

Kwaliteitsverslag “de Pastorie” verslagjaar 2018

“Samen leren en verbeteren”

Auteur: Maaike Beelen,
beleids-kwaliteitsfunctionaris

Inhoudsopgave

| | | |
|-----------|---|----|
| 1. | Inleiding | 4 |
| 2. | Persoonsgerichte zorg en ondersteuning | 5 |
| | 2.1 Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek | 5 |
| | 2.1.1 Positieve punten CTO | 5 |
| | 2.1.2 Verbeterpunten CTO | 5 |
| | 2.2 Compassie | 5 |
| | 2.3 Uniek zijn | 6 |
| | 2.4 Autonomie | 7 |
| | 2.5 Zorgdoelen | 8 |
| 3. | Wonen en welzijn | 9 |
| | 3.1 Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek | 9 |
| | 3.1.1 Positieve punten CTO | 9 |
| | 3.1.2 Verbeterpunten CTO | 9 |
| | 3.2 Zingeving | 9 |
| | 3.3 Zinnige dagbesteding | 10 |
| | 3.4 Beweging | 10 |
| | 3.5 Schoon en verzorgd lichaam + verzorgde kleding | 11 |
| | 3.6 Familieparticipatie & inzet vrijwilligers | 11 |
| | 3.7 Wooncomfort | 12 |
| 4. | Veiligheid | 13 |
| | 4.1 MIC-meldingen | 13 |
| | 4.2 Medicatie veiligheid | 13 |
| | 4.3 MIC medicatie | 13 |
| | 4.4 Valincidenten | 14 |
| | 4.5 Anti-psychotica | 14 |
| | 4.6 Antibiotica | 14 |
| | 4.7 Decubituspreventie | 14 |
| | 4.8 Gemotiveerd gebruik van vrijheids-beperkende maatregelen | 15 |
| | 4.9 Preventie acute ziekenhuisopname | 15 |
| | 4.10 Infectiepreventie | 16 |
| | 4.11 Mondzorg | 16 |
| | 4.12 Periodiek onderhoud gebouw | 17 |
| 5. | Leren en verbeteren van kwaliteit in de praktijk | 18 |
| | 5.1 Kwaliteitsmanagementsysteem | 18 |
| | 5.2 Kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag; leren en werken aan kwaliteit | 19 |

| | |
|---|-----------|
| 5.3 Lerend netwerk..... | 19 |
| 6. Leiderschap, governance en management..... | 20 |
| 6.1 Visie op zorg..... | 20 |
| 6.1.1 Visie van de Pastorie | 20 |
| 6.2 Sturen op kernwaarden..... | 20 |
| 6.3 Leiderschap en goed bestuur | 20 |
| 6.4 Inzicht hebben en geven | 22 |
| 7. Personeelssamenstelling..... | 23 |
| 7.1 Inzet personeel de Pastorie..... | 23 |
| 7.2 Aandacht aanwezigheid en toezicht | 23 |
| 7.3 Specifieke kennis, vaardigheden..... | 23 |
| 7.4 Reflectie, leren en ontwikkelen | 23 |
| 7.4.1 Leeromgeving..... | 24 |
| 8. Gebruik van hulpbronnen | 25 |
| 8.1 Gebouwde omgeving..... | 25 |
| 8.2 Technologische hulpmiddelen | 25 |
| 8.3 Financiën..... | 25 |
| 8.4 Onderhoud..... | 25 |
| 8.5 Facilitaire zaken | 26 |
| 8.6 Professionele samenwerkings-relaties/ Verankeren van medisch, verpleegkundige en psychosociale expertise..... | 26 |
| 8.6.1 Samenwerking SOG..... | 26 |
| 8.6.2. Samenwerking huisartsen/HAP | 27 |
| 8.6.3 Samenwerking Verpleegkundig Technisch Team van de Zorgboog..... | 27 |
| 9. Gebruik van informatie | 28 |
| 9.1 Verzamelen en delen informatie | 28 |
| 9.1.1 Cliëntervaringen..... | 28 |
| 9.1.2 Nazorggesprekken | 28 |
| 9.1.3 Medewerkerstevredenheids-onderzoek | 28 |
| 9.2 ECD | 28 |
| 9.3 Externe audit | 28 |
| 9.3.1 Infectiepreventie..... | 28 |
| 9.3.2 Haccp | 29 |
| 9.4 Interne audit | 29 |
| Bijlagen 1 Resultaten cliënt ervaringen..... | 30 |

1. Inleiding

De Pastorie is een kleinschalige woongemeenschap, in het hartje van Aarle-Rixtel sinds augustus 2016. Waar 24-uurs zorg wordt gegeven en de eigen regie van de bewoner centraal staat. In de Pastorie wonen mensen met diverse zorgbehoeften waaronder mensen met dementie en met somatische aandoeningen. Ook bewoners die terminale zorg nodig hebben, kunnen in de laatste fase van hun leven bij ons verblijven.

Ons belangrijkste doel is het behouden en verbeteren van vaardigheden en gezondheid van de bewoners. Onze kok gebruikt verse producten en stimuleert bewoners om mee te helpen met de voorbereidingen. Ons zorgteam werkt op een professionele en betrokken manier waarbij voldoende aandacht is voor individuele wensen en behoeften van onze bewoners.

We zetten hoog in op welzijn, gericht op de behoeften van onze bewoners.

Welzijnsactiviteiten worden gegeven door professionele activiteitenbegeleiders, zowel op groeps- als op individueel niveau. De dagbesteding wordt aangepast aan de behoeften van onze bewoners en cliënten.

In de Pastorie is aandacht voor ieder uniek mens met zijn eigen levensverhaal. Om tot goede zorg te komen, gaan we een samenwerkingsverband aan met de naasten van onze bewoners en met professionals. Eén van die professionals is het Paramedisch Centrum in Aarle-Rixtel. Samen zijn wij van mening dat bewegen voor onze bewoners van zeer groot belang is.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek komt naar voren dat 100% van de respondenten de Pastorie zou aanbevelen bij familie en vrienden.

Dit kwaliteitsverslag is geschreven naar aanleiding van het 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg'. Het kwaliteitskader is als kwaliteitstandaard opgenomen in het wettelijke Register van het Zorginstituut. Dit Register maakt zichtbaar wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en vormt de basis voor toezicht en verantwoording.

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van een bewoner moet hij/zij het uitgangspunt zijn in alle levensdomeinen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning omvat 4 kwaliteitskader thema's: compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen.

2.1 Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek

Het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) die afgenomen is in november 2018 zijn diverse thema's met bijbehorende vragen beoordeeld. Persoonsgerichte zorg bevat het thema 'goede zorg' en 'multidisciplinair'. N.a.v. de verbeterpunten van dit onderzoek is een verbeterplan opgesteld en gedeeld met de bewoner/mantelzorger.

Uit de totaalbeoordeling van het thema 'goede zorg' zijn onderstaande resultaten naar voren gekomen:

- 80% zeer goed tot goed.
- 6% voldoende
- 7% onvoldoende
- 7% weet het niet

Uit de totaalbeoordeling van het thema 'multidisciplinair' zijn onderstaande resultaten naar voren gekomen:

- 76% zeer goed tot goed
- 17% voldoende
- 2% onvoldoende
- 5% weet het niet

2.1.1 Positieve punten CTO

De thema's bestonden uit diverse vragen. Onderstaand zijn een paar uitgelicht:

Het zorgleefplan wordt in goed overleg opgesteld met de bewoner/mantelzorger. 89% geeft ja aan. 6% nee en 5% weet het niet.

100% van de mantelzorger/bewoner weet waar ze met vragen terecht kunnen.

De zorg en het lichamelijk welbevinden van de bewoner wordt door 28% als zeer goed ervaren, 61% goed en 11% voldoende.

2.1.2 Verbeterpunten CTO

Het zorgleefplan wordt niet structureel 2 keer per jaar besproken. 50% van de mantelzorgers/bewoners geven aan van wel. 22% niet en 28% weet het niet.

In de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan wordt dit verbeterpunt beschreven.

In bijlage 1 staan alle resultaten van de cliëntervaringen weergegeven.

2.2 Compassie

Tijdens de intake wordt waar mogelijk samen met de bewoner of diens mantelzorger de zorgkaart in het ECD ingevuld van de nieuwe bewoner. Er worden diverse vragen gesteld die gericht zijn op compassie.



Er is onder andere aandacht voor benaderingswijze en bejegening. Bij bejegening naar onze bewoners staan nabijheid en oprechte aandacht centraal

waarin een bewoner zelf zijn grenzen kan en mag aangeven.

2.3 Uniek zijn

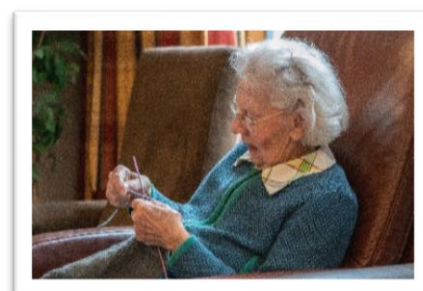
Iedere bewoner is uniek en zo wordt er ook zorg gegeven. Verschillende componenten zorgen voor een totaalbeeld van de bewoner.

- ❖ **Levensloop:** Er wordt vooraf een levensloop ingevuld door de bewoner zelf of diens mantelzorger. Deze wordt toegevoegd aan het ECD. Hierdoor krijgen medewerkers een goed beeld van de bewoner, wat zijn of haar geschiedenis is. Dit kan ook als uitgangspunt dienen om in gesprek te gaan met een bewoner om hem/haar beter te leren kennen.
- ❖ **Familienet:** Familienet is een welzijnscommunicatiemiddel. Mantelzorgers en personeel van de Pastorie plaatsen hier verhalen en foto's op van en voor de bewoner. De betrokkenheid wordt vergroot tussen de bewoner, zorg en mantelzorger.
- ❖ **Activiteitenbegeleiders:** Elke werkdag werken er twee gediplomeerde activiteitenbegeleiders. Zij zijn verantwoordelijk voor het ontwikkelen en uitvoeren van een welzijnsprogramma aan de hand van de wensen en behoeften van bewoners. Wensen worden voor opname en tussendoor kenbaar gemaakt door bewoners en/of mantelzorgers. Zij zijn daarnaast ook verantwoordelijk voor het ontwikkelen van een persoonlijk activiteitenplan. De

activiteitenbegeleiders begeleiden de bewoners in het behouden van vaardigheden. Bijvoorbeeld geheugentraining, bewegingsactiviteiten, maar ook de voorbereiding van voedsel. Er worden daarnaast met enige regelmaat grotere activiteiten georganiseerd zoals uitstapjes naar een museum of dierentuin.



- ❖ **Individueel activiteitenbegeleidster:** In het team werkt ook een individueel activiteitenbegeleidster. Zij onderneemt één op één uitstapjes gericht op de behoefte en wensen van de bewoner. Indien gewenst ondersteunt zij ook de bewoner in het onderhouden van sociale contacten buiten de Pastorie door afspraken te plannen en samen met de bewoner op visite te gaan. Hiervoor is bij de Pastorie een bedrijfsauto beschikbaar.
- ❖ **Eigen regie:** Eigen regie is een rode draad voor de Pastorie, dit is ook in de visie opgenomen. We staan voor welzijn en betrekken de bewoner



actief bij diverse dagelijkse bezigheden. Mocht de bewoner aangeven niet mee te willen doen aan bepaalde activiteiten dan respecteren wij zijn of haar wens. Indien dit regelmatig voorkomt dan wordt er samen met de mantelzorgers afspraken gemaakt over dit onderwerp.

2.4 Autonomie

- ❖ **Inzet personeel:** De Pastorie zet hoog in op personeel. Een zorgmedewerker op 5 bewoners gedurende de dag en 7 dagen per week activiteitenbegeleiding. Hierdoor hebben we meer aandacht en tijd te besteden aan bewoners. Eigen regie betekent ook zelf aankleden, wassen et cetera, waar mogelijk. Dit kost meer tijd, maar door deze vaardigheden uit te oefenen behoudt de bewoner langer zijn zelfstandigheid. Over wat iemand zelf nog wil en kan doen worden individuele afspraken gemaakt en in het ECD verwerkt.
- ❖ **Mantelzorgers:** Zij worden altijd meegenomen in de afspraken wanneer de bewoner niet meer de eigen regie kan voeren. Zij kijken dan met de ogen van de bewoner. Indien bij een bewoner wilsonbekwaamheid is vastgesteld dan is de mantelzorgers de wettelijke vertegenwoordiger. Eenmaal per jaar wordt er een familieavond georganiseerd waarin mantelzorgers op de hoogte gesteld worden van de laatste ontwikkelingen en mogen/kunnen meedenken over relevante onderwerpen.
- ❖ **Levenseinde:** Voordat een bewoner in de Pastorie komt wonen, wordt het formulier 'zorguitgangspunten' besproken. De bewoner of diens mantelzorgers vult dit formulier in, in overleg met de specialist ouderengeneeskunde of huisarts. Dit formulier wordt ondertekent door de gemachtigde bewoner of mantelzorgers en specialist ouderengeneeskunde of huisarts. Er worden afspraken vastgelegd over wel/niet reanimeren, wel/geen ziekenhuisopname, wel/geen behandeling met antibiotica, wel/geen kunstmatig vocht/voeding toedienen ter overbrugging of langdurig, wel/geen IC opname en wel/niet kunstmatig beademen.
- ❖ **Familiegesprekken/MDO:** Twee keer per jaar of vaker worden er familiegesprekken gehouden met Hoofd Zorg en/of contactverzorgende. Het zorgleefplan wordt geëvalueerd en praktische zaken worden besproken. Hoofd Zorg of de verpleegkundige doet dit samen met de contactverzorgende en contactactiviteitenbegeleider. Waar nodig wordt een MDO (multidisciplinair overleg) gepland met andere disciplines waaronder in ieder geval de huisarts of specialist ouderengeneeskunde. Vanaf 2019 wordt het MDO structureler gepland. Voor iedere bewoner wordt dit jaarlijks gepland. Als de situatie van de bewoner hierom vraagt kan er tussentijds een extra MDO gepland worden.
- ❖ **Eigen keus in huisarts en paramedici:** Bewoners mogen zelf hun huisarts en paramedici kiezen, mits huisarts en paramedici bereid zijn om de Pastorie op verzoek te bezoeken. Bij bewoners

die geen eigen voorkeur hebben, geldt de voorkeur van de Pastorie.

2.5 Zorgdoelen

Bij iedere nieuwe bewoner wordt voor de opnamedag een standaard zorgleefplan aangemaakt. In de weken die volgen wordt de nieuwe bewoner geobserveerd en waar mogelijk worden er vragen gesteld aan de bewoner of mantelzorger. Dit wordt vertaald naar doelen en verwerkt in het zorgleefplan. Binnen 6 weken is het zorgleefplan definitief maar onder voorbehoud van veranderingen.

Doelen zullen in het eerdergenoemde MDO altijd aan de orde komen, maar ook besproken worden in familiegesprekken.

3. Wonen en welzijn

Wonen en welzijn bestaat uit onderstaande kwaliteitskader thema's en dragen bij aan kwaliteitsverbetering:

- Zingeving
- Zinvolle dagbesteding
- Beweging
- Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding
- Familieparticipatie & inzet vrijwilligers
- Wooncomfort

3.1 Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) zijn de volgende thema's beoordeeld, gericht op wonen en welzijn: 'goed wonen', 'aandacht, betrokkenheid, bezieling en communicatie' en 'goede service'.

Uit de totaalbeoordeling van het thema 'goede wonen' zijn onderstaande resultaten naar voren gekomen:

- 73% zeer goed tot goed
- 21% voldoende
- 3% onvoldoende
- 3% weet het niet

Uit de totaalbeoordeling van het thema 'aandacht, betrokkenheid, bezieling en communicatie' zijn onderstaande resultaten naar voren gekomen:

- 77% zeer goed tot goed
- 23% voldoende

Uit de totaalbeoordeling van het thema 'goede service' zijn onderstaande resultaten naar voren gekomen:

- 74% zeer goed tot goed
- 15% voldoende
- 11% weet het niet

3.1.1 Positieve punten CTO

De thema's bestonden uit diverse vragen. Onderstaand zijn een paar uitgelicht:

De maaltijdverzorging werd door 50% zeer goed ervaren, 39% goed en 11% voldoende.

88% ervaart de Pastorie een plek om zeer goed tot goed te kunnen wonen, 11% vindt dit voldoende.

3.1.2 Verbeterpunten CTO

Het schoonmaken van de studio beoordeelt 67% zeer goed tot goed maar 6% onvoldoende. Hier ligt nog een verbetertraject wat opgepakt gaat worden.

De voorzieningen in de tuin kunnen beter. 44% vindt dit voldoende en 6% onvoldoende. In 2019 gaan we de tuin vernieuwen en wordt dit een beweegbeleeftuin.

In bijlage 1 staan alle resultaten van het CTO weergegeven.

3.2 Zingeving

- ❖ **Geestelijke verzorger:** Indien gewenst wordt een geestelijke verzorger ingezet bij bewoners met levensvragen. Zorgmedewerkers signaleren of hier behoefte aan is.

❖ **Risicosignalering:** Sinds 2018 wordt bij elke nieuwe bewoner als onderdeel van de intake een risicosignalering ingevuld door bewoner, mantelzorger en/of zorgprofessionals van bewoner voor opname. Daardoor ontstaat er een 0-meting en is vanaf begin duidelijk op welke gebieden de bewoner extra aandacht nodig heeft. Daarna wordt dit structureel 1 maal per jaar uitgevoerd als voorbereiding op het MDO. Risicosignalering vindt verder ook continu plaats door middel van observaties en besprekingen in de dagelijkse overdracht. Er wordt o.a. gescreend op depressie. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de “verkorte checklist veilige zorg” van Zorg voor Beter.

❖ **Laatste levensfase:** De laatste levensfase/zorguitgangspunten wordt besproken met de bewoner en/of mantelzorger bij opname. Het formulier wordt elk half jaar geëvalueerd door Hoofd Zorg, SOG en bewoner en/of mantelzorger. Dit is ook een vast agendapunt in MDO / evaluatiegesprekken met bewoner en/of mantelzorger.

❖ **Diaken:** Een keer per maand wordt er een viering gehouden in de Pastorie door een diaken. Elke maand wordt er een thema besproken en staan we stil bij de overledenen. Bewoners kunnen hierbij aansluiten.

❖ **Onderdeel van de organisatie:** We betrekken bewoners zoveel mogelijk bij de dagelijkse activiteiten gericht op de huishoudelijke- en keukenvoorbereidingen. We wonen aan de Dorpsstraat midden in Aarle-Rixtel en gaan bijvoorbeeld samen brood bij de bakker en

(vergeten) boodschappen bij de supermarkt halen.

3.3 Zinnvolle dagbesteding

In de Pastorie zetten we hoog in op welzijn en zullen dit voortzetten. Dat betekent dat er dagelijks twee activiteitenbegeleiders aanwezig zijn. In het weekend is er een activiteitenbegeleider aanwezig die ondersteund wordt door een helpende. Activiteitenbegeleiding vindt altijd plaats op basis van het individuele begeleidings-activiteitenplan, opgesteld door diens contact-activiteitenbegeleider.

Er worden zowel groeps- als individuele activiteiten aangeboden in twee huiskamers.

De activiteitenbegeleiders ontwikkelen en voeren een persoonlijk activiteitenplan uit aan de hand van de wensen van bewoners dat past bij zijn of haar leven.

Tijdens de intake besteden we aandacht aan activiteiten. Wat vond/vindt de bewoner leuke dagbesteding? Wensen worden voor opname en tussendoor kenbaar gemaakt door mantelzorgers en/of bewoners zelf.

3.4 Beweging

De Pastorie stimuleert haar bewoners om zoveel mogelijk actief te blijven. Bewegen is essentieel voor onze bewoners. Mensen met dementie en lichamelijke problemen behouden door te bewegen zoveel mogelijk hun vaardigheden.

We bieden dan ook een afwisselend activiteitenprogramma voor onze bewoners. Drie keer per week kunnen de bewoners gymmen of meedoen aan yoga.



Wonen bij de Pastorie is ook veel buiten zijn. Wij wandelen regelmatig. Er worden individuele afspraken met de bewoner/mantelzorgers gemaakt of iemand zelfstandig kan wandelen. Indien dit niet gaat, gaat er altijd een activiteitenbegeleidster of helpende mee.

3.5 Schoon en verzorgd lichaam + verzorgde kleding

Bij de intake wordt de zorgkaart ingevuld, een onderdeel van het ECD. Er wordt aandacht besteed aan het dagelijkse patroon op het gebied van ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen), verzorging, gewoonten, kledingkeuze.



Er worden individuele afspraken gemaakt wat de bewoner zelf nog kan en wil doen, waar hij hulp bij nodig heeft of volledige

overname noodzakelijk is. De contactverzorgende speelt een grote rol in het voeren van familiegesprekken waarin deze onderwerpen standaard aan bod komen. Soms conflicteren normen en waarden rondom hygiëne met de persoonlijke wensen van bewoners. Wanneer dit een (gezondheids)probleem dreigt te worden voor de bewoner en/of omgeving zoeken wij samen met mantelzorgers en betrokken zorgverleners naar een oplossing.

3.6 Familieparticipatie & inzet vrijwilligers

- ❖ **Mantelzorgers:** In de Pastorie vinden we het belangrijk dat de mantelzorgers betrokken blijven bij de zorg en welzijn van hun familielid. De mantelzorgers worden betrokken bij het maken van afspraken over diverse onderwerpen. Taken, verantwoordelijkheden van en afspraken rondom communicatie met de mantelzorgers worden in de zorgkaart geapporteerd.
- ❖ **Familienet:** Daarnaast hebben we een communicatiemiddel voor welzijn; familienet. Hierop komen alle foto's van welzijnsactiviteiten te staan en kunnen er zowel door bewoner zelf, familie als personeel van de Pastorie berichten met betrekking tot welzijn worden gecommuniceerd in een beschermde webomgeving. Ook het wekelijkse activiteitenprogramma wordt gedeeld via familienet. De betrokkenheid wordt op deze manier vergroot tussen de bewoner, mantelzorgers/familie/vrienden en medewerkers van de Pastorie.

3.7 Wooncomfort

De verschillende ruimtes zijn zodanig aangepast dat bewoners veilig kunnen bewegen. Er staan nagenoeg geen obstakels waardoor ze kunnen vallen.

- ❖ **Eigen kok:** We hebben een eigen professionele kok die elke dag verse maaltijden bereidt. Bij de intake wordt gevraagd wat de bewoner lekker vindt en wat eventuele dieet wensen en/of eisen zijn. De kok verwerkt dit in een bestand en past het eten hierop aan. We besteden aandacht aan de ervaringen van de maaltijd en vragen regelmatig of bewoners de maaltijd lekker vonden. Adviezen en tips worden verwerkt door de kok.



- ❖ **Schoonmaak:** De facilitaire dienst maakt wekelijks de studio's en appartementen schoon. De algemene ruimten worden dagelijks schoongemaakt. Er wordt gewerkt met een schoonmaakschema en aftekenlijst. Uit het CTO van 2018 kwam naar voren dat 6% van de mantelzorgers/bewoners de schoonmaak van de studio's onvoldoende achtten. Dit verbeterpunt wordt meegenomen.
- ❖ **Verjaardagen buitenshuis:** Verjaardagen van bewoners met grote

groepen kunnen niet meer in de Pastorie worden gehouden gezien de veroorzaking van onrust bij andere bewoners. In overleg met enkele nabijgelegen horecaondernemingen zijn er speciale "Pastorie-arrangementen" samengesteld waar bewoners en mantelzorgers gebruik van kunnen maken.

- ❖ **Zelf inrichten studio:** Met betrekking tot eigen studio's mogen bewoners dit zelf inrichten met eigen meubels om zoveel mogelijk een gevoel van thuis te creëren. Dit wel binnen de kaders van veiligheid.

4. Veiligheid

Veiligheid staat op nummer een in de Pastorie. Dat kan in sommige gevallen botsen met eigen regie. We maken daarom altijd afspraken met de bewoner/mantelzorger wat een geaccepteerd risico is. Ook hanteren wij exclusiecriteria, zogeheten: grenzen aan zorgverlening. Indien ernstige gedragsproblemen aan de orde zijn wordt gekeken of de Pastorie nog een geschikte woonplek is.

4.1 MIC-meldingen

In 2018 kwamen in totaal 246 mic-meldingen binnen. Elke vier tot zes weken analyseert de mic-commissie de mic-meldingen en evalueren zij de verbeteracties. Daarop volgen verbetermaatregelen die geïmplementeerd worden met het team.

De resultaten en verbeteracties van de mic-meldingen worden 2 keer per jaar gepresenteerd aan het team. In 2019 starten we met digitaal informeren, elk kwartaal worden de mic-meldingen gepresenteerd in de interne nieuwsbrief aan medewerkers.

In dit verslag belichten we medicatie- en valincidenten. Overige incidenten hadden betrekking op: agressie, dwaal en vermissing en communicatie apotheek/huisarts.

4.2 Medicatie veiligheid

- ❖ **Medicatieprotocol:** Afspraken over het verstrekken van medicatie zijn vastgelegd in een medicatieprotocol, gebaseerd op de 'veilige principes in

de medicatieketen'. Alleen verzorgenden en verpleegkundigen mogen bij de Pastorie medicatie verstrekken. Daarnaast wordt medicatie dubbel gecontroleerd door 2 verzorgenden.

- ❖ **Opslag:** Opiaten worden bewaard in een afgesloten kluis, waarvan een zorgmedewerker de sleutel continu bij zich draagt. Medicatie wordt bewaard in medicatiekasten in de teampost, die bij afwezigheid van personeel op slot zit.
- ❖ **Commissie:** In 2018 is de medicatie-veiligheidscommissie gestart. Zij actualiseren het medicatieprotocol, voeren interne medicatie-audits uit en zetten verbetermaatregelen uit.
- ❖ **Medicatiereview:** De SOG wordt betrokken bij de inzet van psychofarmaca en wordt jaarlijks meegenomen in het MDO. Op individueel bewonersniveau wordt dit vaker gedaan, afhankelijk van de soort en hoeveelheid medicatie die een bewoner krijgt. De SOG rapporteert hierover in het bewonersdossier.

4.3 MIC medicatie

- ❖ **Medicatiefouten:** In 2018 was het percentage medicatiefouten 18,3%. In 2017 was dit percentage 17,5%.

Deze medicatie-fouten hadden voornamelijk betrekking op het vergeten af te tekenen van medicatie en het vergeten van medicatie op het betreffende tijdstip. De medicatie-veiligheidscommissie heeft samen met de mic-commissie verbetermaatregelen ingezet zoals een afgesloten medicijn-deelkamer, verzorgenden worden minder

gestoord tijdens het controleren en aftekenen van medicatie.

4.4 Valincidenten

In 2018 was 49% van de incidenten valincidenten. In 2017 was het percentage 48,9%.

Deze valincidenten zijn te verklaren door onderstaande oorzaken:

- fysieke achteruitgang van bewoners
- losse en vaste objecten
- verkeerd gebruiken hulpmiddel
- verkeerd schoeisel
- medicatie
- misstap
- fout handelen personeel

De meeste valincidenten kwamen door algehele fysieke achteruitgang. De contactverzorgende en Hoofd Zorg gaan altijd in gesprek met de bewoner/mantelzorger om passende maatregelen te treffen en zoeken de balans tussen bewegingsvrijheid en valpreventie.

De mic-commissie heeft verbetermaatregelen ingezet zoals passend schoeisel, alertheid op missend hulpmiddel en obstakels weghalen in algemene ruimten.

4.5 Anti-psychotica

Het percentage bewoners tussen 1 november 2018 en 31 december 2018 die continue psychofarmaca hebben gebruikt was 13,6%. Dit is een afname t.o.v. 2017 (22%). Psychofarmaca wordt door de SOG structureel geëvalueerd: bij de start van psychofarmaca wordt het binnen een aantal weken geëvalueerd, (afhankelijk van medicatie) en daarna maandelijks. Bij de

inzet van psychofarmaca is het welzijn en de gezondheid van de bewoner altijd het uitgangspunt. Anti-psychotica werd meestal ingezet a.g.v. onrust en/of agressie.

4.6 Antibiotica

Het percentage bewoners tussen 1 november 2018 t/m 31 december 2018 die antibiotica hebben gebruikt is 22,7%. De antibiotica werd meestal voorgeschreven a.g.v. een delier.

4.7 Decubituspreventie

Decubitus is een van de thema's waarop gescreend wordt binnen de Pastorie. Sinds december 2018 zijn we gestart met een screenings-vragenlijst van Zorg voor Beter, gericht op de gezondheidsthema's. Dit wordt toegepast bij nieuwe bewoners om een 0 meting te krijgen.

Daarnaast wordt jaarlijks de risicosignalering uitgevoerd als voorbereiding voor het MDO. De formulieren zitten in het ECD van de bewoner.

Tussentijds wordt er geobserveerd door verzorgenden en zijn contactverzorgenden extra alert op eventuele gezondheidsrisico's. Zorgmedewerkers weten hoe ze moeten handelen met de verschillende graden van decubitus.

Als er uit de risicoanalyse naar voren komt dat een bewoner risico heeft op decubitus dan wordt het instrument: 'Bradenschaal' ingevuld. Indien er decubitus geconstateerd wordt bij de bewoner dan worden er een aantal acties uitgezet.

Indien noodzakelijk wordt de huisarts geconsulteerd en hij/zij bepaalt of en welk behandelplan er komt. Er wordt intern een actie aangemaakt door de verzorgende in het ECD systeem. Bij elke verschoning of indien nodig wordt gerapporteerd. Deze actie wordt pas afgesloten als de wond geheeld is. De huisarts bepaalt of de wondzorg-verpleegkundige betrokken wordt bij het behandelplan. Preventief wordt er veel gebruik gemaakt van proshield om de huid te beschermen en wordt er pro-actief gekeken naar eiwit intake middels voeding en voldoende wisseling van houding.

4.8 Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen

- ❖ **Visie:** De visie van de Pastorie is dat er zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast omdat dit in strijd is met de eigen regie. We zetten daarom ook maatregelen in die juist vrijheidsbevordering opleveren zoals dwaal-sensoren. Omdat de Pastorie geen BOPZ-instelling is, worden vrijheidsbeperkende maatregelen nooit ingezet als er sprake is van verzet. Enige uitzondering hierop is wanneer er zeer groot risico is op ernstig letsel wanneer het middel niet ingezet wordt. In dit geval heeft de SOG hierin altijd een beslissende stem en wordt het middel zo kort mogelijk ingezet. In 2018 is dit eenmaal voorgekomen (inzet van een riem in rolstoel om te voorkómen dat een dementerende vrouw herstellende van een heupoperatie op zou staan, wat ernstig letsel voor haar zou opleveren). De Pastorie bereidt zich voor op de

implementatie van de Wet Zorg en Dwang.

- ❖ **Communicatie:** Indien er een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingezet gaat dit altijd in overleg met de bewoner/mantelzorger, zorg en SOG/huisarts. Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de Pastorie staat beschreven in het protocol vrijheidsbeperkende maatregelen. In het teamoverleg wordt met regelmaat aandacht besteed aan het thema 'vrijheidsbeperkende maatregelen'.
- ❖ **Evaluatie:** Vrijheidsbeperkende maatregelen worden structureel elke 6 tot 8 weken geëvalueerd. Daarbij wordt gekeken of de ingezette middelen nog nodig zijn, waarom dit is en of er geen mildere alternatieven zijn. Dit wordt vastgelegd in de zorgkaart. De alternatievenbundel van Vilans wordt hierbij gebruikt als hulpmiddel.

4.9 Preventie acute ziekenhuisopname

In 2018 zijn er 5 acute ziekenhuisopnames geweest.

- 3 keer valincident met heupfractuur
- 1 keer i.v.m. algehele fysieke achteruitgang
- tijdelijke crisisplaatsing gesloten afdeling vanwege onbegrepen gedrag.

Acute ziekenhuisopnames zijn niet altijd te voorkomen. We hebben maatregelen getroffen naar aanleiding van de valincidenten die ook voortkwamen uit de mic-meldingen. De huisarts wordt altijd betrokken als er sprake is van een acute

situatie en beslist of een ziekenhuisopname wel of niet wenselijk is.

Om incidenten en ziekenhuisopnames zoveel mogelijk te voorkomen zetten we diverse maatregelen in:

- Personenalarmering bij bewoners zodat ze tijdig om hulp kunnen vragen.
- Bij onrust van de bewoner wordt na goedkeuring een camera ingezet.
- Communicatie tussen interne zorgverleners optimaal houden door het inzetten van de overdracht en het lezen van rapportages op de computer. Medici kunnen op de praktijk inloggen in ons ECD.
- Daarnaast wordt in 2019 de commissie preventie en veiligheid gestart om valrisico's te minimaliseren kijkend naar de veiligheid in en om het gebouw.

4.10 Infectiepreventie

- ❖ **Audit:** Op 12 juni 2018 heeft er een externe audit plaatsgevonden op het gebied van hygiëne en infectiepreventie door een hygiëne specialist. Uit het rapport kwamen verbetermaatregelen die in de praktijk geïmplementeerd zijn.
- ❖ **Commissie:** Op 12 juni 2018 was het eerste jaarlijkse overleg van de hygiënecommissie. De commissie bestaat uit de volgende leden: beleids-kwaliteitsmedewerker, verzorgende, verzorgende IG/infectiepreventie medewerker, Hoofd Zorg, medewerker facilitaire dienst, specialist ouderen geneeskunde en een hygiëne specialist. De commissie heeft (on)gevraagd adviesrecht over hygiëne en

infectiepreventiebeleid met als doel preventie, opsporing en bestrijding van zorginfecties. Zij kijken kritisch naar de bestaande protocollen en implementatie, brengen knelpunten in kaart en dragen oplossingen aan. In dit overleg zijn de verwachtingen naar elkaar toe besproken. Het beleid is vastgesteld en de jaarplanning is behandeld. Daarnaast zijn de resultaten uit het rapport van de externe audit infectie preventie besproken. Acties zijn uitgezet.

- ❖ **Infectiepreventie-medewerker:** In 2017 is de infectiepreventie-medewerker aangesteld. Zij blijft op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en voert dit door in het beleid samen met de beleids-kwaliteitsfunctionaris. In 2018 is er veel aandacht besteed aan het thema 'hygiëne' binnen het team o.a. in teamvergaderingen.

4.11 Mondzorg

- ❖ **Risicosignalering:** Elk half jaar werd de risico-inventarisatie afgenomen onder de bewoners waarbij mondzorg een thema is. De risico-inventarisatie is halfjaarlijks afgeschaft, medewerkers voeren het nu uit wanneer er signalen zijn en als voorbereiding voor MDO.
- ❖ **ECD:** Hoofd Zorg bespreekt het thema mondzorg tijdens de intake van nieuwe bewoners, er worden specifieke afspraken gemaakt over mondzorg en tandartsbezoek. Dit wordt vastgelegd in de zorgkaart. De verantwoordelijkheid van de halfjaarlijkse tandarts controle ligt bij de mantelzorger. Bewoners hebben

hun eigen tandarts en plannen zelf of de mantelzorger periodieke controles. De zorgmedewerkers hebben hierin een sturende rol.

- ❖ **Aandachtsvelder:** Sinds juli 2018 hebben we een aandachtsvelder mondzorg. Zij screent of er afspraken zijn gemaakt over mondzorg in de zorgkaart en of deze actueel zijn. Indien afspraken niet actueel zijn neemt de aandachtsvelder contact op met de contactverzorgende. Ook hebben wij in het najaar een stagiaire gehad van de opleiding mondzorg die verbeterpunten heeft aangedragen waarmee wij in 2019 aan de slag gaan.

Mondzorg is een jaarlijks terugkerende scholing die door een professional of in de vorm van een e-learning wordt gegeven aan zorgmedewerkers.

4.12 Periodiek onderhoud gebouw

Een veilige leefomgeving creëren voor onze bewoners is een belangrijk aandachtspunt. De technische dienst verricht jaarlijks onderhoud in elke studio van de Pastorie volgens de NEN 3140. Dit onderhoud wordt toegepast op de volgende punten:

- Verlengsnoeren
- Stopcontacten
- Losse kabels
- Apparatuur

Na controle worden gebreken gerepareerd of vervangen en tevens besproken in het management overleg. Indien er tussentijds gebreken zijn ontdekt, zal de receptie contact opnemen met de technische dienst.

5. Leren en verbeteren van kwaliteit in de praktijk

5.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

In 2020 wil de Pastorie zich richten op een keurmerk, dit wordt nader onderzocht welk keurmerk het gaat worden.

Kwaliteitsverbetering vindt de Pastorie essentieel om goede zorg te leveren. Informatie wordt uit diverse kanalen verkregen. We werken in de gehele organisatie volgens de cirkel van Deming.



Om gericht te kunnen werken aan kwaliteitsverbetering moet uitgegaan worden van de actuele stand van zaken. Deze informatie moet verzameld en geanalyseerd worden op de volgende niveaus:

- ❖ **Cliëntniveau:** De zorg- en dienstverlening op cliëntniveau wordt dagelijks, maar structureel twee keer per jaar geëvalueerd met Hoofd Zorg, contactverzorgende en bewoner en/of diens vertegenwoordiger tijdens een familiegesprek of MDO. Van de evaluatie vindt schriftelijke verslaglegging plaats in het zorgdossier van de bewoner middels een familiegesprek/MDO-verslag. Op basis van deze evaluatie worden afspraken met de bewoner bijgesteld of gewijzigd.
- ❖ **Locatieniveau:** Jaarlijks zal met behulp van interne audits geïnventariseerd worden wat de stand van zaken is (actualisering plannen).

Interne afwijkingen, (bijna) incidenten worden in de diverse diensten geregistreerd en geanalyseerd volgens de geldende mic-procedure. Indien nodig vindt naar aanleiding van de analyse een prisma-analyse plaats.

Verdere informatie wordt verkregen door middel van intern verkregen registratie-uitkomsten, onderzoeksresultaten en evaluatiegegevens zoals:
 - Interne audits/ checks
 - Werkoverleg
 - Nazorg-gesprekken
 - Klachtenregistratie
 - Medezeggenschapsraad
 - Medewerkers-tevredenheidsonderzoek
 - Raad van commissarissen
- ❖ **Organisatieniveau:** Jaarlijks wordt de cliënttevredenheid gemeten middels cliënttevredenheid onderzoeken. De meting wordt extern uitgevoerd door Ruisendaal B.V. Tweejaarlijks worden binnen de organisatie functionerings-/jaargesprekken gevoerd met alle zorg gerelateerde medewerkers.

5.2 Kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag; leren en werken aan kwaliteit

Het concept meerjaren-kwaliteitsplan met verbeterparagraaf voor 2019-2020-2021 is gereed. Dit plan is mede tot stand gekomen door diverse informatiebronnen om kwaliteit te peilen zoals het cliënttevredenheidsonderzoek, medewerkerstevredenheidsonderzoek, evaluatie nazorg-gesprekken, meldingen en prisma analyse en behoeftepeiling medewerkers qua scholingen tijdens het functioneringsgesprek.

Het kwaliteitsplan wordt opgesteld door de directeur en beleidskwaliteitsfunctionaris.

Uiterlijk 1 juli 2019 zal het kwaliteitsverslag geplaatst worden op de Openbare Database van Zorginstituut Nederland. In december 2019 wordt het meerjaren-kwaliteitsplan geëvalueerd door de directeur en beleids- kwaliteitsfunctionaris.

5.3 Lerend netwerk

De Pastorie heeft contact met andere kleinschalige wooninitiatieven om informatie te verkrijgen, te leren en te verbeteren.

In april 2018 is Hoofd Zorg samen met de beleids-kwaliteitsfunctionaris naar een kleinschalig wooninitiatief geweest om informatie te verkrijgen over een nieuw ECD systeem. We hebben hierdoor een goede keus kunnen maken.

De directeur is regelmatig (3 x per jaar) aanwezig bij een netwerkoverleg van kleinschalige zorgondernemers binnen de eigen regio. Hier worden zinvolle contacten gelegd en informatie uitgewisseld.

❖ **Branchevereniging:** De Pastorie heeft zich aangesloten bij de branchevereniging Riant Verzorgd Wonen sinds 2018. Zij houden 3 keer per jaar een lerend netwerk-overleg waarbij reflectie en intervisie aan bod komen. Er waren in 2018 diverse bijeenkomsten op directie en medewerkers niveau. De directeur heeft samen met collega's hieraan deelgenomen. Diversiteit aan onderwerpen zijn besproken waaronder het kwaliteitsverslag, indicatoren basisveiligheid en terugkoppeling lerend netwerk medewerkers over vrijheidsbeperkende maatregelen. Elke bijeenkomst komt het onderwerp lerend netwerk terug. Het delen van ervaringen met diverse huizen, casuïstiek bespreking, werken aan verbreding en verdieping van kennis en vaardigheden op het gebied van o.a. dementie.

❖ **Kenniz:** De Pastorie heeft een lidmaatschap bij KenniZ. Zij houden frequent infosessies en netwerkbijeenkomsten. Door het bezoeken van deze bijeenkomsten delen we kennis en leren we verbeteren op het gebied van kwaliteit.

6. Leiderschap, governance en management

De missie van de Pastorie is het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg die zich continue onderwerpt aan verbetering. Dit is alleen mogelijk als alle facetten en perspectieven meegenomen worden in de organisatie. De wens, behoefte en mening van de bewoner en/of mantelzorgers over diverse onderwerpen zijn essentieel om mee te nemen in de organisatie. Binnen de Pastorie wordt inhoudelijke input op (zorg)beleid gevraagd aan en ontvangen van de bewoners en diens mantelzorgers.

6.1 Visie op zorg

De Pastorie volgt haar eigen visie, de landelijk geformuleerde 'Normen Verantwoorde Zorg' en het daarop aanvullende 'Kwaliteitskader verpleeghuiszorg', waarbij het leren en verbeteren van de kwaliteit van producten en diensten vorm krijgt.

6.1.1 Visie van de Pastorie

Ieder mens is uniek met zijn of haar eigen levensverhaal. De Pastorie is ervan overtuigd dat het leveren van hoogwaardige zorg, met aandacht voor de unieke mens, alleen mogelijk is als onze bewoners zoveel mogelijk eigen regie houden binnen een veilige en geborgen setting. Wanneer dit door het ziektebeeld niet meer volledig kan, nemen wij samen met de naasten (waar dat nodig is) de regie over met zoveel mogelijk behoud van eigenheid. We werken daarbij nauw samen met de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en andere professionele hulpverleners.

6.2 Sturen op kernwaarden

In het teamoverleg wordt regelmatig aandacht besteed aan de kernwaarden die in 2017 in samenspraak met het team tot stand zijn gekomen.

- Oprechte zorg en persoonlijke aandacht
- Betrokkenheid
- Veilig, comfortabel en vertrouwd
- Respect en waardigheid
- Samenwerking met bewoners, mantelzorgers en zorg



6.3 Leiderschap en goed bestuur

De Pastorie hanteert een open communicatie en stimuleert bij de medewerkers transparantie richting collega's, bewoners en mantelzorgers. Bewoners maken deel uit van de maatschappij. Kwaliteit in het algemeen wordt toegepast binnen de daarvoor van toepassing zijnde wettelijke kaders.

- ❖ **MT:** Binnen de Pastorie wordt het MT (managementteam) gevormd door de directeur/bestuurder, Hoofd Zorg en de beleids-kwaliteitsfunctionaris.
- ❖ **Kwaliteit medewerkers:** De kwaliteit van onze medewerkers staat hoog op de agenda van de Pastorie. Wij hanteren een duidelijk (kwaliteit)beleid bij aanname,

proeftijd en vervolgperiode van een nieuwe medewerker. Daarnaast zet de Pastorie in ruime mate personeel in om haar visie op zorg en welzijn waar te kunnen maken en verbeteren wij continue de kwaliteit van de medewerkers en daarmee de zorg on the job, maar ook door middel van scholingen en bijvoorbeeld het meenemen van onze medewerkers naar onze brancheorganisatie.

- ❖ **Raad van commissarissen:** De leden van de raad van commissarissen kijken mee over de schouder van de directeur vanuit hun eigen vakgebied (financieel, juridisch en zorg). Zij houden toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken. De RVC is ook in ontwikkeling en streeft er naar de Zorgbrede Governance Code, in overeenstemming met de kleinschaligheid van de Pastorie, toe te passen. De RVC heeft overleg met de directeur en een sterk adviserende rol. Zij vergaderen drie keer per jaar.
- ❖ **Praktijk meelopen:** In de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan staat dat de raad van bestuur/directeur op gezette tijden meeloopt binnen het primaire proces, zodat zij gevoel houdt met de werkvloer. In 2018 heeft de directeur een aantal keer meegelopen/diensten gedraaid in de praktijk. In 2019 wordt dit patroon voortgezet.
- ❖ **Professionele inbreng:** De Pastorie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een verpleegkundige niveau 5 als lid van de Raad van Bestuur/managementteam.
- ❖ **VAR:** De Raad van Bestuur/Directeur stimuleert in het licht van kwaliteitsverbetering van verpleeghuiszorg de oprichting van een Verpleegkundige/verzorgende Adviesraad (VAR). Deze is vormgegeven door Hoofd Zorg en een verpleegkundige van de Pastorie.
- ❖ **Medezeggenschapsraad:** Deze bestaat uit mantelzorgers. Zij behartigen de belangen van de bewoners in de Pastorie. Als onderlegger wordt de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen gehanteerd. Twee keer per jaar wordt er een bijeenkomst gepland. Bij elk overleg wordt er een notulen opgemaakt.

6.4 Inzicht hebben en geven

Ieder jaar maakt de beleidskwaliteitsfunctionaris in samenwerking met de directeur een kwaliteitsverslag over het afgelopen jaar op basis van een meerjaren-kwaliteitsplan. Dit kwaliteitsplan komt tot stand met input vanuit o.a. de organisatie (medewerkers) en wordt vervolgens door de RVC beoordeeld op zijn dynamisch kwaliteitsontwikkelproces.

- ❖ **Rolverdeling extern:** Zowel met de Zorgboog als met bijv. de HAP, het Paramedisch Centrum Laarbeek, Huisartspraktijk Aarle-Rixtel en de apotheek zijn duidelijke afspraken gemaakt over de rol, taken en verantwoordelijkheden van een ieder ten aanzien van onze bewoners. Deze afspraken worden ook jaarlijks met alle partijen geëvalueerd.
- ❖ **Werkvloer:** Raad van bestuur/directeur loopt op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie om zodoende gevoel te houden op werkvloer. Dit past ook bij de kleinschaligheid van de Pastorie.
- ❖ **Netwerkbijeenkomsten:** De directeur neemt regelmatig deel aan netwerkbijeenkomsten in de regio om zodoende een lerend netwerk op te bouwen.

7. Personeelssamenstelling

7.1 Inzet personeel de Pastorie

- Hoofd zorg 28 uur per week aangevuld met verpleegkundige voor 24 uur per week
- 24 uur rond een verzorgende (IG)
- Dagelijks 2 helpenden in de dag en 2 helpenden in de avond aangevuld met een extra helpende in de ochtendzorg.
- Dagelijks 2 activiteitenbegeleiders
- Individueel activiteiten begeleider 3 x per week

Aantal FTE dec. 2018

| Functie | Aantal FTE Dec 2018 |
|--|---------------------|
| Hoofd zorg niveau 5 | 0,77 |
| Verpleegkundige niveau 4 | 0,66 |
| Verzorgende (IG) | 8,67 |
| Helpende (medewerker WZW) | 5,50 |
| Activiteitenbegeleiders/ Individueel begeleiding | 2,22 |
| Facilitaire medewerker (ontbijt) | 0,72 |
| Directeur | 1,0 |
| Medewerker Kwaliteit en beleid | 0,75 |
| Receptie/administratief | 1,38 |
| Oproepers | 2,06 |
| Totaal in de Pastorie | 23,73 |

7.2 Aandacht aanwezigheid en toezicht

De Pastorie heeft welzijn en aandacht voor de bewoners hoog in het vaandel staan. Om die reden hebben wij naast de zorgmedewerkers per dag 2 activiteitenbegeleiders of 1 activiteitenbegeleidster in combinatie met

een huiskamerdienst werkzaam in de huiskamers. Wij vragen van onze medewerkers dat zij “doorleefd” zijn van onze bewoners en persoonsgerichte zorg kunnen bieden. Binnen een maand na opname wordt per bewoner een persoonlijk activerings- begeleidingsplan opgesteld. Daarnaast is er in de algemene ruimtes continue toezicht wanneer hier bewoners aanwezig zijn.

7.3 Specifieke kennis, vaardigheden

De kwalificaties van het voltallige team, inclusief de oproepkrachten, in de Pastorie sluiten nauw aan bij de zorgvragen en zorgbehoeften van onze bewoners. De Pastorie heeft twee BIG geregistreerde verpleegkundigen in dienst.

Er is sinds 2017 een goede samenwerking gearrangeerd met zorgorganisatie de Zorgboog om indien nodig 24/7 binnen 30 minuten een BIG geregistreerde verpleegkundige in te zetten. Verder is er een samenwerkingsovereenkomst met de huisartsenpraktijk in Aarle-Rixtel en met de HAP.

Via de Zorgboog kunnen wij, 24 uur per dag, een SOG (specialist ouderen geneeskunde) inroepen en is er standaard minimaal 2 uur per week een SOG of verpleegkundig specialist geriatrie in huis aanwezig (ene week SOG, andere week verpleegkundig specialist geriatrie).

7.4 Reflectie, leren en ontwikkelen

De zorg wordt steeds complexer en er is vaak sprake van co-morbiditeit in combinatie met het eigen individu, met zijn of haar wensen. Dit vereist meer van medewerkers om goede kennis op te doen en te behouden. Om de kwaliteit in de zorg

hoog te houden is het van belang om te investeren in personeel. Bij- en nascholing is een belangrijk fundament binnen de Pastorie.

In de Pastorie werkt deskundig personeel. Er worden regelmatig (verplichte) scholingen gegeven. Op basis van organisatiedoelen, mic-meldingen en behoeften worden de scholingen bepaald en in het opleidingsplan verwerkt.

In het opleidingsplan wordt inzichtelijk welke opleidingsactiviteiten voor welke medewerker(s) gepland en georganiseerd moeten worden. Twee keer per jaar wordt het scholingsplan geëvalueerd door Hoofd Zorg en de beleidskwaliteitsfunctionaris.

Wij ontwikkelen zelf interne trainingen, cursussen en intervisies. We maken tevens gebruik van externe aanbieders.

Scholingen zijn gecategoriseerd in:

- **Verplichte scholingen;**
De verplichte scholingen worden aangeboden op advies van de Inspectie van de gezondheidszorg en op basis van wetgeving.
- **Scholingen aan de hand van organisatiedoelen;**
Scholingen vanuit organisatiedoelen worden bepaald door het managementteam en op advies van de Raad van Commissarissen.
- **Scholingen aan de hand van vakkennis en behoefte onder medewerkers;**
Deze scholingen worden geïnventariseerd middels interne audits, mim/ mic-meldingen, functioneringsgesprekken, nieuwe inzichten in het vakgebied en op basis van vakliteratuur.

7.4.1 Leeromgeving

Om de kwaliteit in de zorg hoog te houden is het van belang om te investeren in personeel. Ontwikkeling in de vorm van (bij- en na) scholing onder medewerkers is een belangrijke basis binnen de Pastorie om professionalisering te realiseren.

Kennisdeling is ook een onderdeel van ontwikkeling. Tijdens teambijeenkomsten worden er presentaties gehouden over de opgedane kennis, daarnaast worden scholings-verslagen gedeeld. Op deze manier maken we optimaal gebruik van alle kennis en vaardigheden van de medewerkers.

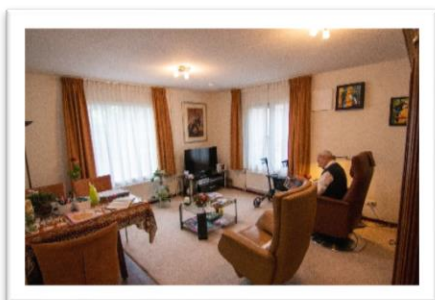
De Pastorie ziet op dit moment af van een leeromgeving portaal. Wel houden we het scholingsplan aan en bieden we aan onze medewerkers losse e-learnings aan.

8. Gebruik van hulpbronnen

8.1 Gebouwde omgeving

De Pastorie is gevestigd in het voormalige klooster midden in het dorp. Het pand heeft 4 verdiepingen: een kelder, de begane grond, de eerste verdieping en een zolder. Op de begane grond en eerste verdieping zijn 22 studio's en 2 appartementen gevestigd. In het pand is een lift aanwezig.

- ❖ **Afmetingen studio's:** De studio's zijn variërend van ongeveer 17 tot 24 m² met een eigen sanitaire ruimte. De Pastorie beschikt ook over 2 appartementen met een afmeting van ca. 32 m².



- ❖ **Huiskamers:** Naast de studio's en appartementen bieden we ook 3 huiskamers aan. Bewoners zijn vrij om te bepalen waar ze gaan zitten. In de huiskamers wordt activering aangeboden door de activiteitenbegeleiders.

8.2 Technologische hulpmiddelen

- ❖ **Camera:** In overeenstemming met de bewoner en mantelzorger wordt er de eerste twee weken een camera

geplaatst op de studio van de nieuwe bewoner. Dit omdat een nieuwe omgeving voor onrust en een verhoogd valrisico kan zorgen en onze doelgroep niet altijd goed in staat is zelf adequaat om hulp te vragen wanneer dit nodig is. Dit wordt altijd in overleg met de bewoner (indien mogelijk), mantelzorger en huisarts bepaald. Bij het leveren van zorg of als er bezoek is op de studio wordt de camera weggedraaid.

Door de camera kunnen we het gedrag van de bewoner in de eerste twee weken onderzoeken. Uit ervaring blijkt dat deze maatregel preventief valincidenten voorkomt als bewoners alleen zijn op hun studio.

- ❖ **Alarmering:** Bij opname wordt personenalarmering aangeboden en de bewoner bepaalt zelf of ze gebruik willen maken van alarmering (pols/hals).

8.3 Financiën

De Pastorie heeft er voor gekozen om de financiële- en salarisadministratie door een accountant te laten uitvoeren. De directeur regelt de financiële administratie van de organisatie met behulp van de front en back office medewerker.

8.4 Onderhoud

Voor het onderhoud van onze installaties en apparatuur heeft de Pastorie onderhoudscontracten afgesloten met professionele bedrijven. Denk hierbij aan de liften, CV ketels, keuken apparatuur,

brandmeldinstallatie, brandblussers, brandslangen en keerkleppen, computers en de printer.

Daarnaast wordt er ook jaarlijks (schoonmaak) onderhoud gepleegd aan bijvoorbeeld de dakgoten van het pand.

Ten slotte wordt alle medische apparatuur zoals bloeddrukmeters en onze zitweegschaal, jaarlijks geijkt.

8.5 Facilitaire zaken

- ❖ **Receptie:** 5 dagen in de week is de receptie bezet door receptionisten. De receptie heeft diverse ondersteunende taken en is het visitekaartje van de Pastorie. De receptie werkt servicegericht en voert ook ondersteunende zorgtaken uit zoals het plannen van afspraken op het gebied van pedicure, kapper.
- ❖ **Keuken:** De Pastorie heeft een eigen keuken waar op een professionele manier en volgens de wettelijke hygiëne eisen gewerkt kan worden (HACCP). Dagelijks kookt onze kok of assistent kok verse maaltijden met ingrediënten en/of producten van plaatselijke leveranciers.
- ❖ **Tuin:** De Pastorie beschikt over een beschermde achtertuin en in de voortuin een zg. Social Garden. Deze voortuin is niet afgeschermd en daarom zonder begeleiding alleen toegankelijk voor onze bewoners die zich veilig alleen buiten de Pastorie kunnen bewegen. Onze PG (psychogeriatrisch) bewoners komen daar onder begeleiding in contact met onze burens. Deze tuin is in het kader van Burendag 2017 gerealiseerd met

dank aan het Oranje Fonds.

- ❖ **Open deur:** De Pastorie is een open instelling en deuren kunnen van binnenuit geopend worden. Bezoekers bellen aan via een intercom en dan wordt er door een medewerker de deur geopend. De Pastorie heeft 4 deuren naar buiten toe. Om PG bewoners veilig te laten wonen, werken we met bakens bij de 4 uitgangen die gekoppeld zijn aan de personalarmering. Deze bakens geven een signaal naar de zorgmedewerkers wanneer een bewoner het pand door 1 van deze deuren verlaat. Indien nodig en in goed overleg met de mantelzorger en SOG/huisarts krijgen bewoners met dwaalgedrag dan een alarmering met dwaalfunctie.

8.6 Professionele samenwerkingsrelaties/ Verankeren van medisch, verpleegkundige en psychosociale expertise

8.6.1 Samenwerking SOG

Sinds december 2017 hebben we een samenwerkingsverband met een vaste SOG van Zorgboog in Balans. De specialist ouderen geneeskunde, de SOG, is doorgaans betrokken bij complexere problematiek, met name op het gebied van (gevolgen van) dementie, psycho-geriatrie en/of vragen rondom wel of niet behandelen of palliatieve zorg. Daarnaast screent de SOG elke nieuwe bewoner en bespreekt in deze screening ook standaard de zorguitgangspunten. De SOG komt tweewekelijks op consult. In de week dat de SOG niet aanwezig is, is er een

verpleegkundig specialist geriatrie aanwezig die te allen tijde kan overleggen met de SOG. Buiten kantoor tijden kunnen wij 24/7 de dienstdoende SOG van de zorgboog telefonisch benaderen.

8.6.2. Samenwerking huisartsen/HAP

De Pastorie vindt eigen regie belangrijk, dit resulteert onder andere in het kiezen van een eigen huisarts. De bewoner bepaalt welke huisarts hij of zij meeneemt. De Pastorie werkt veel samen met de huisartsenpraktijk in Aarle-Rixtel. Jaarlijks wordt er een contractvoorwaarden-gesprek gehouden tussen de huisarts in Aarle-Rixtel, Hoofd Zorg en de directeur. Welke zorg, verwachtingen en de financiële kaders worden besproken.

De huisarts behandelt de dagelijkse problematiek en kan altijd de SOG in consult vragen.

Buiten de openingstijden van de huisarts kunnen wij 24/7 gebruik maken van de HAP. Ook hiervoor is een samenwerkingsverband afgesloten. Ook de medewerkers van de HAP kunnen 24/7 de hulp inroepen van de SOG van de zorgboog als zij dit nodig achten.

8.6.3 Samenwerking Verpleegkundig Technisch Team van de Zorgboog

We hebben vanuit de zorg een samenwerking met de Zorgboog. Mochten er vragen zijn m.b.t. voorhouden en / of risicovolle handelingen, zoals starten met sedatie, wondzorg, katheteriseren e.a. dan neemt desbetreffende verzorgende na overleg met de verpleegkundige van de Pastorie contact op met het team. D.w.z. indien wij handelingen moeten verrichten, waarbij de expertise op dat moment onvoldoende in huis is en wij niet

terug kunnen vallen op directe collega's, kunnen wij terugvallen op het Kruiswerk Team Aarle Rixtel.

Afhankelijk van de vraag, zal deze doorgezet worden naar het Verpleegkundig Technisch Team (VTT) en zal benodigde praktische hulp en expertise ingezet worden. Op deze manier wordt alle verpleegkundige zorg 24/7 gegarandeerd.

9. Gebruik van informatie

verbeterpunten waren. Deze resultaten verwerkt de beleids-kwaliteitsfunctionaris.

9.1 Verzamelen en delen informatie

Er worden diverse bronnen en kanalen gebruikt om informatie te verzamelen zodat we als organisatie kunnen leren en verbeteren.

9.1.1 Cliëntervaringen

In november 2018 is het jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen onder de bewoners en mantelzorgers door de branchevereniging Riant Verzorgd Wonen. Het gebruikte instrument is de prestatievergelijking waardoor benchmark toegepast kan worden.

De resultaten zijn verwerkt in een actieplan en het kwaliteitsverslag. Omdat we transparantie belangrijk vinden, delen we de resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek met de medewerkers. Welke goede en verbeterpunten zijn eruit gekomen? Middels een informatiebrief worden medewerkers geïnformeerd.

Bewoners en mantelzorgers geven de Pastorie gemiddeld een 8,4. Dit ten opzichte van een 7,9 gemiddeld bij de andere huizen (31 locaties) die deel hebben genomen aan de benchmark.

9.1.2 Nazorggesprekken

Indien een bewoner overlijdt of verhuist worden er nazorggesprekken gevoerd met de mantelzorger en de directeur en eventueel Hoofd Zorg. Mantelzorgers vullen dan een formulier in hoe ze de zorg hebben ervaren, wat de positieve- en

9.1.3 Medewerkerstevredenheids- onderzoek

Op 10 juli 2018 is het jaarlijkse medewerkers-tevredenheidsonderzoek afgenomen. De ingevulde vragenlijsten zijn geanalyseerd en teruggekoppeld naar het team. Uit de analyse zijn diverse verbetervoorstellen gekomen. In het MT is besproken hoe en in welk termijn de verbetermaatregelen geïmplementeerd moeten worden. Medewerkers zijn tevreden en geven gemiddeld het cijfer 8 als het gaat over tevredenheid.

9.2 ECD

In 2018 zijn er voorbereidingen getroffen om over te stappen naar een ander ECD. In 2019 gaan we daarmee starten. Het verkrijgen en benutten van informatie uit dit ECD zal efficiënter gaan verlopen. Kwantitatieve gegevens over vrijheidsbeperkende maatregelen, decubitus, ziekenhuisopname en psychofarmaca zullen sneller opgehaald kunnen worden.

9.3 Externe audit

9.3.1 Infectiepreventie

Op 12 juni 2018 heeft er een externe audit plaatsgevonden op het gebied van hygiëne en infectiepreventie door een hygiëne specialist. Uit het rapport kwamen verbetermaatregelen die in de praktijk geïmplementeerd zijn. Elk jaar vindt er een

audit plaats, het ene jaar intern en het andere jaar extern.

Op 12 juni 2018 was het eerste jaarlijkse overleg van de hygiëne commissie. De commissie, bestaande uit: beleidskwaliteitsmedewerker, verzorgende, verzorgende IG/infectiepreventie medewerker, Hoofd Zorg, medewerker facilitaire dienst, specialist ouderen geneeskunde en een hygiëne specialist.

De commissie heeft (on)gevraagd adviesrecht over hygiëne en infectiepreventiebeleid met als doel preventie, opsporing en bestrijding van zorginfecties. Zij kijken kritisch naar de bestaande protocollen en implementatie, brengen knelpunten in kaart en dragen oplossingen aan.

In dit overleg zijn de verwachtingen naar elkaar toe besproken. Het beleid is vastgesteld en de jaarplanning is behandeld. Daarnaast zijn de resultaten uit het rapport van de externe audit infectie preventie besproken. Acties zijn uitgezet.

9.3.2 Haccp

Op 18 mei 2018 heeft er een externe audit plaatsgevonden op het gebied van HACCP door een onafhankelijk gecertificeerd bureau gericht op HACCP en voedselveiligheid. De keuken en lopende processen werden beoordeeld. Uit het rapport zijn verbetermaatregelen gekomen welke vertaald zijn naar een actielijst en geïmplementeerd zijn in de praktijk. Elk jaar vindt er een audit plaats, het ene jaar intern en het andere jaar extern.

9.4 Interne audit

In 2018 zijn er twee prisma analyses uitgevoerd n.a.v. een mic-incident. Uit deze

analyses zijn verbetermaatregelen gekomen. Deze maatregelen zijn besproken met de betrokken mantelzorgers. Daarnaast zijn deze maatregelen besproken in het team en geïmplementeerd.

Bijlagen 1 Resultaten cliënt ervaringen

