

Kwaliteitsverslag 2022

Zorghuis De Groenendael



Inleiding

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft een handreiking voor het opstellen van het kwaliteitsverslag. We volgen deze handreiking. Dit kwaliteitsverslag start met een verantwoording van zorgvisie en kernwaarden (Hoofdstuk 1) en doelgroep en werkwijze (Hoofdstuk 2). Daarna volgt een beschrijving van de uitkomsten van de volgende zeven onderwerpen.

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 5)
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 6)
- Veiligheid (Hoofdstuk 7)
- Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 8)
- Leiderschap en management (Hoofdstuk 9)
- Personeelssamenstelling (Hoofdstuk 3)
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 10)

Met dit kwaliteitsverslag voldoen we aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Hiermee verantwoorden we ons over de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen. Het is bedoeld voor alle stakeholders en geïnteresseerden.

We zijn dankbaar dat we de zorg en welzijn voor onze bewoners weer op de normale manier vorm en inhoud gaan geven. In de eerste maanden van 2022 hebben we nog wel met mondkapjes gewerkt maar waren er verder geen beperkingen meer door Corona. Het managementteam binnen het Zorghuis bestaat per 1 januari 2021 uit Annelien Last (teamleider) en Frank Engberts (bestuurder). Per 1 januari waren er 14 bewoners en per 31 december 14. In 2022 hebben we 6 nieuwe bewoners mogen verwelkomen en zijn 6 bewoners overleden.

Dit kwaliteitsverslag is besproken en vastgesteld door het managementteam op 24 april 2023.

IJsselmuiden, 24 april 2023

Hoofdstuk 1

Zorgvisie en kernwaarden;

Onze zorgvisie en kernwaarden zijn transparant en op meerdere plaatsen terug te vinden, zoals:

- In het meerjarenbeleidsplan;
- In het jaarlijkse kwaliteitsplan;
- In de gedragscode;
- Op de website: www.zorghuisdegroenendael.nl
- In het kwaliteitshandboek, MyDMS;
- Zo nodig in een advertentie.

Medewerkers werken vanuit Nedap/ONS met Mikzo, zodat alle aspecten, wensen en behoeften van iedere individuele bewoner bij de zorgverlening aandacht krijgt. Tijdens de halfjaarlijkse evaluatiegesprekken met de (vertegenwoordigers van) bewoners wordt het zorgplan minimaal één keer besproken. Het Zorgplan is via Caren inzichtelijk voor de contactpersoon en ondertekent deze na een aanpassing. De EVV-er is verantwoordelijk voor een actueel zorgplan, indien nodig wordt deze ook gedurende het voornoemde halfjaar aangepast.

In de verslagperiode waren de teamleider en bestuurder actief betrokken bij de dagelijkse gang van zaken. Tijdens gesprekken kwam naar voren dat de zorgvisie en kernwaarden als volgt zichtbaar waren:

- dat het kennen van en het respect voor de bewoner hoog in het vaandel staat en zoveel mogelijk de zelfredzaamheid wordt nagestreefd. Medewerkers houden rekening met de persoonlijke leefstijl van de bewoners,
- daar wij werken met Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden, elke bewoner/mantelzorgers heeft zijn/haar eigen aanspreekpunt. Maar ook zeker de directe betrokkenheid van de teamleider bij de artsensite, gedragsvisite, MDO's en familiegesprekken. Dit maakt de lijnen kort en werkt prettig voor alle partijen,
- dat aan de zorgdoelen veel aandacht wordt besteed,
- dat medewerkers met plezier werken, wat positief werkt voor onze bewoners,
- betrekken van de mantelzorgers (indien nodig) bij de zorg en de
- inzet van vrijwilligers.

Hoofdstuk 2

Doelgroep en werkwijze

Tijdens de verslagperiode voldeden we aan de kwaliteit zoals we deze in vier thema's hebben verwoord in het kwaliteitsplan:

1. Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- Kleinschalig: we hebben 14 kamers voor bewoners. Eind december hadden we 14 bewoners.
- Persoonlijk geleid: de teamleider is onderdeel van het team, waardoor zij regelmatig 'aan het bed staat', hierdoor is zij goed op de hoogte over hoe het met onze bewoners, medewerkers en de mantelzorgers gaat. De lijnen zijn zo kort.
- Passie, inzet en betrokkenheid van medewerkers, hebben we als MT onder andere vastgesteld en besproken in voortgangsgesprekken;

- Onze personeelsbezetting is inzichtelijk en afgestemd op de doelgroep. Onze personeelsbezetting is ruimer dan het landelijk gemiddelde.
- 2. Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving**
- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, onder andere door middel van ons kwaliteitshandboek, interne audits, HKZ certificering, het kwaliteitsplan 2022 en dit kwaliteitsverslag;
 - Dit blijkt ook uit het IGJ-rapport (zie: <https://toezichtdocumenten.igj.nl/>) naar aanleiding van het inspectiebezoek in oktober 2021 en de afsluitbrief van mei 2022.
- 3. Open(baar)heid**
- Uitkomsten en analyses van zorgplangesprekken met de (vertegenwoordigers van) bewoners worden verwerkt in dit Kwaliteitsverslag, welke openbaar is op onze website;
 - Uitkomsten en analyses van voortgangsgesprekken onder medewerkers worden verwerkt in dit Kwaliteitsverslag, welke openbaar is op onze website;
 - Met het team, de cliëntenraad en contactpersonen worden uitkomsten van bijvoorbeeld audits (HKZ, IGJ) en ontwikkelingen in het beleid actief gedeeld en besproken.

Hoofdstuk 3

Personeel

Zorghuis De Groenendaal heeft een ruime personeelsbezetting. Omdat het Zorghuis een kleinschalige woonzorgvoorziening is, wordt enige flexibiliteit van de medewerkers gevraagd. Dankzij hun betrokkenheid en enthousiasme hebben we tijdens de verslagperiode een volledige personeelsbezetting op alle dagen behaald. Het verzuimpercentage (kort en lang) in 2022 was: 5,01% (2021: 2,65% / 2020: 5,1 %).

In 2022 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	Aantal	fte
Vertrokken medewerkers	3	0,67 en nul uren contracten
Nieuwe medewerkers	5	1,25 en nul uren contracten

Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen kunnen in onze zorgvoorziening de zorggelden optimaal worden benut waarvoor het is bedoeld.

De in de visie van de directie belangrijke kaders voor “aandacht, aanwezigheid en toezicht”, “specifieke kennis en vaardigheden” en “reflectie, leren en ontwikkelen” hebben we behaald, onder andere door middel van:

- voldoende gekwalificeerd personeel, ook bij intensieve zorgmomenten;
- permanente aanwezigheid van personeel met de juiste kennis, vaardigheden en competenties;
- uitsluitend vaste medewerkers (geen inhuur) die de bewoners goed kennen;
- overeenkomst met IJsselheem voor inzet arts (SO-er), andere disciplines, praktijkverpleegkundige en ANW;

- in de verslagperiode hebben we (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit en/of inroepen specialist ouderengeneeskunde en/of overleg met medisch specialist als volgt in gang gezet: Ons eerste aanspreekpunt is de arts / Specialist Ouderengeneeskunde van IJsselheem, hij / zij is de hoofdverantwoordelijke, hij / zij beoordeelt samen met ons welke discipline ingezet wordt in een complexe situatie, dit wordt gemonitord via het MDO en via telefonisch overleg. Zo nodig komt de arts / SO'er langs. Ook de 1e contactpersoon wordt hierbij betrokken.

Het scholingsplan stellen we per kalenderjaar vast.

In 2022 hebben we bijvoorbeeld de volgende activiteiten ontwikkeld:

- meerdere Woonbegeleiders hebben weer een BHV-scholing gevolgd.
- de woonbegeleiders en assistent-woonbegeleiders hebben scholingen gevolgd m.b.t. (verpleegtechnische) handelingen. Deze scholingen zijn gegeven door het Hoornbeek-college in Kampen.
- met het Hoornbeek-college is een 3-jarig scholingsprogramma opgesteld en afgesproken. Hierdoor worden handelingen minimaal eens per 3 jaarig geschoold en afgetoetst.
- er zijn meerdere trainingen geweest over 'leer de mens in dementie kennen'. Deze trainingen zijn verzorgd voor alle functies (laatste in februari 2023) en daarnaast heeft er een familiebijeenkomst plaatsgevonden. De trainingen zijn verzorgd door Konvida (Karin Khulmann).
- training voor de EVV-ers over contact met familie en daarna tevens een familiebijeenkomst over dit onderwerp. Deze avonden zijn ook verzorgd door Konvida.

Hoofdstuk 4

Beleid

In 2022 is o.a. aandacht besteed aan:

- aanpassingen aan het beleid ten aanzien van open deuren. Dit als gevolg van het inspectierapport in het voorjaar 2022;
- voorbereidingen voor het in 2023 voldoen aan de HKZ VVT norm i.p.v. HKZ kleine organisaties;
- verschillende beleidsstukken als onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem zijn geactualiseerd.

Verbeterpunten worden teruggekoppeld in het team overleg.

Hoofdstuk 5

Belevingsgerichte zorg en ondersteuning

In deze verslagperiode hebben we veel tijd en energie gestoken in het op maat verlenen van zorg en ondersteuning. Dat wil onder andere zeggen dat iedere bewoner een Zorgplan heeft, dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend is afgestemd op de actuele noodzaak, blijkend uit observaties en rapportages. Aan onderstaande thema's, ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wordt binnen onze locatie voldaan. Dit hebben we als MT waargenomen en geconstateerd op basis van

voortgangsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met bewoners, naasten, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages en teamoverleggen.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke bewoner;
- De medewerkers spreken de bewoner aan op de manier die de bewoner prettig vindt;
- De medewerkers praten met bewoners en niet over bewoners;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met bewoners;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de bewoner, naasten en mantelzorgers, we hanteren de Beroepscode V&VN, deze is ook in het Kwaliteitshandboek verwerkt.

Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit.

- Er is aandacht voor wat bewoners belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die bewoners willen onderhouden;
- Als een bewoner dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van gedrag als een bewoner zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de bewoners zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen bewoners met respect;
- De bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;
- De zorgverlener kent het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de bewoner;
- De zorgverlener is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van zijn eigen leven;
- De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de bewoner.

Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase

- De bewoners kunnen, zover als mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag;

- Indien een bewoner de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere bewoner is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De bewoner heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn;
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de bewoner op regelmatige basis geëvalueerd. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- Bewoners krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De zorgverleners wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De wensen van en afspraken met de bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de bewoner/naaste(n).

Zorgdoelen: Iedere bewoner heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning

- Iedere bewoner heeft een eigen actueel zorgplan en een medisch plan dat indien mogelijk met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De bewoner of diens belangenbehartiger geeft aan zich te herkennen in het zorgplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten;
- De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het zorgplan overleg, tenzij deze dat niet wil. De inbreng van de bewoner doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de bewoner of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- De arts maakt met de bewoner en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Iedere bewoner beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgplan en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener, die tevens voor de bewoner de EVV'er is;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de behandelend arts;
- De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen volgens een actueel zorgplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de bewoner, inzicht in het zorg- en behandel-proces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de bewoner, aan diens naaste(n) en aan collega's.

Hoofdstuk 6

Wonen en welzijn

Sinds de start van het zorghuis in mei 2019 staan bij ons wonen en welzijn voor de bewoners hoog in het vaandel. We hebben in vier thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van wonen en welzijn in ons zorghuis. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit hebben we als MT waargenomen en geconstateerd op basis van voortgangsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid in het huis, contacten met bewoners, naasten, gesprekken met bewoners, rapportages en overleg met medewerkers.

Punten uit het Kwaliteitsplan:

Zingeving

- Er is bij zorgverleners aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase;
- Indien een bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere bewoner mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

Zinvolle tijdsbesteding

- De bewoner kan regelmatig deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband;
- De bewoners worden gestimuleerd om te bewegen;
- Bewoners kunnen naar buiten, in de tuin, als zij dat willen;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere bewoner ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, douche, toiletgang, haardracht, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze);
- Familieparticipatie voor specifieke taken;
- Zorgverleners geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren.

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften;
- De ruimtes zijn schoon en veilig;
- Bewoners worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten;
- De maaltijden worden in de middag en avond gezamenlijk genuttigd, de maaltijden worden door Gastvrouwen bereid, er wordt rekening gehouden met de individuele smaak en wensen. Zoveel als mogelijk wordt in overleg met de bewoners het menu samengesteld;
- In 2022 hebben we op de gangen van de 1e en 2e verdieping akoestische plafondpanelen aangebracht. De resultaten zijn goed merkbaar, de ongewenste nagalm op de verdiepingen is verdwenen, waardoor er meer rust is op de gang;

- In 2022 hebben we daarnaast de verdiepingsgangen en de lift sfeervoller gemaakt. Na een tip vanuit de cliëntenraad hebben we contact opgenomen met Memo-live, een bedrijf die gespecialiseerd is in het aanbrengen van camouflage op deuren en muren bij PG-woningen.

Hoofdstuk 7

Veiligheid

De veiligheid van bewoners vinden wij van groot belang. We hebben in drie thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van veiligheid in Zorghuis De Groenendael. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Medicatieveiligheid

- Minimaal tweemaal per jaar bespreekt de behandelend arts met de apotheker de medicatie van de bewoners;
- We analyseren en bespreken de MIC meldingen periodiek in het (ass.) woonbegeleidersoverleg en we besteden aandacht aan de oorzaken van het incident waaronder eventuele medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een verbetermaatregel in;
- We beperken het antipsychoticagebruik in samenspraak met de arts zoveel mogelijk;
- Door de koppeling met Medimo wordt het medicatiegebruik dagelijks geactualiseerd. Medicatiewijzigingen worden direct verwerkt in dossier. Het aftekenen van medicatie is hierdoor ook overzichtelijk.

Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners;
- We hebben een samenwerking met tandartspraktijk Bleeker als het gaat om mondzorg.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

- We kijken eerst vanuit bijvoorbeeld de Alternatievenbundel van Vilans of we een oplossing kunnen vinden voor de onrust. We gaan op zoek naar een manier om elke afzonderlijke bewoner kwaliteit van leven én veiligheid te bieden. Dit is maatwerk en betekent dat we samen moeten praten over verantwoorde zorg. Dit gesprek wordt multidisciplinair gevoerd en we betrekken ook de familie hierbij. Zo komen we tot de beste oplossing;
- In de verslagperiode is onvrijwillige zorg met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Hierbij beoordelen we steeds welk middel of maatregel de minste impact heeft op het welzijn van de bewoner, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen;
- De maatregelen die we hebben toegepast zijn besproken met de bewoner en diens naasten, met de arts, de psycholoog, met de EVV'er en met de teamleider. Bij onvrijwillige zorg is het stappenplan in werking gezet. Bij iedere maatregel is er sprake van een evaluatiedatum;
- We zijn aangesloten bij het LSR (Landelijk Steunpunt Medezeggenschap), hier is de cliëntenvertrouwenspersoon WZD aan gekoppeld. Zij heeft in 2022 ook reguliere bezoeken aan het zorghuis gebracht.

Hoofdstuk 8

Leren en werken aan kwaliteit

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is in de verslagperiode vanuit verschillende invalshoeken gerealiseerd. In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschrijven we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit in deze verslagperiode hebben bevorderd:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem

- Zorghuis De Groenendael voldoet aan de eisen die de overheid aan ons stelt;
- Hiertoe heeft Zorghuis De Groenendael onder andere een Kwaliteitshandboek waarin alle noodzakelijke protocollen, werkinstructies en richtlijnen zijn opgenomen;
- In dit kwaliteitssysteem zijn ook de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd.

2. Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Dit is ons vierde kwaliteitsverslag sinds de start van het zorghuis;
- Dit kwaliteitsverslag is besproken binnen het MT en via onze website ter beschikking gesteld aan naasten, zorgmedewerkers en andere geïnteresseerden;
- In dit kwaliteitsverslag verantwoorden we ons over 2022.

3. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats. Hiervoor worden aanwezigheid en meewerken door teamleider zorg, het teamoverleg en de functioneringsgesprekken voor gebruikt;
- Als zorghuis zijn we sinds 2021 aangesloten bij het Lerend Netwerk van de coöperatie Boer en Zorg.

Hoofdstuk 9

Leiderschap en management;

Het bestuur en het MT hecht aan een duidelijke structuur. Kenmerkend voor het participerend leiderschap is de rol van de teamleider, als coördinator is zij een groot gedeelte van haar werkuren actief op de werkvloer. Er is direct contact met bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers.

- De leiding stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, bewoners, naasten en medewerkers.
- Conform de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ) hebben we een vertrouwenspersoon, klachtenfunctionaris, klachtenreglement met onafhankelijke klachtencommissie en zijn we aangesloten bij een erkende Geschilleninstantie.

Hoofdstuk 10

Gebruik van informatie.

- We hebben een privacyreglement opgenomen in het Kwaliteitshandboek;
- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.