



VERBURGT
MOLHUYSEN
STAETE

KWALITEITSVERSLAG 2019

INLEIDING

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is al enkele jaren leidraad voor de aanpak van het thema Kwaliteit in onze zorgorganisatie. Het geeft duidelijke aanwijzingen hoe wij de zorg moeten inrichten. Op 26 juni 2019 bezochten inspecteurs van de IGJ Verburgt-Molhuysen Staete. Dit bezoek vormde een voorlopig sluitstuk van een intensieve verbeterperiode waar wij met de gehele organisatie de schouders onder hebben gezet. In het rapport stelt de IGJ: "Verburgt-Molhuysen voldoet grotendeels aan tien van de elf getoetste normen. De inspectie ziet dat Verburgt-Molhuysen veel verbeteringen heeft doorgevoerd in de kwaliteit van zorg die zij levert. De randvoorwaarden om te sturen op kwaliteit en veiligheid, multidisciplinair werken, deskundig personeel, een volledig zorgdossier en methodisch werken zijn nu (grotendeels) op orde. De zorgaanbieder heeft in het kwaliteitsplan 2019 grotendeels inzichtelijk gemaakt waar zij op moest verbeteren. Verburgt-Molhuysen heeft deze verbeteringen in gezamenlijkheid opgepakt met iedereen in de organisatie. Bij de zorgaanbieder is hierdoor een cultuur van leren en verbeteren ontstaan. Verburgt-Molhuysen weet waar zij op dit moment staat ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid van zorg die zij levert en welke verbeteracties nog nodig zijn. De inspectie heeft vertrouwen dat Verburgt-Molhuysen ook deze verbeteringen doorvoert". Dat betekent niet dat wij rustig achter over leunen. De ingezette verbeteringen worden bewaakt en bijgesteld.

Dit Kwaliteitsverslag is kort en is geschreven op een moment dat 2020 al bijna voorbij is. Corona hield de gemoederen dit jaar flink bezig. 2019 lijkt bijna onwerkelijk ver weg. Het is op dit moment alle hens aan dek met bijna iedere week weer nieuwe richtlijnen, regelingen en wetgeving. Ondanks de spanning voerden we deze zomer toch een kwaliteitsscan uit via het programma Waardigheid en Trots. Dit had als doel de ingezette verbeteringen kritisch te monitoren om weer een zinvol Kwaliteitsplan voor 2021 te kunnen maken. De uitkomst van de scan biedt veel handvaten om, samen met bewoners en vertegenwoordigers én de medewerkers, kwaliteit verder te ontwikkelen.

VERBURGT MOLHUYSEN STAETE IN CIJFERS

In dit hoofdstuk geven wij een overzicht van bewoners in cijfers en de door ons gekozen prestatie-indicatoren.

Doelgroepen

Tabel 1: Overzicht locaties, doelgroepen en aantallen cliënten

Locatie	Doelgroep	Capaciteit
Villa Verburgt	Somatiek	7
Villa Molhuysen	Psychogeriatric	12
Staete gebouw	Somatiek en Psychogeriatric	7
Doarps-Eijn	Dagbesteding PG	10

Tabel 2: Leeftijdsopbouw cliënten per 31 december 2019

	Aantal cliënten	Gemiddelde leeftijd
Totaal Wlz-PG	14	86,1
Totaal Wlz-SOM	10	91,7
Totaal Wmo	1	91,6
Totaal dagbesteding	14	84,0

Verburgt-Molhuysen Zorg B.V. levert als (thuis)zorgorganisatie verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding en huishoudelijke hulp aan de bewoners van Verburgt-Molhuysen Staete. Aan het einde van het verslagjaar woonden bij ons 26 ouderen. In zorgsociëteit Doarps-Eijn leveren we daarnaast dagbesteding aan (dementerende) ouderen uit de gemeentes Arnhem, Renkum en Wageningen.

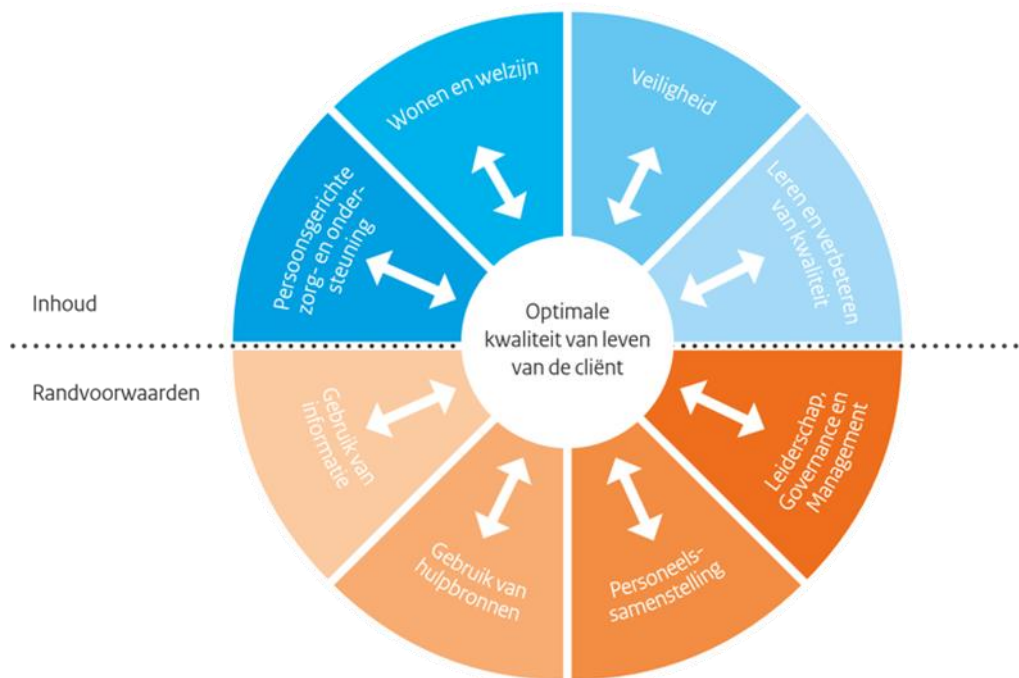
Prestatie-indicatoren

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

Nummer	Indicator	Doel	Gerealiseerd
1	Verzuimpercentage	5,5%	3,46%
2	Brutomarge	12,5%	19,0%
3	Percentage formele medicatiereviews (per jaar)	100%	100%
4	Aantal geregistreerde medicatiefouten	40	99
5	Prevalentie in % van antipsychoticagebruik	5%	4,75%
6	Prevalentie in % van antibioticagebruik	25%	140%
7	Prevalentie in % van decubitus	10%	0%
8	Inzet in % van vrijheidsbeperkende maatregelen	35%	9%
9	Aantal ongeplande ziekenhuisopnames	2	1
10	Cliënttevredenheid	8,0	9,0

LEESWIJZER

In de volgende 8 hoofdstukken geven we kort een verslag van de resultaten in de 8 thema's van het kwaliteitskader.



1 PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING

De volgende verbeteringen zijn in 2019 gerealiseerd

- De dossiers van bewoners zijn, conform de aanbevelingen van de IGJ, op orde gebracht. Er zijn, waar nodig, levensomschrijvingen, actuele omgangsadviezen en wensen met betrekking tot de laatste levensfase toegevoegd. Ook worden de agenda's van bewoners beter bijgehouden. Zo is er een gemakkelijk toegankelijke agenda-standaard ontwikkeld voor mensen die in een reguliere agenda het overzicht niet kunnen bewaren.
- We hebben familie gestimuleerd het levensboek dat via Carenzorgt te benaderen is, in te vullen. Dit blijkt in de praktijk voor veel familieleden (te) veel moeite.
- In regulier bewonersoverleg door medewerkers (verzorgenden, woonassistenten en eventueel facilitaire medewerkers) wordt het zorgplan (voor)besproken, evenals (nieuwe) omgangsadviezen en een mdo.
- Het MDO vindt plaats in het bijzijn van de SOG. Deze overlegt eventueel vooraf of na afloop met de huisarts. Waar nodig schuiven andere zorgverleners aan. Het MDO wordt door de EVV'er voorbesproken met cliënt en eerste contactpersoon.
- De groep EVV'ers overlegt regelmatig over de structuur en methodische onderbouwing van de zorgplannen (zie ook: Leren en Verbeteren).

2 WONEN EN WELZIJN

De volgende verbeteringen zijn in 2019 gerealiseerd:

- Vrijheidsbeperkende maatregelen die voor bewoners worden getroffen worden nu conform de adviezen van de IGJ vastgelegd en geëvalueerd. De SOG speelt hier in een bewakende rol;
- Op basis van een persoonlijke inventarisatie hebben alle bewoners met een Wlz indicatie wekelijks een vorm van individuele begeleiding. Deze individuele begeleiding vindt plaats in overleg met de bewoner zelf.
- Door middel van een nieuw formulier worden de wensen omtrent de laatste levensfase geïnventariseerd. In de praktijk blijft dat niet alle bewoners openstaan om hierover van gedachten te wisselen.
- In een persoonlijk gesprek worden de maaltijdwensen van bewoners geïnventariseerd. Het ontbijt wordt iedere ochtend geserveerd op het moment dat een bewoner hier aan toe is. In Staete en Verburgt belt de zorgmedewerker naar de keuken de wensen voor die ochtend door.
- Op basis van de gelden uit het programma Waardigheid en Trots stelden we een activiteitenprogramma samen waarin wekelijks externen onze bewoners verblijden met bewegings- en creatieve activiteiten; muziektherapie, schilderen, tai-chi, bewegen op muziek en nog veel meer. Daarnaast waren er regelmatig lezingen, concerten en korte creatieve cursussen en uitstapjes waaraan enthousiast werd deelgenomen.
- We sloten het programma Groen Verbindt officieel af. Met steun van het Oranjefonds is in de Boventuin een waar groen paradijs ontwikkeld waar bewoners, samen met hun bezoek, heerlijk kunnen vertoeven. De moestuin wordt onderhouden door de burens en er is veel contact tussen de 'werkers' en de 'genieters'.

3 VEILIGHEID

De volgende verbeteringen zijn in 2019 gerealiseerd:

- Alle onderdelen van dit thema komen aan bod tijdens de vergaderingen van het kwaliteitsteam, onze verpleegkundige adviesraad. Hier worden ook de incident meldingen besproken.
- De resultaten van dit thema ten aanzien van de voorgenomen prestatie-indicatoren staan op pagina 2 van dit verslag. Het gaat om de thema's medicatieveiligheid, decubituspreventie, antipsychoticagebruik, antibioticagebruik, vrijheidsbeperkende maatregelen en ongeplande ziekenhuisopnames.
- In het verslagjaar is toegezien op een betere registratie van risico-analyses in zorgplannen,
- Er zijn betere afspraken gemaakt tussen huisartsen en SOG inzake het garanderen van integrale zorg. Het feit dat een aantal huisartsen met pensioen ging en onze bewoners zijn "overgedragen" aan één huisartsenpraktijk heeft het overleg tussen huisarts en SOG aanzienlijk verbeterd.
- Er zijn in samenspraak met de GGD talrijke verbeteringen aangebracht ten aanzien van de hygiëne en infectiepreventie. Verbeteringen in de (organisatie en opslag van) schoonmaakmiddelen.
- Er is geïnvesteerd in verbeterde materialen voor het bewaren en opslag van medicatie.

- De keten van medicatieveiligheid is, in samenspraak met de apotheek, geëvalueerd en verbeterd. Er is een nieuwe werkwijze geïmplementeerd.
- Ten aanzien van decubitus is een vragenlijst wondbehandeling toegankelijk gemaakt die medewerkers frequent gebruiken.
- We hebben, zowel bestuurlijk als op de werkvloer, hard gewerkt aan het realiseren van een grotere betrokkenheid van een SOG bij de zorg voor onze bewoners. Het vertrek van onze bestaande SOG en het inwerken van een vervanger kostte tijd maar resulteerde uiteindelijk in aantoonbaar meer gestructureerde MDO's en betere betrokkenheid van de huisartsen.

4 LEREN EN VERBETEREN VAN KWALITEIT

De volgende verbeteringen zijn in 2019 gerealiseerd:

- In 2019 verfijnden wij het eigen Kwaliteitsmanagementsysteem dat is gebaseerd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Ook zijn geplande audits uitgevoerd.
- Het Kwaliteitsplan 2020 kwam tot stand in samenspraak met het Kwaliteitsteam en de Cliëntenraad. Daarnaast kregen we input van de 'tegenlezers' uit ons lerend netwerk.
- Het kwaliteitsteam, samengesteld uit diverse zorgprofessionals, vergaderde .. en gaf gevraagd en ongevraagd advies en kan en mag adviseren over alle aspecten met betrekking tot kwaliteit en veiligheid.
- We analyseren sinds 2019 MIC en MIM meldingen indien nodig op basis van de Prisma-methode.
- De teamoverleggen (vier keer per jaar, per locatie) werden in 2019 begeleid door een externe voorzitter. Doel hiervan was de kwaliteit van het overleg en de reflectie op het werk te verbeteren.
- Periodiek evalueren we met eerste contact 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.
- 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 maken we daarnaast gebruik van e-learning modules via Noordhoff Health, 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.
- Begin 2019 is een uitgebreid cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Vanwege de al enige jaren tegenvallende respons op schriftelijke enquêtes is dit jaar gekozen voor een telefonische enquête. Het gemiddelde rapportcijfer was een 8,25 en de NPS 35.

- Het medewerkerstevredenheidonderzoek (waarbij medewerkers gevraagd wordt naar het werkklimaat) is wel schriftelijk uitgevoerd. Medewerkers gaven Verburgt-Molhuysen Zorg bv gemiddeld een 8,1.
- Met de partners uit ons lerend netwerk, Woonzorgcentrum Jah-Jireh in Wageningen, Het Schild, centrum voor blinden en slechtzienden in Wolfheze en Vegetarisch zorgcentrum Felixoord in Oosterbeek vormden de collegiale gesprekken tussen bestuurders veelal de belangrijkste activiteiten, evenals het uitwisselen van zorgprofessionals en een gezamenlijke cursus groene activiteiten voor ouderen.
- In het najaar van 2019 startten we met alle medewerkers het online programma 'U woont nu hier'. Deze intensieve maar inspirerende negendelige opleiding over dementie en alle aspecten hiervan binnen een zorgorganisatie, brengt ons veel.

5 LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT

In 2019 werd het volgende gerealiseerd:

- Er vonden twee personeelsbijeenkomsten plaats waarin alle medewerkers werden geïnformeerd over diverse zaken waaronder de op handen zijnde nieuwbouw, het verslag van het laatste rapport van de IGJ.
- Er werden aan contactpersonen en bewoners in totaal 12 nieuwsbrieven verstuurd waarvan medewerkers een afschrift ontvingen.
- Er werden extra nieuwsbrieven voor medewerkers gemaakt over de thema's WIA, Opleiding en de nieuwe CAO.
- Onder leiding van een externe procesbegeleider werden voor alle teams minimaal vier team-overleggen gehouden waarin volgens een vooraf vastgestelde methode werd gereflecteerd en geïnformeerd over voor de kwaliteit van zorg relevante onderwerpen.
- Er vonden in 2019 op initiatief van de cliëntenraad twee bijeenkomsten voor mantelzorgers plaats. Doel van deze bijeenkomsten was het beter informeren naar behoeften van familie en contactpersonen. De opkomst bleef enigszins achter bij het gestelde doel.

Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen kwam in 2019 vier maal bijeen voor een reguliere vergadering met de directie. Daarnaast hebben enkele leden van de RvC verschillende bijeenkomsten met bewoners, cliëntenraad en/of medewerkers bijgewoond. De RvC hield éénmaal zelfstandig een evaluatie vergadering. Tijdens de reguliere vergaderingen heeft de RvC aandacht besteed aan onder meer:

- Personeelsbeleid.
- Functioneren van de RvC en de directie.
- Kwaliteitsverslag en Jaarrekening 2018.
- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en kwaliteitsplan 2020.
- Begroting 2020.
- Leveren van VPT met Behandeling.
- Rapport inspectiebezoek IGJ en de vervolgacties.

- Aanschaf nieuw zorgoproepsysteem.
- Kwaliteitsmanagement.
- Cliënttevredenheid en Medewerkerstevredenheid.
- Zorgcontractering Wmo 2020.

Raad van Commissarissen Verburgt-Molhuysen Zorg B.V.				
Naam	Jaar van aantreden	Functie	Einde 1^e termijn	Einde 2^e termijn
Mw. M.W.J. Willems	2015	Voorzitter	2017	2020
Mw. M.G. Barends-Canton	2015	Lid, namens Cliëntenraad	2018	2022
Dhr. M. Menkveld	2015	Lid, namens Verburgt-Molhuysen Stichting	2018	2021

Clientenraad

De cliëntenraad van Verburgt-Molhuysen Zorg B.V. heeft als taak de gemeenschappelijke belangen te behartigen van alle cliënten van de organisatie.

Cliëntenraad Verburgt-Molhuysen Zorg B.V.			
Naam	Jaar van aantreden	Einde 1^e termijn	Einde 2^e termijn
Mw. A. Meulenhoff	2016	2020	
Mw. M. Vissers – de Pagter	2016	2020	
Mw. J. Bijkerk (vz)	2017	2021	
Dhr. N.E. Barbier	2018	2022	
Dhr. J. Hijmans	2019	2023	

In 2019 heeft de cliëntenraad afscheid genomen van haar lid mevrouw M. Vissers-de Pagter. Zij heeft na één termijn bedankt voor het lidmaatschap van de raad. Wij danken haar voor haar inzet en betrokkenheid in de afgelopen jaren. Als nieuw lid werd verwelkomd de heer J. Hijmans.

Met de cliëntenraad hebben diverse overlegvergaderingen plaatsgevonden. Daarbij bespraken we naast de dagelijkse gang van zaken onder meer de volgende onderwerpen:

- Kwaliteitsverslag en Jaarrekening 2018.
- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en kwaliteitsplan 2020.
- Begroting 2020.
- Aanschaf nieuw zorgoproepsysteem.
- Leveren van VPT met Behandeling.
- Rapport inspectiebezoek IGJ en de vervolgacties.
- Inzet van huisartsen en specialist ouderengeneeskunde.

- Cliënttevredenheid en Medewerkerstevredenheid.
- Zorgcontractering Wmo 2020.

Directie

De directie bestaat uit J.M.T. (Hans) Prenger en A. (Hieke) de Zeeuw. Samen zijn zij verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding. Hun primaire aandachtsgebieden zijn:

Aandachtsgebieden directie	
Hans Prenger	Hieke de Zeeuw
Voorzitter	Zorg & Welzijn
Financiën	In- en externe betrekkingen
Kwaliteitsmanagement	Dagbesteding Doarps-Eijn
Facilitair & Staf	Personeel & Organisatie

Verburgt-Molhuysen Zorg B.V. is financieel gezond. Afgezien van het vermogensniveau voldoen we aan onze eigen normen. Op basis van een aantal belangrijke indicatoren kan het volgende beeld over de afgelopen jaren geschetst worden:

Financiële barometer						
	Norm	2019	2018	2017	2016	2015
Rentabiliteit, netto resultaat in % van de omzet ¹	2,5	2,5	0,6	2,3 -/-	0,4	2,8
Liquiditeit (current ratio) ²	1,5	1,0	1,7	1,6	1,7	1,9
Vermogensniveau (budgetratio) ³	20,0	7,2	5,9	7,3	11,9	11,9
Solvabiliteit ⁴	35,0	38,1	40,2	37,5	42,1	48,5

6 PERSONEELSSAMENSTELLING

Het gemiddeld aantal FTE's laat in 2019 een stijgende lijn zien. Het natuurlijk verloop is beperkt. Op 1 januari 2019 waren 43 personeelsleden (21,26 FTE's) in vaste dienst bij Verburgt-Molhuysen Zorg B.V. Aan het einde van het verslagjaar bedroeg dat aantal personeelsleden 45 (23,29 FTE's). Over heel 2019 bedroeg het gemiddeld aantal FTE's (vaste uren) 22,38 (2018: 21,17).

Tabel 3: In het primaire zorgproces (waar de gelden van het kwaliteitsbudget voor bedoeld zijn) was in 2019 de ontwikkeling van het aantal uren als volgt:

¹ Onze interne rentabiliteitsdoelstelling is 2,5%. In de ouderenzorg is het netto resultaat als percentage van de omzet gemiddeld 2,1% (bron: Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019).

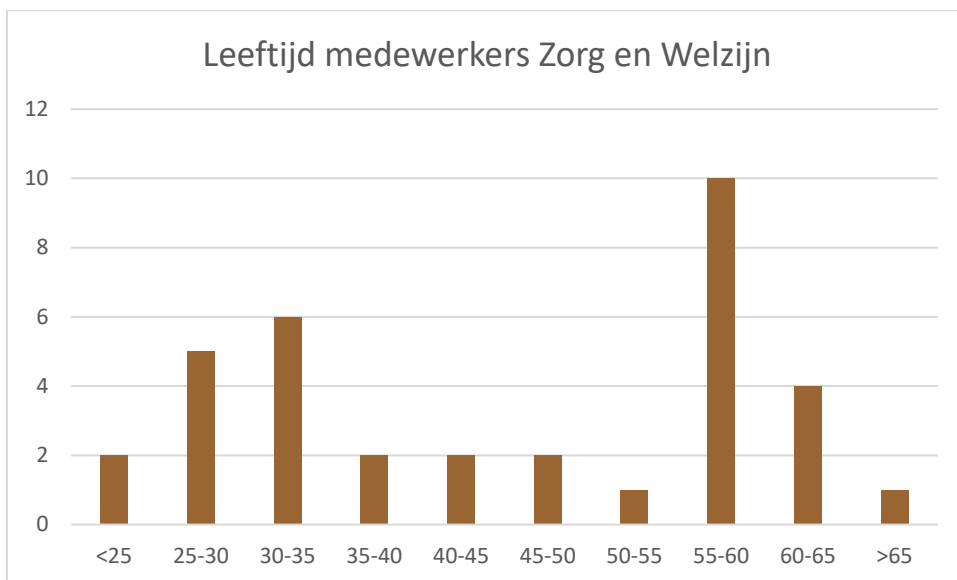
² De liquiditeit kijkt naar de mate waarin het bedrijf in staat is om aan de verplichtingen op de korte termijn te voldoen. De liquiditeit wordt berekend door de vlottende activa te delen door het kort vreemd vermogen. We hanteren als doelstelling een minimale liquiditeit van 1,5.

³ De budgetratio-grens is een indicator opgesteld door Menzis zorgkantoor. De norm is vastgesteld op 20% en wordt berekend door het Eigen Vermogen te delen door de Som der Bedrijfsopbrengsten.

⁴ De solvabiliteit is een indicator voor de mate waarin aan de verplichtingen op de lange termijn kan worden voldaan. Deze wordt bepaald door het eigen vermogen te delen door het totaal vermogen. Een percentage van 25% tot 40% is veelal de norm. In de langdurige zorg is het gemiddelde 38,1 %.

	2018			2019		
	In dienst	Inhuur	Totaal	In dienst	Inhuur	Totaal
Niveau 1	1,25	0,00	1,25	2,06	0,33	2,39
Niveau 2	1,90	0,31	2,21	4,00	0,13	4,13
Niveau 3	12,38	0,66	13,04	12,89	1,10	13,99
Niveau 4	0,59	0,15	0,74	0,57	0,29	0,86
Niveau 5	0,75	0,04	0,79	1,35	0,01	1,36
Behandelaar	0,00	0,03	0,03	0,00	0,08	0,08
Leerlingen	1,37	0,00	1,37	2,23	0,00	2,23
Totaal zorg	18,24	1,19	19,43	21,04	1,94	22,98

De gemiddelde leeftijd van onze medewerkers verlaagt ieder jaar flink. Dit komt enerzijds door een grote instroom van jonge medewerkers in meerdere teams. Anderzijds verlaten oudere medewerkers de organisatie als gevolg van pensionering.



Verzuimcijfers

Het ziekteverzuim is in 2019 verder gedaald. Waar in 2018 sprake was van een al laag percentage van 4,5 %, daalde dat verder naar 3,5%.

Team	Verzuimpercentage				
	2015	2016	2017	2018	2019
Facilitair & Staf	4,77	5,59	7,68	2,45	1,02
Zorg & Welzijn	1,91	4,11	6,60	4,97	4,13
Totaal	2,52	4,43	6,81	4,48	3,46
Sectorbreed	6,06	6,34	5,72	6,18	6,14

In 2019 is verder aan de volgende punten aandacht besteed:

- Naar aanleiding van het rapport van de IGj, waarin wordt aangegeven dat wij niet altijd voldoen aan de gestelde norm met betrekking tot deskundige zorgverlener zijn de voorwaarden beschreven waaronder wij de nachtdienst opschalen. In verslagjaar is aan deze voorwaarden uitvoering gegeven in de nachten nadat een nieuwe bewoner is verhuisd én tijdens palliatieve zorg.
- In 2019 startten wij met het langdurige scholingsprogramma U woont nu hier. Dit is een verplicht onderwerp over psychogeriatric, waaraan alle medewerkers deelnemen.
- We hebben in 2019 ingespeeld op de uitstroom van medewerkers die de pensioengerechtigde leeftijd bereiken. Ook is er een niveau 5 verpleegkundige aangenomen.

7 GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

In 2019 zijn de volgende twee belangrijke plannen gerealiseerd:

- In 2019 hebben we geïnvesteerd in een geheel nieuw zorgoproepsysteem van leverancier BProcare. Dit systeem, met moderne oproeptools als individueel in te stellen sensoren en Ipads per bewoner, draait volledig "in the cloud".
- In villa Molhuysen is een begin gemaakt met het vervangen van de traditionele sloten door een systeem met individueel te programmeren elektronische sloten van het merk Salto.

8. GEBRUIK VAN INFORMATIE

In 2019 is het volgende gerealiseerd

- 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.
- In 2019 is tevens een uitgebreid cliënttevredenheidsonderzoek gehouden. Daarnaast is veel energie gestoken in het verzamelen van waarderingen op Zorgkaart Nederland. Met in totaal 17 waarderingen scoorden we in 2019 een 9,0 (2018 8,7, onze norm 8,0). Informatie afkomstig uit cliënttevredenheidsonderzoeken wordt ook gedeeld met de cliëntenraad.

Oosterbeek, oktober 2020

Hans Prenger en Hieke de Zeeuw