

# Kwaliteitsverslag 2022

## Woonzorg



## Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2022. In dit kwaliteitsverslag geven wij aan hoe er gewerkt is aan onderstaande speerpunten, wat er wel en soms ook niet bereikt is, waar verbetering wenselijk of soms noodzakelijk is, maar zeker ook geven we aan waar we trots op zijn!

- Zorgvisie en kernwaarden
- Doelgroep en werkwijze
- Kenmerken
- Personeel
- De gelukkige bewoner
- Slimme bedrijfsvoering en governance

Met dit kwaliteitsverslag voldoen we aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Jaarlijks verantwoorden we ons over de voortgang van het kwaliteitsplan in een kwaliteitsverslag.

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

## Inhoud:

Inleiding	2
Hoofdstuk 1. Zorgvisie en kernwaarden	3
Hoofdstuk 2. Doelgroep en werkwijze	4
Hoofdstuk 3. Kenmerken	7
Hoofdstuk 4. Personeel	8
Hoofdstuk 5. De gelukkige bewoner	10
Hoofdstuk 6. Slimme bedrijfsvoering en Governance	15
Slot Initiatiefnemer, bestuurder	18

## Hoofdstuk 1 Zorgvisie en kernwaarden

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

- In de gedragscode;
- Op de website;
- In het kwaliteitsplan;
- In het scholingsplan.

In de verslagperiode was de directie actief betrokken op de werkvloer.

Contact met familie is er in de wandelgangen, tijdens bijeenkomsten en tevens per e-mail of telefonisch.

In de contacten kwam naar voren dat de zorgvisie en kernwaarden als volgt zichtbaar waren:

- Respectvol omgaan met bewoners en familie
- Aandacht voor de woon- leefomgeving
- Aandacht voor de smaakvolle en gevarieerde maaltijden
- Het aanbieden van een grote verscheidenheid aan activiteiten, passend bij de bewoners.

De zorgvisie en kernwaarden zijn in 2022 verder geborgd, uitgebouwd en zoveel als mogelijk in stand gehouden.

Ook de contacten met de stakeholders verlopen goed.

De resultaten zijn getoetst door middel van cliënttevredenheidsonderzoek en jaarlijkse evaluatiegesprekken met o.a. betrokken artsen en apotheek.

Bovenstaand zorgt er voor dat Veld-Zicht haar motto kan waar maken:

***Prettig en Verzorgd wonen in het buitengebied***

## Hoofdstuk 2 Doelgroep en werkwijze

Veld-Zicht heeft een capaciteit van 16 appartementen. De doelgroep bestaat uit ouderen met cognitieve beperkingen. De leeftijd van de bewoners varieert. De meeste bewoners hebben een leeftijd tussen 70 en 90 jaar. Alle bewoners zijn geïndiceerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg). De zorgwaarde is bij voorkeur een ZZP 5. Dit alles op het terrein van een agrarisch werkend bedrijf in een landelijke omgeving, welke het decor vormt voor deze vorm van aangepaste unieke zorgverlening.

Op het terrein bevindt zich ook een kinderdagverblijf.

De kenmerken van onze zorgverlening hebben we onderverdeeld in vier thema's:

### 1 Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden

- Kleinschalig: In 2022 hebben we afgezien van korte wisselperiodes het hele jaar door 16 bewoners gehad.
- Persoonlijk geleid: de bestuurder en de coördinerend verpleegkundige zijn direct betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer;
- Passie, inzet en betrokkenheid staan hoog in het vaandel. Dit blijkt onder andere uit de zorgvisie, kernwaarden en de aandacht die wordt besteed aan het behalen van de doelstellingen die hieruit voortvloeien; Jaargesprekken met de medewerkers en gesprekken met bewoners en familie zijn hierbij van groot belang.
- Het is vanzelfsprekend dat de personeelsbezetting is afgestemd op de doelgroep en in overeenstemming is met de missie en visie. De formatie is op orde waardoor we goed in staat zijn de zorguren in te zetten die nodig zijn voor onze doelgroep.

### 2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen;
- We staan ervoor open om collega's te ontvangen om nader kennis te maken;
- We nemen deel aan gezamenlijke bijeenkomsten;
- We nemen op directieniveau deel aan een lerend netwerk;
- We stellen medewerkers in staat om deel te nemen aan reflectiebijeenkomsten als onderdeel van een lerend netwerk. Dit hebben we intern samen met het gehele team georganiseerd.

### 3 Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg;
- We voldoen aan IGJ-inspectienormen; In februari 2022 is de IGJ langs geweest omdat wij een startende organisatie zijn. Met een mooie positief rapport als resultaat;
- We voldoen aan normen van de inspectie sociale zaken en werkgelegenheid;
- Veld-Zicht valt formeel niet onder de CAO VV&T. Echter wij hanteren deze CAO wel om aan te tonen dat wij willen investeren in de medewerkers en vrijwilligers die zich inzetten voor onze organisatie.

## 4 Open(baar)heid

- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder bewoners stellen we ter beschikking aan belanghebbenden; Deze is uitgevoerd in januari 2023.
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder medewerkers stellen we ter beschikking aan belanghebbenden;
- We bespreken beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met de bewonersraad en met het personeel.

Rapportage Veld-Zicht

In januari 2023 hebben we het tevredenheidsonderzoek onder uw bewoners uitgevoerd. Wij noemen dit tevredenheidsonderzoek een prestatievergelijker, omdat u het als benchmark kunt benutten. Dit is mogelijk omdat u dit onderzoek op gestandaardiseerde wijze door een onafhankelijke derde hebt laten uitvoeren en omdat u een geaggregeerd overzicht ontvangt van vergelijkbare gegevens van een groep andere huizen vanuit dezelfde branche.

Zoals u weet hebben we hiervoor de hulp gekregen van de contactpersonen. We hebben aan 16 contactpersonen gevraagd om aan het onderzoek deel te nemen. We hebben 8 ingevulde vragenlijsten ontvangen. Dat komt neer op een responspercentage van 50,0%. In deze rapportage treft u de resultaten aan van uw eigen voorziening.

CRITICASTERS      PROMOTORS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Met Promoter Score = % Promoters - % Criticasters

De NPS (Net Promoter Score) is berekend aan de hand van de rapportcijfers (0 tot en met 10).  
De NPS score voor Veld-Zicht is 75  
(Het gemiddeld cijfer dat is gegeven is 9,0)

Op bladzijde 2 en 3 ziet u twee tabellen. Hierin staan de resultaten op de vragen weergegeven in een diagram met gekleurde balken. In de balken staan de absolute aantallen. De lengte van de kleuren in de balken corresponderen met het aandeel van de antwoorden op de vragen. Als u de diagrammen bekijkt, wijst het zich vanzelf. Een legenda staat onderaan de twee diagrammen.

Op bladzijde 4 ziet u de resultaten in twee tabellen in percentages en op bladzijde 5 in absolute aantallen. Deze gegevens kunt u desgewenst gebruiken voor uw analyses en rapportages naar aanleiding van dit tevredenheidsonderzoek.

Op bladzijde 6 ziet u de resultaten van de zes vragen met rapportcijfers van ZorgkaartNederland, die verplicht zijn vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De totaalscore op basis van deze zes vragen is 8,7. Deze score kunt u op locatieniveau opgeven bij de ODB (Openbare Database).

Ten slotte treft u vanaf bladzijde 7 een overzicht van de letterlijke antwoorden op de open vragen. Deze zijn ingedeeld in zeven categorieën. Deze antwoorden kunnen u behulpzaam zijn bij het maken van een nadere analyse van dit onderzoek.

Met het laten verrichten van deze prestatievergelijker c.q. dit tevredenheidsonderzoek voldoet u aan een aantal voorwaarden van de Wkkgz en aan een aantal normen vanuit ISO en HKZ. Dit geldt alleen als u een analyse maakt van de resultaten en deze bespreekt binnen de leiding, met de medewerkers en met de cliëntenraad. Indien één of enkele vragen negatief scoren, adviseren wij u om een retrospectieve risicoanalyse uit te voeren. Daarvoor kunt u bijvoorbeeld de PRISMA light methode gebruiken.

	Overzicht scores										Gemiddelde is 9	
rapportcijfer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
aantallen	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	

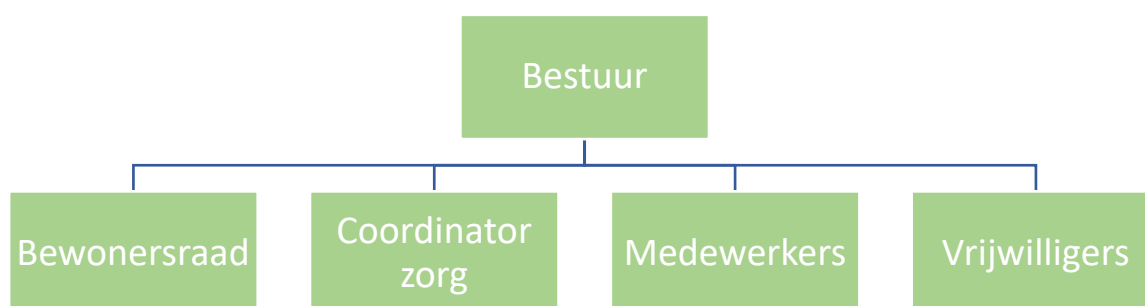
PrestatieVergeliker.nl – Januari '23 pagina 1

## Hoofdstuk 3 Kenmerken

Onze voorziening is ingeschreven in de Kamer van Koophandel en heeft in overeenstemming met deze inschrijving één locatie. Conform de in de vorige hoofdstukken beschreven zorgvisie, kernwaarden en werkwijze zijn we een kleinschalige voorziening met een capaciteit van 16 plaatsen.

De locatie van onze voorziening is landelijk. Deze ligging betekent onder andere dat de locatie in een buitengebied ligt waar het rustig is met veel licht en ruimte om de locatie heen.

### Organogram



### Toelichting op het organigram

De initiatiefneemster, bestuurder, bestaat uit één persoon.

Er is een Raad van Toezicht ingesteld, bestaande uit 3 personen. Een met een zorginhoudelijke achtergrond, één met een financiële achtergrond en één met een maatschappelijke achtergrond.

De coördinator zorg bestaat uit één persoon met een zorgachtergrond (verpleegkundige).

De coördinator zorg begeleidt en bewaakt processen op zorg- en organisatie niveau. Het team bestaat uit zorgmedewerkers, activiteitenbegeleiders, huishoudelijk medewerkers en vrijwilligers.

Het organigram laat zien dat er sprake is van een platte organisatie met korte lijnen en dat er weinig overhead is. Een en ander in overeenstemming met de missie en visie.

Veld-Zicht maakt gebruik van een administratiekantoor voor administratieve processen, zoals salarisadministratie, en de verwerking van de zorginkoop.

Informeel is er bijna dagelijks contact tussen familie en de medewerkers.

Formeel is er drie keer per jaar een familieavond waarin thema's worden besproken die alle bewoners aan gaan.

Het organigram met de toelichting geeft een goed beeld van onze besturingsfilosofie, die in het kort is te kenmerken als betrokken en bevlogen, waarbij het welbevinden van bewoners en het voldoen aan wettelijke eisen van groot belang zijn.

## Hoofdstuk 4 Personeel

We hebben onze personeelsformatie en een toelichting hierop beschreven in ons kwaliteitsplan welke gepubliceerd wordt op onze website. Hieruit is af te leiden dat we een ruime personeelsbezetting hebben. Dankzij een stabiele en ruime personeelsbezetting hebben we tijdens de verslagperiode deze personeelsbezetting ruimschoots behaald. We hebben een systeem voor vervanging bij ziekte wat goed heeft gefunctioneerd. Het verzuimpercentage in 2022 was: 3 % Het team heeft alle verzuimdagen zonder enig probleem zelf opgelost.

In 2022 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	Aantal
Vertrokken medewerkers	1
Nieuwe medewerkers	3

Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen kunnen in onze zorgvoorziening de zorggelden optimaal worden benut waarvoor het is bedoeld. Gemiddeld is er in 2022 1 fte per bewoner ingezet. Dit ligt boven het landelijk gemiddelde.

De in ons kwaliteitsplan beschreven kaders voor “aandacht, aanwezigheid en toezicht”, “specifieke kennis en vaardigheden” en “reflectie, leren en ontwikkelen” hebben we behaald, onder andere door middel van:

- Voldoende personeel, ook bij intensieve zorgmomenten;
- Permanent iemand van de medewerkers in de gemeenschappelijke ruimte;
- Permanente aanwezigheid van personeel met de juiste kennis, vaardigheden en competenties;
- Uitsluitend vaste medewerkers die de bewoners goed kennen;
- 24/7 BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar en is binnen 30 minuten ter plaatse;
- In de verslagperiode hebben we (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit en/of inroepen specialist ouderengeneeskunde en/of overleg met medisch specialist en/of gedragsdeskundige als volgt in gang gezet: via de huisarts een consult aanvragen tenzij het een acute situatie is, dan wordt 112 gebeld.

Het scholingsplan stellen we per kalenderjaar vast n.a.v. de wensen die uit de jaargesprekken komen en de verplichte bijscholingen. Het scholingsplan heeft de gewenste voortgang in deze verslagperiode. Hierna staan de bevindingen van het scholingsplan over 2022:

- In 2022 hebben 2 jongeren een maatschappelijke stage gevolgd.
- In 2022 is 1 medewerker binnen Veld-Zicht een BBL opleiding tot verzorgende-IG gestart

Onderstaande trainingen en opleidingen zijn in 2022 gevolgd:

- Bijscholing Medicatieveiligheid (allen vanaf niveau Helpende Plus)
- 3x Omgangsoverleg onder leiding van GZ-Psycholoog (allen)
- Bijscholing Injecteren en zuurstof toedienen (allen)



- E-learning Handhygiëne (allen)
- E-learning Infectiepreventie (aandachtvelders)
- Lerend Netwerk Infectiepreventie (aandachtvelders)
- Lerend Netwerk onbegrepen gedrag (Marjon)
- Workshop WZD (EVV-ers)
- Methodisch werken ONS (EVV-ers)
- Ha-RA = Training schoonmaak middelen (allen)
- Training Voedselveiligheid (Aandachtvelders)
- Klinische les Dialyse (allen)
- BHV-training (BHV-ers)
- Teambijeenkomst met Francien van de Ven (allen)

## Hoofdstuk 5 De Gelukkige bewoner

### 5.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In deze verslagperiode hebben we mogen constateren dat de zorg en ondersteuning voor elke bewoner op maat is. Dat wil onder andere zeggen dat iedere bewoner een zorgleefplan 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. Een belangrijk meetmoment voor bovenstaande bevinding is het MDO welke 2 x per jaar plaatsvindt. De contactpersoon zorg kan meelesen in “Caren zorg”.

Aan onderstaande thema's, ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wordt binnen onze organisatie voldaan.

#### **Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip**

- De medewerkers kennen zoveel mogelijk 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 medewerkers hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De medewerkers beschikken over een breed repertoire aan 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.

#### **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 benaderen bewoners met respect;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de bewoner daarbij betrokken;
- 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 medewerker kent het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De medewerkers kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de bewoner;

- De medewerker is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De medewerkers hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van zijn eigen leven;
- De medewerker 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;
- Dilemma's worden samen besproken en hiervan wordt geleerd.

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

- De bewoners kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag;
- Als 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: wat deze bewoner wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname);
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de bewoner op regelmatige basis geëvalueerd;
- Medewerkers laten zich primair leiden door de eigen wensen van de bewoner. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Bewoners krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De medewerkers wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De medewerkers bespreken bij opname de wensen van bewoners rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- De wensen van en afspraken met de bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de bewoner.

## **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 zorgleefplan en een medisch plan dat in samenspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De bewoner geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten;
- De bewoner of diens belangenbehartiger is weliswaar op een andere wijze dan voorheen aanwezig bij het MDO, tenzij deze dat niet wil. De bewoner wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de bewoner doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de bewoner of diens wettelijk vertegenwoordiger wordt minimaal 2 maal per jaar besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- De specialist ouderengeneeskunde (SO) 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 zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon (wettelijk vertegenwoordiger) en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgleefplan wordt opgesteld door tenminste een medewerker niveau 3-IG, die ook voor deze bewoner de persoonlijk begeleider is;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de huisarts;
- De medewerkers volgen bij het werken met zorg-leefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgleefplan zoals vastgelegd in: [www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html](http://www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html);
- De medewerkers werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Medewerkers hebben inzicht in de situatie van de bewoner, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Medewerkers kunnen inzicht geven over de zorg aan de bewoner, aan diens naaste(n) en aan collega's;

## 5.2 Wonen en welzijn

Onderstaand zijn de thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg verwoord in resultaten en/of acties. Het gaat hierbij om de thema's: *Zingeving. Zinnvolle tijdsbesteding. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers. Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting.*

### Wonen en welzijn

Ook in deze verslagperiode staan bij ons wonen en welzijn voor de bewoners hoog in het vaandel. We hebben in vijf thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van wonen en welzijn in onze locatie. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit hebben we als bestuur waargenomen en geconstateerd op basis van jaargesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met bewoners, naasten en familie, MDO-besprekingen, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleg. Zo is in 2022 het aanbod aan activiteiten verder uitgebreid, passend bij de behoeften van de bewoners.

### Zingeving

- Er is bij medewerkers aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase;
- Als 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 iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband;
- De bewoners worden gestimuleerd om te bewegen;
- Bewoners kunnen naar buiten als zij dat willen;
- Iedere bewoner kan een leven leiden dat zo veel mogelijk persoonlijk passend is;
- Bij de uitvoering van de dagactiviteiten kan een bewoner begeleiding krijgen van een vrijwilliger of een professional;
- 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, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

### **Familieparticipatie en inzet vrijwilligers**

- Medewerkers 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 (privéruimten, recreatieruimten, gebedsruimte, buitenruimten, verkeersruimten);
- De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig;
- Bewoners worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten;
- Keurmerk HACCP is in 2022 uitgevoerd. Deze is toegekend met een waardering van 8,9. Een aantal verbeterpunten zijn opgelost en worden verder geïmplementeerd.

## 5.3 Veiligheid

Streven naar optimale veiligheid heeft een hoge prioriteit. Het voortdurend streven naar veiligheid zien wij niet los van andere belangrijke waarden. Bijvoorbeeld de afweging die wij maken tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant.

Veiligheid houdt niet alleen zorginhoudelijke veiligheid in. Andere veiligheidseisen waaraan wij aandacht besteden zijn veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid van een ontruimingsplan, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid. Ook het bieden van inspraakmogelijkheden aan medewerkers en bewoners en een toegankelijke klachtenregeling zien wij als manieren om veiligheid te bevorderen.

Onderstaand zijn de thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg verwoord in resultaten en/of acties. Het gaat hierbij om de thema's: *Medicatieveiligheid. Decubitus en mondzorg. Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen. Advance Care planning.*

### **Medicatieproces**

Veld-Zicht heeft een samenwerkingsovereenkomst met Apotheek Oudewater. Binnen Veld-Zicht is een “aandachtsvelder medicatie” benoemd die aanspreekpunt is voor de apotheek, artsen en medewerkers ten aanzien van zaken die de farmaceutische zorg betreffen.

De Apotheek evalueert minimaal 1 maal per jaar, samen met de huisarts(en), de specialist ouderengeneeskunde, de GZ Psycholoog en de coördinerend verpleegkundige het geneesmiddelengebruik ten aanzien van de individuele bewoners van Woonzorg Veld-Zicht. Het zogenaamde farmaceutische overleg.

Tevens is een MIC (melding incidenten cliënten) commissie opgesteld welke ieder kwartaal de meldingen analyseert en bespreekt. Hier wordt een verslag van gemaakt met waar nodig volgen hieruit actiepunten. Dit verslag en de eventuele actiepunten wordt (ter bespreking) gedeeld met medewerkers, bestuurder en RVT. In 2022 is n.a.v. de verslagen een duidelijke verbetering zichtbaar in dit proces.

### **Decubitus en mondzorg**

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners;

### **Wet Zorg en Dwang**

De WZD is de opvolger van de (Wet Bijzondere Opnemings in Psychiatrische Instellingen) BOPZ.

Veld-Zicht heeft ook te maken met deze wet.

Alle medewerkers van Veld-Zicht, ook huishoudelijke medewerkers en gastvrouwen hebben tijdens de trainingdagen in 2021 een introductie op maat ontvangen over deze wet.

Ook via e-learning kan men dit onderwerp raadplegen.

### **Uitgangspunt is:**

***De te verlenen zorg binnen Veld-Zicht is op basis van vrijwilligheid.***

De volgende veldnormen zijn in 2021/2022 geïmplementeerd.

- Registreren in het online aanmeldregister
- Aanwijzen WZD-functionaris (Marjon Boere)
- Verder uitwerken beleidsplan voor zover nog nodig
- Zorg wordt verleend op basis van vrijwilligheid
- Aanwijzen zorgverantwoordelijke zorgverlener (Ev' er) die kundig is om onvrijwillige zorg te voorkomen en indien nodig verantwoord toe te passen
- Registreren onvrijwillige zorg in het “ONS” zorgleefplan
- Zorgen voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de (on)vrijwillige zorg.

In 2022 hebben wij contact gelegd met een externe WZD-functionaris die mee kan kijken bij specifieke situaties en hier een oordeel over kan en mag geven.

### **Advance careplanning**

- Advance Careplanning ligt vast in het zorgleefplan en wordt bij iedere zorgleefplan bespreking opnieuw aan de orde gesteld.

## Hoofdstuk 6 Slimme bedrijfsvoering en Governance

### 6,1 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

- We hebben besloten om met het keurmerk Prezo te gaan werken. Dit zal in 2023 gerealiseerd worden.

#### Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- In 2022 is het Kwaliteitsplan 2023 opgesteld.

#### Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Dit kwaliteitsverslag wordt gedeeld en besproken met familie en medewerkers.
- Het verslag wordt besproken met de Raad van Toezicht en als verslag geplaatst op de website.
- In dit kwaliteitsverslag verantwoorden we ons over de voortgang gedurende 2022.

#### 4 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Medewerkers zijn in de praktijk nauw betrokken bij het maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en werken zo op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbetering;
- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats.
- In 2022 was de erkenning als leer-werkbedrijf van toepassing (deze is vier jaar geldig tot en met 2026).

#### 5 Lerend netwerk

- Wij maken deel uit van twee lerend netwerken, te weten Lerend Netwerk Riant Verzorgd Wonen (RVW) directies/leidinggevenden en Lerend Netwerk RVW medewerkers. De deelnemers aan deze netwerken zijn collega zorgorganisaties waarmee we geen bestuurlijke verbindingen hebben;
- De verplichtingen ten aanzien van het Lerend Netwerk, zowel naar vorm als inhoud, zijn ingeweven in onze deelname aan de netwerken en aantoonbaar in verslaglegging hiervan. De uitvoer vond in 2022 2 maal plaats.

### 6.2 Beleid

Het jaarplan wordt geëvalueerd met het management, de familie en medewerkers en jaarlijks wordt over de bevindingen gerapporteerd in het kwaliteitsverslag.

### 6.3 Leiderschap, Governance en management

Wij hanteren de actuele Governance Code Zorg en daarnaast, zoals uit dit kwaliteitsverslag blijkt, worden alle onderwerpen van ons kwaliteitsplan in praktijk gebracht. Kenmerkend voor ons participierend leiderschap is dat de directie regelmatig actief is op de werkvloer. Er is direct contact met bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers. We hebben besloten om de verpleegkundige adviesraad onderdeel te laten zijn van het lerend netwerk. Hiervoor wordt tijdens bijeenkomsten van de lerend netwerkentijd ingeruimd.

- We hebben in het kwaliteitsplan zes thema's onderscheiden die kenmerkend zijn voor ons leiderschap, te weten Visie op zorg; Sturen op kernwaarden; Leiderschap en goed bestuur; Rol en positie interne organen en toezichthouder(s); Inzicht hebben en geven en Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise. Hoe wij in deze verslagperiode hebben voldaan aan deze kenmerken is terug te vinden in dit kwaliteitsverslag. Hier volgen nog enkele andere kenmerken van ons leiderschap:
- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, bewoners, naasten, medewerkers en vrijwilligers.
- We hebben een goede verstandhouding met de familie en waar nodig of gewenst hebben we de familie ondersteund, via persoonlijk contact. In 2022 is er 2x overleg geweest met de familie en het bestuur van Veld-Zicht (de zogenoemde familieavonden, welke tevens fungeert als cliëntenraad).
- Conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) hebben we geen personeelsvertegenwoordiging. De organisatie is daarvoor te klein.
- 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;
- Wij hebben onze stakeholders in kaart gebracht en we bespreken en evalueren de samenwerking met stakeholders;
- We hebben een regeling met een SO en GZ-Psycholoog, die ons ondersteunt bij MDO's, vrijheidsbeperkende maatregelen en benaderplannen. Deze SO en psycholoog kunnen we tevens consulteren als de actualiteit daartoe aanleiding geeft.



## 6.4 Gebruik van hulpbronnen

Hulpbronnen die wij benutten zijn beschreven in ons kwaliteitsplan. We zijn tevreden over het gebruik hiervan. We houden ons op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en we overwegen of interessante nieuwe ontwikkelingen voor ons toepasbaar zijn.

## 6.5 Gebruik van informatie

- In ieder MDO vraagt de persoonlijk begeleider naar de bevindingen van bewoner en familie. Familie geeft in het persoonlijk gesprek aan dat Veld-Zicht prima zorg verleent en het een goede plek is om te wonen.
- We hebben in deze verslagperiode een cliënttevredenheidsonderzoek gedaan. Het gemiddelde cijfers was een 9 De NPS was 100%. Hiermee zijn we zeer tevreden. Wij zijn er trots op dat de inspanningen van onze medewerkers op deze wijze wordt beloond;
- We hebben in deze verslagperiode conform de AVG geacteerd;
- De medicatieveiligheid is bij ons geregeld conform landelijke standaard;
- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.

## Slot Initiatiefnemer, bestuurder

Samen hebben we onze uiterste best gedaan de bewoners goede en liefdevolle zorg te geven. Dit door o.a. zeer gemotiveerde medewerkers en vrijwilligers. Ik wil allen die betrokken zijn bij Veld-Zicht op welke wijze ook, hiervoor hartelijk bedanken.

Tevens wil ik alle bewoners en hun familie bedanken voor het gestelde vertrouwen in Veld-Zicht. Het was een mooi jaar waar we in dankbaarheid op terug mogen kijken.

Petra Blom