



VERBURGT
MOLHUYSEN
STAETE

KWALITEITSVERSLAG 2018

INLEIDING

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg was in 2018 de leidraad voor de aanpak van het thema Kwaliteit in onze zorgorganisatie. Het kader geeft duidelijke aanwijzingen hoe wij de zorg moeten inrichten. Dit brengt meer administratieve verplichtingen met zich mee dan we van oudsher gewend waren. We vinden dat niet per definitie lastig of overbodig en zien dat de zorg voor onze kwetsbare cliënten op sommige punten daadwerkelijk verbetert.

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.

Op 20 juni 2018 bezochten inspecteurs van de IGJ Verburgt-Molhuysen Staete. Dit was op het moment dat er door de bestuurders en het team Zorg & Welzijn al een aantal verbeter-acties in het kader van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in gang was gezet en diverse personeels-bijeenkomsten over dat thema waren gepland. Het bezoek en het daaropvolgende verslag hebben bijgedragen aan een betere focus in de aanpak van de noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen

Onze bewoners en gasten genieten van hun zelfstandigheid. Onze ondersteuning en zorg is erop gericht die zelfstandigheid zo lang mogelijk te behouden. De variatie in zorgzwaarte (van licht tot zwaarder) maakt dat mensen relatief lang bij ons wonen: momenteel meer dan 3 jaar (was vorig jaar 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 bewoners tijd mensen goed te leren kennen. Dit geeft rust en ruimte om de zorg persoonlijk en betrokken te maken. De groepen bewoners en gasten in villa Doarps-Eijn 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 dan een mooie draad van oud naar nieuw leven.

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 kan toevoegen 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 willen werken.

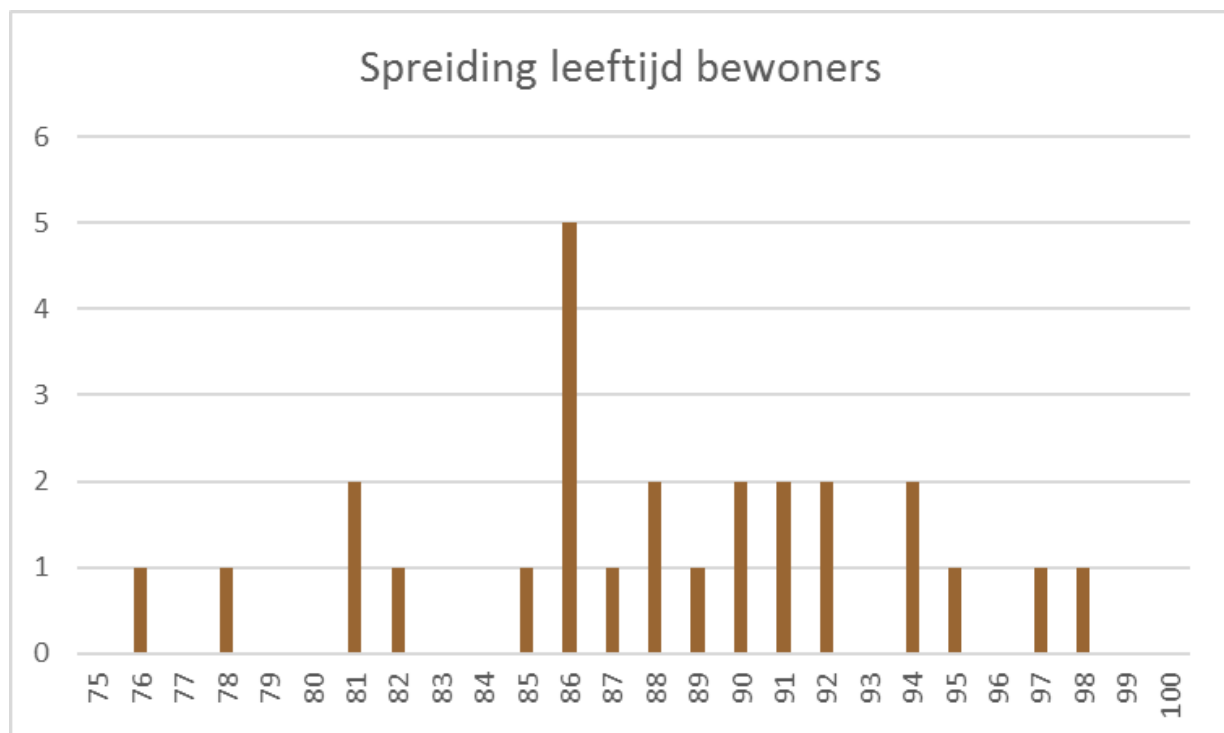
Doelgroepen

Tabel 1: Overzicht locaties, doelgroepen en aantallen cliënten

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

De gemiddelde leeftijd van onze bewoners is bijna 88 jaar, en verdeeld zoals weergegeven in onderstaande grafiek.

Figuur 1: Leeftijdsopbouw bewoners Verburgt-Molhuysen Staete per 31 december 2018



Overzicht medewerkers

Medewerkers vormen het hart van onze zorg- en dienstverlening. Wij besteden veel tijd en aandacht aan scholing en opleiding. Het voorkomen van ziekteverzuim heeft voor ons hoge prioriteit en ook streven wij ernaar dat al onze medewerkers gezond en fit de pensioengerechtigde leeftijd halen. 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 gecombineerde activiteiten voor wisselende groepen aan te bieden. Dit biedt medewerkers de mogelijkheid hun takenpakket te verbreden of zich te ontwikkelen in bijvoorbeeld individuele begeleiding dan wel begeleiding groep. We organiseren activiteiten zodanig 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 Verburgt-Molhuysen Staete werkten op 31 december 2018 43 mensen, in totaal 21,48 FTE's. Ze werken in de teams Zorg & Welzijn en Facilitair & Staf. Het eerstgenoemde team is verdeeld over drie locaties: 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 tabel 2 op de volgende pagina.

Tabel 2: Overzicht medewerkers Zorg & Welzijn, opgedeeld naar niveau per 31 december 2018

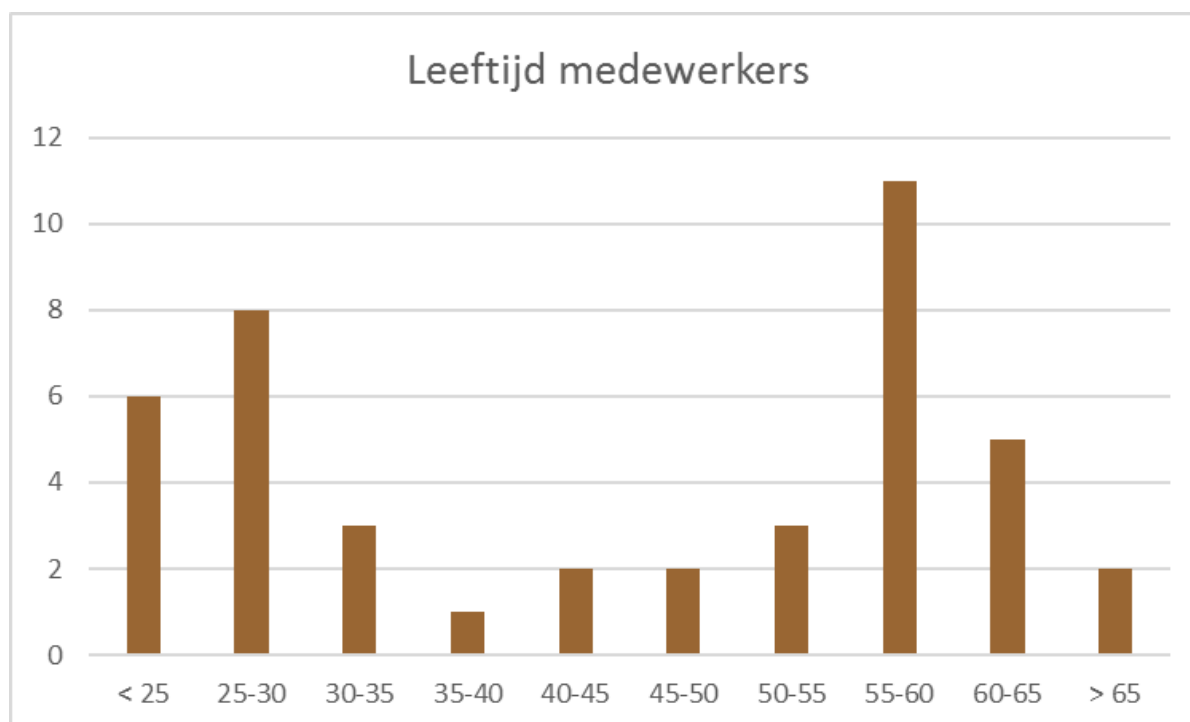
Functie	Aantal medewerkers	FTE
Niveau 1	2	1,17
Niveau 2	3	1,75
Niveau 3	16	10,79
Niveau 4	2	0,93
Niveau 5	1	0,67
Leerling verzorgende	2	1,19
Oproepkrachten zorg	3	
Totaal	29	16,50

Tabel 3: In- en uitstroom medewerkers Zorg & Welzijn 2018 (tot en met 31 december)

Functie	Aantal medewerkers	FTE
Instroom	8	5,90
Uitstroom	9	4,01
Totaal	0	1,89 +/-

In korte tijd is de gemiddelde leeftijd in ons team medewerkers flink verlaagd. Dit komt enerzijds door een grote instroom van jonge medewerkers in meerdere teams. Anderzijds verliet in 2018 een aantal oudere medewerkers de organisatie als gevolg van pensionering of uitstroom anderzijds.

Figuur 2: Leeftijdsopbouw personeel per 31 december 2018



Het team Facilitair & Staf bestaat uit 14 medewerkers, waarvan 5 oproepkrachten, in de volgende functies:

Tabel 4: Overzicht medewerkers Facilitair & Staf, naar functie per 31 december 2018

Functie	Aantal medewerkers	FTE
Medewerker facilitair	1	0,72
Medewerker keuken	2	0,68
Medewerker huishouding	2	1,50
Medewerker administratie	1	0,86
Kwaliteitsmedewerker	1	0,22
Directie	2	1,00
Oproepkracht keuken	4	
Oproepkracht huishouding	1	
Totaal	14	4,98

Vrijwilligers

In 2018 werkten er gemiddeld tien vrijwilligers bij Verburgt-Molhuysen Staete. Zij ondersteunen het team Zorg & Welzijn met name in Doarps-Eijn en de huiskamer van Villa Molhuysen.

Vrijwilligers werken altijd samen met zorgprofessionals en ondersteunen bij de dagelijkse gang van zaken in de (woon)groepen of verzorgen een vaste activiteit: voorlezen en de natuur "mee naar binnen brengen". Ervaren vrijwilligers met affiniteit met ouderen ondernemen ook individuele activiteiten zoals autoritjes maken, fietsen op de duofiets en wandelen.

Professionals voor (individuele) creatieve en sportieve activiteiten

Voor bewoners en gasten van de dagbesteding maken wij gebruik van een vast team professionals voor (individuele) creatieve en sportieve activiteiten. In het oog springende activiteiten zijn: muziektherapie, beelden vormen, dansen en bewegen met behulp van een beeldscherm.

1 PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 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*. In 2018 is op individueel niveau door medewerkers ruim aandacht besteed aan scholing rondom psychogeriatrische ziektebeelden. Veel mensen volgden scholingen rondom de verschillende fases van dementie.
 - ✓ Twee medewerkers startten met de opleiding voor gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric en één collega rondde in 2018 deze opleiding af. In de uitgevoerde cyclus van teambesprekingen werden doelstellingen geformuleerd rondom het verbeteren van de zorg op dit punt.

2. Wij bieden daarnaast veel aandacht en tijd aan onze cliënten. Ook in 2018 realiseerden wij:
 - ✓ In de ADL zorg aantoonbaar meer zorguren dan er volgens de normen van de Nza voor staat ;
 - ✓ In de huiskamer in villa Molhuysen permanent toezicht door een woon-assistent en tevens tijdens de piekmomenten ook door een verzorgende aanwezig;
 - ✓ 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.

3. 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 bewoners nog beter te leren kennen ontwikkelden we in 2018 een nieuwe set formulieren die de basis vormen voor een uitgebreide intake/kennismaking met bewoners. De levensloop, wensen omtrent laatste levensfase, maaltijden en andere zaken die helpen iemand persoonlijke zorg te bieden, zijn hier een onderdeel van.

4. Autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase.
 - ✓ In het elektronisch dossier is een formulier beschikbaar waarop de wensen over de laatste levensfase (voor zover die er zijn) worden vastgelegd.

5. 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.
 - ✓ Bewoners worden altijd betrokken bij (voorbereidende) zorgplanbesprekingen met zorgteam, behandelaren en andere professionals.

- 6 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:
 - Een beschrijving van de levensgeschiedenis van de nieuwe bewoners
 - Het persoonlijke netwerk
 - De primaire hulpvraag
 - Eventuele medische diagnoses
 - 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.
 - ✓ Nieuwe bewoners worden door hun toekomstige EVV'er thuis bezocht.
 - ✓ Risico-analyses worden sinds eind 2018 structureel uitgevoerd als voorbereiding op het zorgplan dan wel het half-jaarlijkse MDO.
 - ✓ Vier keer per jaar, zo nodig vaker, zijn er per team bewoners-overleggen waar per keer een aantal bewoners wordt besproken.

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.
2. Bij zinvolle tijdsbesteding gaat het om activiteiten die voor de cliënt het leven de moeite waard maken.
 - ✓ In 2018 is voor alle bewoners van Molhuysen een 'prettige activiteitenlijst' ingevuld (profiellijst in het elektronisch dossier). Op basis van deze lijst wordt per bewoner minimaal één uur per week een zorgprofessional ingeroosterd die met deze bewoners een activiteit uitvoert die aansluit bij de individuele behoefte.
 - ✓ In 2018 is veel aandacht besteed aan (extra) beweeg-activiteiten voor bewoners.

- ✓ Voor bewoners voor wie dit een extra toevoeging is wordt (individuele) muziektherapie, beweegactiviteiten zoals tai chi, fietsen, jeu de boules of dansen, creatieve therapie en wordt voor alle bewoners van Molhuysen de CRDL ingezet.
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.
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 mantelzorgers ondersteunen ons steeds vaker op prettige wijze bij de zorg en het welzijn van onze bewoners. Een zeer goede steun hierbij is het familieportaal Carenzorgt via welk alle belangrijke contactpersonen van onze bewoners zijn verbonden. De mogelijkheid bijvoorbeeld om via Carenzorgt samen de agenda bij te houden is een belangrijk hulpmiddel om activiteiten en zorgmomenten op elkaar af te stemmen.
 - ✓ 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.
 - ✓ In 2018 is gestart met de applicatie Levensboek. Familie kan voor bewoners een levensboek aanmaken en bijhouden. Dit blijkt geen succes. Voor slechts twee bewoners wordt hiervan gebruik gemaakt.
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.
 - ✓ De algemene ruimtes zijn door ons ingericht met als doel een huiselijke uitstraling te creëren. In 2018 is de woonkamer van villa Molhuysen gerenoveerd.
 - ✓ Algemene ruimten en persoonlijke appartementen worden schoongehouden door deskundig personeel. In 2018 is op projectmatige wijze het thema hygiëne en infectiepreventie (richtlijnen en uitvoering) aangepakt. Er is een nieuw handboek gekomen, op specifieke ruimten toegesneden aftekenlijsten gemaakt en passend materiaal aangeschaft.
 - ✓ 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. De codesloten op de toegangsdeuren in villa Molhuysen zijn in 2018 verwijderd.
 - ✓ In 2018 is er op donderdag (Molhuysen) en Staete (vrijdag) door medewerkers samen met bewoners zelf gekookt;

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.
 - ✓ In 2018 is gestart met het ontwikkelen voor een nieuw, passend systeem voor medicatieveiligheid en het installeren van opslag en deelsystemen die dit ondersteunen.

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.
 - ✓ Het risico op decubitus voor bewoners wordt periodiek in kaart gebracht op basis van een risico-inventarisatie.

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 en goedgekeurd door de behandelaar.
 - ✓ 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. Vanaf einde verslagjaar 2018 houden wij een aantal indicatoren systematisch bij.
 - ✓ Cliënttevredenheid
 - ✓ Antibioticagebruik

- ✓ Ziekteverzuim
- ✓ Medicijnincidenten
- ✓ Bruto marge
- ✓ Decubitus
- ✓ Ongeplande ziekenhuisopnamen
- ✓ Medicatiereviews
- ✓ Antipsychoticagebruik
- ✓ Inzet middelen en maatregelen

Deze indicatoren worden vergeleken met de norm. Afwijkingen worden geanalyseerd en vervolgens worden waar nodig verbeteracties ingezet.

5. In het Kwaliteitsteam wordt, vanaf einde verslagjaar 2018, systematisch alle incidentmeldingen besproken en geanalyseerd en de Hygiëne en Infectiepreventie gemonitord.
6. Alle medewerkers uit de team Facilitair als Zorg & Welzijn volgden in 2018 een cursus handhygiëne.

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 kwaliteitsmanagementsysteem.
 - ✓ In 2018 kozen we ervoor ons KMS zelf te ontwikkelen op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In 2018 werd hiervoor een ervaren kwaliteitsmanager aangesteld die wij delen met twee partners uit ons lerend netwerk.

2. In het najaar van 2018 maakte Verburgt-Molhuysen Staete een Kwaliteitsplan 2019 dat van toepassing is voor het kalenderjaar 2019.
 - ✓ 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 over 2018 is ons tweede kwaliteitsverslag.

4. Wij werken continu aan het verbeteren van de kwaliteit. Dat doen we op verschillende manieren.
 - ✓ Ons kwaliteitsteam samengesteld uit diverse zorgprofessionals geeft gevraagd en ongevraagd advies en kan en mag adviseren over alle aspecten met betrekking tot kwaliteit en veiligheid.
 - ✓ Onze kwaliteitsmedewerker ontwikkeld het KMS, houdt dit actueel en plant audits en voert deze (deels) zelf uit.
 - ✓ 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).

5. Verburgt-Molhuysen Staete heeft samen met drie collega instellingen het begin van een lerend netwerk opgezet. Met deze drie zorgorganisaties sloten we in 2018 een overeenkomst. Daarvan maken deel uit:

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

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.
 - ✓ 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.
 - ✓ 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.
 - ✓ We evalueerden in 2018 hoe wij in onze zorgorganisatie omgaan met de Zorgbrede Governancecode en implementeerden de aanbevelingen die hier uit naar voren kwamen.
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.
 - ✓ 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 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.

6. Wij borgen de inbreng van professionele expertise.
 - ✓ In 2018 maakten wij gebruik van een coach met inhoudelijke expertise rondom het aanpassen van onze organisatie aan de eisen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en andere (wettelijke) eisen die aan onze zorgorganisatie worden gesteld;
 - ✓ We hebben structureel overleg met een Specialist Ouderengeneeskunde, een deskundige van de GGD omtrent hygiëne en infectiepreventie en is een van de leden van de Raad van Commissarissen een voormalig verpleeghuisarts.
 - ✓ Rondom zorgtrajecten die meer expertise vragen dan onze collega's kunnen bieden wordt samenwerkt met thuiszorgteams in de buurt.

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 ingericht 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.
 - ✓ Bij een veranderende zorgvraag, bijvoorbeeld bij palliatieve trajecten of bij nieuwe bewoners, wordt de bezetting flexibel aangepast/opgeschaald.

- 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 We werken intensief aan het voorkomen van ziekteverzuim.
 - ✓ Het gemiddelde ziekteverzuim in 2018 bedroeg 3,6%.
 - ✓ Frequent verzuim is meestal een voorbode van langdurige uitval van medewerkers. We monitoren daarom het aantal ziekmeldingen en voeren regelmatig frequent verzuimgesprekken. Centraal staat dan de vraag wat wij als werkgever beter kunnen doen om de medewerker te ondersteunen in het werk;
 - ✓ Met medewerkers in diverse levensfasen, ouderen, jongeren, mensen met kinderen of andere mantelzorg taken is de werkbelasting permanent onderwerp van gesprek. Medewerkers krijgen de mogelijkheid hun rooster aan te passen aan hun belastbaarheid.

- 4 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 functie-gebonden 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 waarderingscijfer over 2018 bedroeg 8,7.