling geven".
- "In mijn dossier staat genoteerd of ik gereanimeerd wil worden en welke zorg ik in mijn laatste levensfase belangrijk vind".
- "Als ik niet meer wilsbekwaam ben, staat dit beschreven in mijn dossier en is beschreven wie voor mij de keuzes maakt".
- "Indien ik in mijn laatste levensfase kom, wordt er gehandeld volgens de afspraken die in het begin van mijn verhuizing zijn gemaakt".

### 4. Zorgdoelen: ik weet welke afspraken zijn vastgelegd over mijn dagelijkse zorg, behandeling en ondersteuning.

- "Ik heb een actueel zorgleefplan dat in overleg met mij en/of mijn eerste contactpersoon is gemaakt. In dit plan zijn mijn zorgdoelen vastgelegd. Op de dag van mijn verhuizing is er een plan gemaakt en dit wordt na zes weken geëvalueerd. Ieder half jaar wordt dit plan besproken en eventueel aangepast. Bij die evaluatie ben ik zelf betrokken, maar ook mijn behandelaar en andere betrokken zorgverleners".
- "Als de zorg en het zorgleefplan niet naar wens is van mij of mijn eerste contactpersoon, maak ik dit bespreekbaar. Samen met de verantwoordelijke zorgverlener wordt het plan dan aangepast".
- "Als ik vaker contact wens over mijn zorg, kan ik dat afspreken met de eerst verantwoordelijke zorgverlener. Verandering in mijn lichamelijke of mentale conditie wordt altijd met mij en/of mijn eerste contactpersoon besproken".

De belangrijkste verbetering die ten aanzien van dit onderdeel gerealiseerd moet worden is het bijhouden van een integraal dossier, waaruit is af te leiden wat, waarom en wanneer gedaan wordt. De medewerkers zullen zich verder moeten ontwikkelen in het systematisch gebruik daarvan..

**Verbeterpunten Verburgt-Molhuysen Staete**  
**Persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

Nummer	Wat	Gereed
1.1	De IGJ geeft aan dat er (norm 2.2) uit dossiers onvoldoende blijkt dat er methodisch gewerkt wordt. De concrete aanbevelingen van de IGJ voeren we aantoonbaar uit.	31.03.19
1.2	De IGJ geeft aan dat (norm 3.1) omgangadviezen niet altijd aanwezig en/of actueel zijn en geen duidelijke afwegingen over het al dan niet inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen. De concrete aanbevelingen van de IGJ voeren we aantoonbaar uit.	31.03.19
1.3	Een van de interne verbetervoorstellen betreft het verbeteren van de dossiervoering. (Dossiers in Nedap ONS completeren, actueel houden met levensbeschrijving, levensbeschouwing, actueel omgangsadvies, beschrijving van mate van zelfstandigheid en wensen in laatste levensfase.) Een werkgroep gaat de diverse documenten herzien en presenteert die aan de collega's op 7 februari 2019. De nieuwe werkwijze gaan we vervolgens implementeren.	30.06.19
1.4	"Wat kunnen bewoners verwachten?". Om daar vooraf duidelijker in te zijn maken we een standaard beschrijving van dagindeling en aanbod van activiteiten voor bewoners en hun contactpersonen en voegen deze toe aan de bewonersmap.	31.03.19
1.5	We hebben afgelopen jaar enige ervaring opgedaan met het maken van een levensboek. Helaas zijn niet alle mantelzorgers meteen enthousiast. Zodra de Nedap applicatie Levensboek via Carenzorgt beschikbaar komt, implementeren wij deze vanuit de gedachte dat het dan laagdrempeliger wordt voor mantelzorgers.	30.06.19
1.6	Bewoners en medewerkers willen we meer betrekken bij informatie over en zorgdoelen van bewoners. Daarom laten we voordat het eerste zorgplan definitief wordt vastgesteld, een overleg plaatsvinden met betrokken zorgverleners, bewoner en eventueel familie waarin de inhoud van het zorgdossier wordt besproken.	31.03.19
1.7	MDO's vinden tot nu toe veelal plaats zonder de aanwezigheid van een behandelaar. Twee keer per jaar vindt voortaan een zorgleefplan bespreking plaats in het bijzijn van bewoner en/of vertegenwoordiger, zorgverlener en een (hoofd)behandelaar.	30.06.19
1.8	Niet alle input van zorgverleners wordt gebruikt voor een (nieuw) zorgleefplan. Voorafgaand aan een MDO vindt daarom voortaan een bewonersoverleg plaats met betrokken zorgverleners. Daarbij worden gestelde doelen geëvalueerd en voorstellen gedaan voor aanpassing van doelen en toevoeging van nieuwe doelen.	30.06.19

## 2 WONEN EN WELZIJN

### De uitgangspunten van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Voor het onderdeel Wonen en Welzijn geven wij voor onze bewoners invulling aan vijf thema's:

- Zingeving
- Zinvolle tijdsbesteding
- Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding
- Familieparticipatie en inzet vrijwilligers
- Wooncomfort

### De invulling door Verburgt-Molhuysen Staete

#### 1. Zingeving: wat maakt mijn leven de moeite waard?

- "Er wordt rekening gehouden met mijn geloof of levensovertuiging. Mijn eventuele wensen staan omschreven in mijn zorgdossier".
- "Als ik mij eenzaam of depressief voel bieden mijn zorgverleners mij een luisterend oor en proberen zij de oorzaak hiervan te herleiden. Zij zorgen ervoor dat ik passende hulp krijg als mijn gevoel blijft of verergert".
- "Ik ben niet alleen iemand met een beperking. Dat wat ik zelf nog kan en zelf wil doen, doe ik ook zelf. Mijn zorgverleners ondersteunen mij hierbij".
- "Hoe ik de laatste fase van mijn leven wil invullen is bekend bij mijn zorgverleners. Dit staat in mijn zorgdossier. Als ik niet meer zelf kan communiceren hierover zal mijn eerste vertegenwoordiger dit aangeven in de geest van mijn wensen en verwachtingen".

#### 2. Zinvolle tijdsbesteding: hoe wordt mijn dag zo aangenaam mogelijk gevuld?

- "In mijn zorgdossier staat beschreven wat ik leuk vind om te doen. Ik kan bij Verburgt-Molhuysen op diverse manieren deelnemen aan activiteiten in Doarps-Eijn, de Staetezaal of in de huiskamer van Molhuysen. Daarnaast is het mogelijk om individuele activiteiten te ontplooiën. Van welk activiteiten aanbod ik gebruik wil maken of hoe ik ondersteuning wens bij individuele activiteiten ligt vast in mijn zorgdossier. Ik word geattendeerd op activiteiten en opgehaald als ik het misschien even vergeten ben. Ook mijn naasten worden op de hoogte gebracht van de activiteiten, zodat zij ze eventueel samen met mij kunnen bezoeken".
- "Bij de uitvoering van activiteiten in huis, maar ook als er uitstapjes buitenshuis worden georganiseerd, is er begeleiding van een zorgverlener, activiteitenbegeleider of woonassistent".
- "Ook al word ik slechter ter been en heb ik minder energie om te bewegen, toch zullen mijn zorgverleners op respectvolle manier mij blijven stimuleren om deel te nemen aan bewegingsactiviteiten".

#### 3. Schoon en verzorgd lichaam: wat is daarbij voor mij belangrijk?

- "In mijn zorgdossier staat vermeld op welke manier mijn dagelijkse persoonlijke zorg is samengesteld. We hebben afspraken gemaakt over hoe vaak ik wil douchen en op welke manier ik gewassen wil worden. Ook staat beschreven welke ondersteuning ik hierbij nodig heb".



- “Mijn eigen stemming en fysieke gesteldheid van het moment is bepalend voor het daadwerkelijk bieden van dagelijkse zorg. Als ik, door opmerkingen of mijn gedrag laat zien dat ik iets niet wil, wordt dit geaccepteerd door de zorgverleners. Dit geldt ook voor mijn kleding en andere dagelijkse zaken. Als mijn wensen ten koste gaan van mijn gezondheid of welzijn, of dat van andere bewoners, zal met mijn eerste contactpersoon worden besproken wat er in de benadering van mij eventueel gewijzigd moet worden”.
  - “In mijn zorgdossier staat beschreven wat ik belangrijk vind aan mijn presentatie naar de buitenwereld toe. Hoe ik gekleed wil gaan en of ik een verzorgd uiterlijk met bijvoorbeeld make-up belangrijk vind”.
4. **Familieparticipatie: hoe worden de mensen om mij heen betrokken bij mijn wonen en welzijn?**
- “In mijn zorgdossier staat beschreven op elke manier mijn naasten worden betrokken bij mijn zorg en ondersteuning”.
  - “Er staat in mijn zorgdossier duidelijk beschreven op welke manier mijn overige naasten inspraak en informatie ontvangen met betrekking tot mijn wonen, zorg en welzijn”.
  - “Als er persoonlijke afspraken zijn gemaakt met betrekking tot de inzet van vrijwilligers in mijn zorg, wonen en welzijn, staan deze beschreven in mijn dossier”.
5. **Wooncomfort: hoe bepaal ik zelf de manier waarop ik woon?**
- “Ik woon in mijn eigen appartement en ben daar vrij om dit geheel volgens mijn smaak en wensen in te richten. In mijn appartement kan ik op een veilige manier zo veel mogelijk mijn eigen gang gaan. Mijn appartement wordt minimaal één keer per week goed schoongemaakt door een vaste medewerker van het team Facilitair. Als ik dat wil, kan ik daarbij helpen”.
  - “De algemene ruimten die ik gezamenlijk met medebewoners gebruik zijn sfeervol ingericht en ik kan er op een prettige manier verblijven als ik daar behoefte aan heb”.
  - “Ik kan mij vrij door de ruimten en door de tuin verplaatsen en wordt hier niet in mijn vrijheid beperkt. Alleen als mijn veiligheid in gevaar komt, omdat ik zelf bijvoorbeeld de weg niet goed meer weet, kunnen de zorgverleners, in overleg met mij of mijn vertegenwoordiger en een behandelaar, bepalen hoe zij mij moeten beschermen. De maatregelen die dan worden genomen, worden regelmatig geëvalueerd en opnieuw vastgesteld. Zijn er meerdere maatregelen nodig om mijn veiligheid en die van medebewoners te waarborgen, dan zullen mijn zorgverleners en mijn vertegenwoordiger bespreken of ik beter kan verhuizen naar een plek waar mijn veiligheid en die van andere bewoners beter geregeld is”.
  - “Ik bepaal zelf hoe laat ik opsta en wanneer ik ‘s avonds ga slapen. Tenzij dit mijn gezondheid en mijn welbevinden of dat van andere bewoners beperkt, zijn hierbij geen restricties. Als ik mijn dag- en nachtritme zodanig omdraai dat dit mijn welbevinden, dat van mijn medebewoners maar ook de draagkracht van het zorgteam overschrijdt, dan zullen mijn zorgverleners, met mij of mijn vertegenwoordiger en een behandelaar overleggen wat hieraan kan verbeteren”.
  - “In het huis waar ik woon is lekker eten belangrijk. Er is aandacht voor verbeteringen in het aanbod en zaken die de gezelligheid aan tafel verbeteren. Per dag kan ik kiezen uit twee menu’s. In principe eten we gezamenlijk aan tafel. Alleen als ik echt moeite heb om samen met

anderen te eten, kan ik op mijn appartement eten. Dat kan ik dan zelfstandig. Als ik palliatieve zorg nodig heb of als ik ziek ben, kan ik op mijn appartement worden geholpen met eten”.

- “Tenzij mijn gezondheid of welzijn in gevaar komt bepaal ik zelf hoeveel en wat ik eet. Er wordt rekening gehouden met wat ik lust en ik kan regelmatig iets ‘kiezen’ wat vers wordt bereid”.

## Verbeterpunten Verburgt-Molhuysen Staete

### Wonen en welzijn

Nummer	Wat	Gereed
2.1	Een van de interne verbetervoorstellen betreft het beter vastleggen van de werkwijze met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen. Een werkgroep gaat de bestaande procedure herzien en presenteert die aan de collega's op 7 februari 2019. De nieuwe werkwijze gaan we vervolgens implementeren waarbij we ook concreet aandacht besteden aan alternatieve oplossingen.	30.09.19
2.2	Een van de interne verbetervoorstellen betreft het nog beter aanbieden van individuele activiteiten met concrete doelen. Een werkgroep gaat de bestaande werkwijze herzien en presenteert die aan de collega's op 7 februari 2019. De nieuwe werkwijze gaan we vervolgens implementeren.	31.03.19
2.3	Een van de interne verbetervoorstellen betreft meer aandacht besteden aan individuele wensen ten aanzien van de maaltijden. Een werkgroep gaat de bestaande procedure herzien en presenteert die aan de collega's op 7 februari 2019. De nieuwe werkwijze gaan we vervolgens implementeren.	31.03.19
2.4	We hebben onvoldoende in beeld wat iemands wensen zijn ten aanzien de laatste fase van iemands leven. We gaan dat beter en schriftelijk vastleggen.	31.03.19
2.5	Familieparticipatie is erg wisselend en niet altijd duidelijk. We bespreken voortaan en leggen vast in het dossier welke rol familie en vrijwilligers voor bewoners betekenen en welke activiteiten zij met bewoners zullen uitvoeren. We leggen vast als familie of mantelzorgers aangeven niet bij een MDO of zorgplanbespreking aanwezig willen zijn.	31.03.19
2.6	We hebben een concreet programma voor de inzet van de middelen Waardigheid & Trots gemaakt. We implementeren het daarin beschreven sport- en activiteitenprogramma.	31.12.19

### 3 VEILIGHEID

#### De uitgangspunten van het kwaliteitskader

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

- Medicatieveiligheid
- Decubituspreventie
- Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen
- Preventie acute ziekenhuisopname

De nadruk ligt op het meten en inzichtelijk maken van indicatoren. Door het inzichtelijk maken daarvan zijn er handvatten om te kunnen leren en verbeteren. De basisveiligheid in de zorg moet in balans zijn met de persoonlijke vrijheid en het welzijn van allen. We borgen dat door indicatoren te meten en die te betrekken in een doorlopende cyclus van leren en verbeteren.

#### De invulling door Verburgt-Molhuysen Staete

##### 1. Medicatieveiligheid: hoe doen wij dat?

Binnen Verburgt-Molhuysen Staete wordt gewerkt aan de hand van de principes van de veilige medicatieketen, vastgelegd op de website van 'Zorg voor beter'. Medewerkers worden hierover geïnformeerd tijdens hun inwerkperiode. Op dit moment wordt nog gewerkt met papieren medicatielijsten. Samen met apotheek en de ontwikkelaar van ons zorgportaal (NEDAP) wordt op dit moment gewerkt aan digitale mogelijkheden voor het beheer en uitgifte van medicatie. We hanteren het op 4 oktober 2018 gepresenteerde Inspectiekader Medicatieveiligheid als check op de kwaliteit van onze werkprocessen.

- Het is duidelijk of en hoe bewoners medicatie in eigen beheer of met hulp gebruiken.
- Ieder jaar wordt het medicatiegebruik van bewoners besproken in een overleg met apotheek, huisarts/specialist ouderengeneeskunde.
- Als er tussentijds vragen of aanpassingen zijn met betrekking tot het medicatiegebruik, zullen deze in en na overleg met de bewoner en/of diens contactpersoon worden aangegeven. Acute situaties worden op een later tijdstip uitgelegd en besproken.
- Medicatie-incidenten worden geregistreerd via een MIC-melding. Indien verkeerde medicatie of de verkeerde dosering van de medicatie wordt geleverd, zal dit direct gemeld worden bij de apotheek.
- Het gebruik van antipsychotica wordt geregistreerd.
- Binnen Verburgt-Molhuysen Staete zijn voor alle bewoners actuele (nu nog) papieren medicatie-overzichten aanwezig.
- Er is een actueel papieren overzicht van bewoners die antibiotica gebruiken. Het antibioticagebruik is vast agendapunt bij het jaarlijks overleg met de behandelaar over het medicatiegebruik.

##### 2. Decubituspreventie: hoe voorkomen we dat?

In ons huis komt decubitus bijna niet voor. Alleen als mensen via bijvoorbeeld ziekenhuisopname of revalidatiezorg naar ons verhuizen, is er soms sprake van al eerder ontwikkelde decubitus.

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

### 3. Onvrijwillige zorg: wanneer passen we dat toe?

In principe wordt bij Verburgt-Molhuysen Staete geen onvrijwillige zorg toegepast. We richten ons vooraf op het tijdig onderkennen van mogelijke risico's en het tijdig nemen van preventieve maatregelen. Maatregelen op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen worden overwogen als de bewoner of zijn vertegenwoordiger zelf hiervoor een keuze maakt. Aan het toepassen van middelen en maatregelen gaat een risico-analyse vooraf. Daarna wordt altijd schriftelijk toestemming gegeven door de zorgvrager of diens vertegenwoordiger. De maatregel wordt ondertekend door een behandelaar.

- De reden van het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen en de eventuele afbouw en de evaluatie wordt geregistreerd in het bewonersdossier.
- Periodiek bespreekt het kwaliteitsteam het gebruik van middelen en maatregelen met de Specialist Ouderengeneeskunde. Op basis hiervan wordt eventueel een aanpassing gedaan.

### 4. Ziekenhuisopname: hoe kunnen we die voorkomen?

Bij Verburgt-Molhuysen houden we bij hoe vaak en waarom bewoners in het ziekenhuis worden opgenomen. De reden van opname wordt ook geregistreerd in het individuele cliëntdossier.

## Prestatie-indicatoren

In 2019 hanteren we ten aanzien van het onderwerp *Veiligheid* de volgende prestatie-indicatoren.

### 1. Formele medicatiereviews

In 2018 zijn we gestart met formele medicatiereviews. Wij hebben dat gedaan bij alle bewoners aan wie we zorg leveren (dus ook zonder zorgindicatie of bewoners met een Zvw- of Wmo-indicatie). Die reviews hebben we uitgevoerd met de apotheker en de specialist ouderengeneeskunde nadat we het voorbesproken hadden met de bewoner en/of diens mantelzorger. De norm voor 2019 is dat we in de voorliggende 12 maanden bij alle bewoners in zorg een medicatiereview hebben uitgevoerd (dus 100%).

### 2. Geregistreerde medicatiefouten

Verburgt-Molhuysen Staete kent een veilige manier van incidenten melden. In 2018 zijn tot en met oktober 32 medicijnincidenten geregistreerd. Op jaarbasis zal dat uitkomen op iets minder dan 40. In 2019 besteden we verhoogde aandacht aan verantwoorde medicijndistributie. We verwachten dat daardoor het aantal gemelde incidenten enerzijds zal toenemen, omdat medewerkers meer bewust zijn van de kwaliteitseisen. Anderzijds zal het aantal afnemen

omdat men de protocollen beter kent. We hanteren daarom een norm van 40, betrekking hebbend op alle bewoners (dus ongeacht de zorglegitimatie).

### 3. Antipsychotica gebruik

Antipsychotica worden binnen Verburgt-Molhuysen Staete amper gebruikt. In het afgelopen halfjaar waren er geen bewoners die antipsychotica gebruikten. In voorkomende gevallen kan het eens voorgeschreven worden. Wij hanteren voor 2019 als norm 5% (percentage van het aantal bewoners met een Wlz-indicatie).

### 4. Antibioticagebruik

In tegenstelling tot antipsychotica worden antibiotica frequenter gebruikt binnen Verburgt-Molhuysen Staete. In het afgelopen halfjaar waren er 6 bewoners die antibiotica gebruikten. Het aantal bewoners met een Wlz-indicatie bedroeg in deze periode 20, zodat het percentage gebruikers uitkomt op 30%. Wij willen dat naar beneden brengen en hanteren voor 2019 daarom als norm 25%.

### 5. Decubitus

Decubitus komt binnen Verburgt-Molhuysen Staete amper voor. In het afgelopen halfjaar hebben we één bewoner (na ontslag uit het ziekenhuis) gehad met beginnende decubitus. Het aantal bewoners met een Wlz-indicatie bedroeg in deze periode 20, zodat het percentage bewoners met decubitus 5% bedraagt. Ondanks veel aandacht voor het voorkomen van decubitus, kan het toch voorkomen. Wij hanteren voor 2019 als norm 10%.

### 6. Vrijheidsbeperkende maatregelen

Naar onze mening passen we in beperkte mate vrijheidsbeperkende maatregelen toe binnen Verburgt-Molhuysen Staete. In het afgelopen halfjaar werden bij 8 bewoners vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast (gebruik van bedhekken en/of een bewegingssensor). Het aantal bewoners met een Wlz-indicatie bedroeg in deze periode 20, zodat het percentage bewoners waar vrijheidsbeperkende maatregelen werden toegepast 40% bedraagt. Wij willen dat verder terugbrengen en hanteren voor 2019 daarom als norm 35%.

### 7. Ongeplande ziekenhuisopnames

Het aantal ongeplande ziekenhuisopnames is beperkt. In 2018 was er (bij bewoners met een Wlz-indicatie) tot en met oktober 2018 sprake van 3 ziekenhuisopnames als gevolg van de volgende redenen:

Reden ziekenhuisopname	Aantal
Vallen, heupfractuur	2
Luchtweginfectie / urineweginfectie	
Delier	
CVA	
Onbegrepen gedrag	
Overig	1

De norm voor 2019 is iets minder, namelijk 2.

**Verbeterpunten Verburgt-Molhuysen Staete**  
**Veiligheid**

Nummer	Wat	Gereed
3.1	De IGJ geeft aan dat (norm 2.1) risico-analyses niet aantoonbaar gemaakt zijn. Wij zorgen ervoor dat in alle dossiers een risico-analyse gemaakt is.	31.12.18
3.2	De IGJ geeft aan dat (norm 2.7) niet altijd invulling gegeven wordt aan het begrip integrale zorg. Dat komt omdat niet alle huisartsen willen deelnemen aan een MDO en de inzet van een SOG nog beperkt is. Om dat probleem op te lossen gaan we (nieuwe) afspraken maken met huisartsen, de SOG en andere behandelaren om te komen tot een integrale aanpak. Daarbij hebben we Menzis zorgkantoor nodig en kan het zo zijn dat de keuzevrijheid van onze bewoners voor een huisarts vervalst.	31.03.19
3.3	Een van de interne verbetervoorstellen betreft het actualiseren van de (keten) medicatieveiligheid. Een werkgroep gaat de bestaande procedure herzien, doet voorstellen voor investeringen op het gebied van medicatie-opslag en distributie en presenteert die aan de collega's op 7 februari 2019. De nieuwe werkwijze gaan we vervolgens implementeren.	31.03.19
3.4	Een van de interne verbetervoorstellen betreft het voldoen aan de eisen ten aanzien van hygiëne en infectiepreventie. Een werkgroep gaat de bestaande richtlijn herzien, doet verbeter- en investeringsvoorstellen en presenteert die aan de collega's op 7 februari 2019. De nieuwe werkwijze gaan we vervolgens implementeren.	31.03.19
3.5	Niet alle indicatoren houden we systematisch bij. We maken vanaf 2019 de prestatie-indicatoren zoals hierboven vermeld beter inzichtelijk en evalueren die systematisch in het Kwaliteitsteam.	31.12.18
3.6	Ten aanzien van het voorkomen van decubitus stimuleren wij zorgverleners de vragenlijst wondbehandeling te gebruiken.	31.12.18

## 4 LEREN EN VERBETEREN VAN KWALITEIT

### De uitgangspunten van het kwaliteitskader

Leren en ontwikkelen is een belangrijke voorwaarde om bewoners 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 is. Het Kwaliteitskader stelt dat continu werken aan verbetering van kwaliteit de norm is voor een goede organisatie, daarbij horen de volgende vijf elementen:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem
2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
3. Jaarlijks kwaliteitsverslag
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

### De invulling door Verburgt-Molhuysen Staete

1. **Kwaliteitsmanagementsysteem: beter herkenbaar en op onze organisatie toegesneden.**
  - In 2018 ontwikkelt Verburgt-Molhuysen Staete een eigen kwaliteitsmanagementsysteem wat volledig aansluit bij de structuur van het Kwaliteitskader. We hebben in 2018 HKZ losgelaten. Zo werken we straks met één kwaliteitsmanagementsysteem in plaats van twee losstaande "systemen". Op deze manier wordt het voor medewerkers overzichtelijk en is de aansturing vanuit één referentiekader eenduidig.
2. **Kwaliteitsplan: dit jaar nog beter uitgewerkt en toegespitst op dat wat nodig is.**
  - Dit Kwaliteitsplan 2019 is, mede dankzij een organisatie breed project Kwaliteitsverbetering én een bezoek van de IGJ op 20 juni 2018 beter toegespitst op dat wat goed is en dat wat beter kan. De verbeterdoelen die per hoofdstuk zijn toegevoegd zijn terug te vinden in het verbeterdashboard waarmee het kwaliteitsteam en bestuurders werken. We bespreken dit met de medewerkers, de cliëntenraad, de Raad van Commissarissen en in ons lerend netwerk.
3. **Kwaliteitsverslag: over 2017 voor het eerst gepubliceerd**
  - In het voorjaar van 2018 hebben we voor het eerste een beperkt kwaliteitsverslag gepubliceerd. Dat hebben we besproken met de medewerkers, de cliëntenraad, de Raad van Commissarissen en in ons lerend netwerk. In 2019 gaan we werken met een nog te ontwikkelen kwaliteitsdashboard, zodat we snel kunnen (laten) zien waar we staan als lerende organisatie en hoe we systematisch werken aan het verbeteren van kwaliteit.
4. **Continu leren en verbeteren door medewerkers: meer betrokkenheid van alle medewerkers**
  - Vanaf 2019 werkt Verburgt-Molhuysen Staete met een op de organisatie toegesneden, kwaliteitsmanagementsysteem. Ook daarom hebben we in 2018 een kwaliteitsmedewerker aangesteld. Sinds 2016 is er een Kwaliteitsteam waarin medewerkers uit het team Zorg & Welzijn zitting hebben. Het Kwaliteitsteam geeft ongevraagd en gevraagd advies met betrekking tot kwaliteit en veiligheid.

- In het najaar van 2018 startte een organisatiebreed gedragen kwaliteitsproject waar, onder begeleiding van een externe deskundige en met de leden van het Kwaliteitsteam als trekkers, zes thema's zijn vastgesteld waar we samen een substantiële verbetering in willen maken. Op 4 oktober waren alle medewerkers aanwezig bij een personeelsbijeenkomst over Kwaliteit. Zij dachten mee hoe we hygiëne, medicatieveiligheid, dossiers, maaltijden, het gebruik van onvrijwillige zorg en activiteiten voor kwetsbare bewoners kunnen verbeteren. De tijdens deze bijeenkomst geformeerde werkgroepen presenteren in februari 2019 de resultaten zodat we het nieuwe jaar ingaan met een flinke verbetering op deze thema's;
- We vinden dat alle medewerkers zich moeten ontwikkelen en scholen en hanteren daarom een intern kwaliteitsregister waarin we bijhouden wie welke opleidingen volgt en of medewerkers voldoende werken aan permanente educatie. Een belangrijk middel voor kwaliteitsverbetering is daarnaast 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.
- Om medewerkers op het gebied van opleidingen optimaal te faciliteren bieden we scholing aan via meerdere wegen. Met Zorgorganisatie Opella hebben we afspraken over hun opleidingsaanbod. Onze (zorg)medewerkers kunnen daar individueel op inschrijven. Daarnaast hebben alle medewerkers toegang tot de digitale zorgpaden van Noordhoff Health. Ook worden intern scholingen en klinische lessen aangeboden en volgen diverse medewerkers opleidingen aan instituten elders (zoals Voeding en diëtetiek en Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric).
- Verburgt-Molhuysen Staete is een erkend leerbedrijf. Wij onderhouden daarbij contact met onder meer ROC Rijn-IJssel, ROC A12 en diverse 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 de resultaten uit de CQ-metingen (waarbij bewoners en/of hun vertegenwoordigers op bredere schaal ondervraagd worden over onze zorg- en dienstverlening) en het medewerkers tevredenheidonderzoek (waarbij medewerkers gevraagd wordt naar het werkklimaat).

##### 5. Lerend netwerk: inspiratie voor iedereen

- Verburgt-Molhuysen Staete heeft samen met drie collega instellingen een lerend netwerk opgezet. Voor dit lerend netwerk is een samenwerkingsovereenkomst gemaakt. De andere leden zijn:
  - Woonzorgcentrum Jah-Jireh in Wageningen
  - Het Schild, centrum voor blinden en slechtzienden in Wolfheze
  - Vegetarisch zorgcentrum Felixoord in Oosterbeek

We werken samen op het gebied van bestuurlijk overleg en – feedback, uitwisseling van medewerkers, scholing en het delen van kennis en medewerkers (HBO-V, Kwaliteitsmedewerker).



## Verbeterpunten Verburgt-Molhuysen Staete

### Leren en verbeteren van kwaliteit

Nummer	Wat	Gereed
4.1	De IGJ concludeert (norm 2.3) dat er niet structureel reflectie op het werk plaatsvindt. We gaan daarom de werkoverdracht verbeteren door de dagelijkse momenten van werkoverleg (3 x ongeveer 30 minuten) te laten verlopen op basis van een standaard agenda. Zodoende worden, naast de overdracht over bewoners, ook algemene onderwerpen die verdieping behoeven verzameld. Deze onderwerpen kunnen dan in algemene team-overleggen nader worden besproken.	31.12.18
4.2	De IGJ geeft aan dat (norm 3.2) niet volgens een vaste onderzoeksmethode wordt gekeken naar (bijna)incidenten. Vanaf 2019 beschikken we over een MIC-commissie waar alle MIC-meldingen en registraties ieder halfjaar worden geanalyseerd en besproken volgens de Prisma-methode.	31.12.18
4.3	De IGJ geeft aan dat (norm 3.3) systematisch gewerkt wordt aan het verbeteren van kwaliteit en dat een kwaliteitsdashboard ontbreekt. Vanaf 2019 gaan we werken met een dashboard dat aansluit bij dit kwaliteitsplan.	31.12.18
4.4	De IGJ geeft aan dat (norm 3.4) onvoldoende sturing plaatsvindt op leren en verbeteren. In 2016 hebben we een systeem ontwikkeld van individueel en in teams leren en ontwikkelen. Daar gaan we in 2019 meer aandacht aan besteden door (onder meer) de teamoverleggen te laten begeleiden door een externe voorzitter die deze overleggen op een hoger plan moet brengen door het toepassen van intervisie en dialoogmethodes.	31.12.18
4.5	Het lerend netwerk is op bestuurlijk niveau nog in ontwikkeling. Om daar meer uit te halen gaan we samenwerkingsafspraken schriftelijk vastleggen.	31.12.18
4.6	Het lerend netwerk dient op medewerker niveau nog verder concreet te worden. Komend jaar laten we minimaal tien medewerkers bij elkaar "in de keuken kijken".	31.12.19
4.7	Ons kwaliteitsmanagementsysteem is gebaseerd op de HKZ-rubrieken. Om eenduidigheid te bewerkstelligen en aan te sluiten bij het kwaliteitsplan gaan we dat in 2019 herschrijven naar het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.	31.12.19
4.8	Het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem gaan we in de loop van 2019 successievelijk auditten volgens een vooraf gemaakte planning.	31.12.19
4.9	In 2017 heeft de laatste CQ-meting plaatsgevonden. In 2019 vindt weer een brede cliënttevredenheidsmeting plaats.	30.06.19

## 5 LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT

### De uitgangspunten van het kwaliteitskader

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. Visie op zorg
2. Sturen op kernwaarden
3. Leiderschap en goed bestuur
4. Rol en positie interne organen en toezichthouders
5. Inzicht hebben en geven
6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

### De invulling door Verburgt-Molhuysen Staete

1. **Verburgt-Molhuysen Staete heeft een duidelijke visie op zorg- en dienstverlening.**
  - In de inleiding van dit kwaliteitsplan beschreven we het hoe, wat en waarom. De praktijk is dat we belevingsgerichte zorg leveren maar we weten ook wanneer voor ons de grenzen van verantwoorde zorg in onze organisatie zijn bereikt. Dat hebben we beschreven in onze exclusiecriteria die 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. Bovendien gaat uiteindelijk het belang van de groep boven het belang van het individu.
2. **Kleinschalige zorg met bekende gezichten aan het bed, in de woonkamer en in de keuken.**
  - 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. **Zorgbrede Governancecode ten aanzien van goed bestuur is leidraad**
  - De directie is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Commissarissen ziet hier actief en aantoonbaar op toe. 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.
4. **Voor 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. 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 inzicht in en voert de regie over 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. Onze leiderschapstijl is als coachend en motiverend te typeren en sturend waar nodig.

6. Wij borgen de inbreng van professionele expertise.

- Op dit moment leveren wij aan onze bewoners nog geen behandeling. Wij beschikken niet zelf over een verpleegkundige niveau 5. Wel hebben wij structureel overleg met een Specialist Ouderengeneeskunde en is een van de leden van de Raad van Commissarissen een voormalig verpleeghuisarts. We werken samen met diverse zorgverleners zoals fysiotherapeuten, logopedisten, diëtisten en ergotherapeuten. Toch merken we dat de zorgvraag van onze bewoners groter wordt en die de expertise van de lokale huisartsen soms te boven gaat. Ook willen huisartsen niet deelnemen aan de noodzakelijke MDO's. Daarom gaan we intensiever samenwerken met een team behandelaren en zijn op dit moment in overleg met meerdere partijen die dit voor onze bewoners kunnen gaan zorgen. De deskundigheid van een verpleegkundige niveau 5 betrekken wij op dit moment van onze collega-organisaties uit het lerend netwerk.

**Verbeterpunten Verburgt-Molhuysen Staete**  
**Leiderschap, governance en management**

Nummer	Wat	Gereed
5.1	Nu krijgen medewerkers, familie en vrijwilligers allemaal dezelfde informatie via één Nieuwsbrief. Dat draagt niet altijd bij aan duidelijkheid. De maandelijkse nieuwsbrief krijgt een professionele uitstraling en zal meer gesegmenteerd worden samengesteld.	30.06.19
5.2	Niet alle medewerkers weten wat er gebeurt in vergaderingen van het Kwaliteitsteam, de MIC-commissie en de infectiepreventie-commissie. Voortaan zal daarvan een kort schriftelijk verslag voor alle medewerkers van worden gemaakt.	31.12.18
5.3	Het urgentiebesef dat we een lerende organisatie zijn en dat er steeds andere en nieuwe eisen aan de zorgverlening gesteld worden is inmiddels wel duidelijk. Om achtergrondinformatie en ervaringen nog meer te delen organiseren we twee keer per jaar een algemene personeelsvergadering waarin we kwaliteit en kernwaarden zullen behandelen. Ook zullen tijdens deze vergaderingen vertegenwoordigers van interne organen (waaronder cliëntenraad en RvC) deelnemen en actief zichtbaar zijn.	31.12.19
5.4	Ondanks de beperkte schaalgrootte van Verburgt-Molhuysen Staete weet de cliëntenraad onvoldoende wat er speelt bij mantelzorgers en familie. De directie ondersteunt de cliëntenraad daarom vanaf 2019 bij de organisatie van meerdere ondersteuningsbijeenkomsten voor bewoners en hun naasten. De thema's worden in onderling overleg bepaald. Ook medewerkers worden gestimuleerd om deel te nemen aan deze bijeenkomsten. We streven naar 2 bijeenkomsten per jaar.	31.12.19

## 6 PERSONEELSSAMENSTELLING

### De uitgangspunten van het kwaliteitskader

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 de volgende onderwerpen:

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht
2. Specifieke kennis, vaardigheden
3. Reflectie, leren en ontwikkelen

### De invulling door Verburgt-Molhuysen Staete

1. Een effectieve planning van de inzet van bekwame medewerkers is gegarandeerd.
  - 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. In de nachtdienst is in principe één voldoende gekwalificeerde zorgverlener aanwezig. Via een alarmeringssysteem (met man-downfunctie) is deze zorgmedewerker verbonden met een beveiligingsbedrijf dat in geval van nood direct kan traceren waar de zorgverlener is. Hoofd Zorg en directie zijn tevens achterwacht. Zodra er bewoners palliatieve zorg nodig hebben of er periodes van ongeplande onrust in de nacht, wordt opgeschaald naar twee nachtverzorgenden.
2. Specifieke kennis en vaardigheid voor verblijf zonder behandeling.
  - 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 van collega zorgorganisatie STMG. Vaak is dat maar voor een korte periode noodzakelijk. In geval spoedzorg nodig is hanteren wij de richtlijn crisiszorg.
3. Wij profileren ons als lerende organisatie.
  - 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 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.

### **Verbeterpunten Verburgt-Molhuysen Staete**

#### **Personeelssamenstelling**

<b>Nummer</b>	<b>Wat</b>	<b>Gereed</b>
6.1	De IGJ geeft aan dat we niet volledig voldoen aan de eisen die gesteld worden met betrekking tot deskundige zorgverlener (norm 2.5). In sommige periodes (van zware zorgvraag) is de nachtdienst zwaar. We beschrijven de voorwaarden en zetten daadwerkelijk in dergelijke situaties extra zorgmedewerkers in de nacht in.	31.12.18
6.2	Tot nu toe werd scholing, afgezien van de verplichte hoeveelheid "punten" redelijk vrij gelaten. In 2019 gaan we meer sturen op verplichte onderwerpen. Gezien de toenemende zorgvraag van onze bewoners, met name op het gebied van psychogeriatric, zullen we onze medewerkers intensiever gaan scholen op dit gebied (zoals onbegrepen gedrag).	31.12.19
6.3	Verburgt-Molhuysen Staete beschikt over een vast en trouw team medewerkers. Gezien de voorspelde krapte op de arbeidsmarkt en de samenstelling van het personeelsbestand (relatief oud) maken we jaarlijks een strategische personeelsplanning.	31.12.18

## 7 GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

### De uitgangspunten van het kwaliteitskader

In dit kwaliteitsplan beschrijven we hoe hulpbronnen worden ingezet die van belang zijn voor het primair proces. De evaluatie van inzet en gebruik daarvan is onderdeel van de verbetercyclus.

Hierbij kan gedacht worden aan de volgende soorten hulpbronnen:

1. De gebouwde omgeving
2. Technologische hulpbronnen
3. Materialen en hulpbronnen
4. Facilitaire zaken
5. Financiën en administratieve organisatie
6. Professionele relaties en samenwerkingsverbanden

### De invulling door Verburgt-Molhuysen Staete

- Omdat bij Verburgt-Molhuysen Staete wonen en zorg gescheiden zijn, is de gebouwde omgeving in beperkte mate onderwerp van dit kwaliteitsplan. Bewoners huren 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.
- 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.
- 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.
- Het facilitair bedrijf is onder meer verantwoordelijk voor klein onderhoud, (inkoop) voeding, schoonmaak, wasverzorging en vervoer. Deze werkzaamheden worden uitgevoerd volgens de wettelijke eisen.
- Verburgt-Molhuysen State werkt met een jaarlijkse beleidscyclus (planning- en control-cyclus) dat gebaseerd is op een meerjarenbeleidsplan. 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.

- 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.

### **Verbeterpunten Verburgt-Molhuysen Staete**

#### **Gebruik van hulpbronnen**

<b>Nummer</b>	<b>Wat</b>	<b>Gereed</b>
7.1	Het bestaande zorgoproepsysteem past niet goed meer bij de huidige opvattingen over belevingsgerichte zorg. We oriënteren ons een nieuw zorgoproepsysteem, wat consequenties zal hebben voor de manier van werken in de zorg. We zijn van plan het nieuwe zorgoproepsysteem in de eerst helft van 2019 in gebruik te nemen.	30.06.19
7.2	Het bestaande sleutelsysteem past niet goed meer bij de mogelijkheden. Ter verbetering van de privacy en de veiligheid overwegen we in het eerste kwartaal van 2019 een elektronisch sleutelsysteem te introduceren in de villa Molhuysen.	31.03.19



## 8 GEBRUIK VAN INFORMATIE

### De uitgangspunten van het kwaliteitskader

Cliëntervaringen zijn belangrijk voor de verbetercyclus. Het kwaliteitskader vraagt zorgaanbieders om minimaal één keer per jaar informatie over cliëntervaringen te verzamelen en die te gebruiken middels erkende instrumenten.

### De invulling door Verburgt-Molhuysen Staete

- 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.
- De NPS vraag wordt standaard uitgevraagd bij de periodieke cliënttevredenheidsonderzoeken. Daarnaast vestigen we steeds meer de aandacht op het gebruik van Zorgkaart Nederland.

### Prestatie-indicatoren

Cliënttevredenheid is een belangrijks prestatie-indicator. In 2017 hebben we een uitgebreid cliënttevredenheidsonderzoek laten uitvoeren met als gemiddeld rapportcijfer 8,88. De NPS (Net Promoter Score) die daaruit voortkwam bedroeg 63.

De waardering op Zorgkaart Nederland is hoog. Zowel in 2017 als in 2018 (tot en met oktober) scoren we goed.



Omdat we hier doorlopend meten, gebruiken we de score op Zorgkaart Nederland als prestatie-indicator. Voor 2019 hanteren we een norm van 8,0 als waardering.

**Verbeterpunten Verburgt-Molhuysen Staete**  
**Gebruik van informatie**

Nummer	Wat	Gereed
8.1	Hoewel wel opgenomen in ons protocol besteden we te weinig aandacht aan de evaluatie bij het einde van de zorgvraag. Dat komt omdat we vaak invullen voor een cliënt of diens naaste (nabestaande) dat die daar geen behoefte aan heeft. Wat daar ook van waar is, het kan ons belangrijke informatie opleveren. Daarom dient er meer aandacht aan besteed te worden.	31.12.19
8.2	Het aantal beoordelingen op Zorgkaart Nederland is beperkt. We gaan daarom doorlopend meer aandacht besteden aan deze mogelijkheid om ons te beoordelen.	31.12.19
8.3	Het is twee jaar geleden dat we een medewerkerstevredenheid-onderzoek hebben laten uitvoeren. Dat leverde belangrijke informatie op. Komend jaar laten we weer een dergelijk onderzoek uitvoeren.	30.06.19

## TOT SLOT

Dit Kwaliteitsplan 2019 kwam tot stand in nauwe samenwerking met de medewerkers van Verburgt-Molhuysen Zorg BV. We danken hen voor de inspiratie, het enthousiasme en hun gemotiveerde, kritische inzet om de zorg voor onze bewoners te professionaliseren en samen de schouders te zetten onder de uitdagingen die het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ons geeft.

Met diverse thema projectgroepen Kwaliteit zijn afgelopen jaar grote stappen vooruitgezet. Naast het werk achter de schermen zijn grote en kleine verbeteringen doorgevoerd die betekenis hebben voor het welzijn van bewoners. Er werden nieuwe (dag)indelingen, activiteiten, ondersteunend materiaal en vooral ook een vernieuwde indeling van het digitale cliëntdossier getest en geëvalueerd. Medewerkers zijn op bezoek geweest bij collega-zorginstellingen om zich te oriënteren op mogelijke oplossingen en het verzamelen van ervaringen van anderen. Ons lerend Netwerk is nog pril maar blijkt nu al heel waardevol.

We danken daarnaast onze betrokken bewoners en hun mantelzorgers, Cliëntenraad en Raad van Commissarissen voor hun positief-kritische feedback en bovenal prettige samenwerking. Goede zorg en een fijne werkomgeving voor medewerkers is alleen mogelijk als iedereen hetzelfde doel voor ogen heeft en we naar elkaar blijven luisteren en aanspreken op resultaat.

Hans Prenger en Hieke de Zeeuw  
Oosterbeek, december 2018.