

Kwaliteitsverslag “de Pastorie” verslagjaar 2019

“Samen leren en verbeteren”

Auteur: Maaïke Beelen,
beleids-kwaliteitsfunctionaris

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Client tevredenheid 2019	4
3. Waardigheid en trots op locatie.....	5
4. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	8
5. Wonen en welzijn.....	10
6. Basis veiligheid.....	11
7. Leren en verbeteren van kwaliteit in de praktijk.....	15
8. Leiderschap, governance en management	17
9. Personeelssamenstelling	19
10. Gebruik van hulpbronnen.....	21
11. Gebruik van informatie.....	23
Bijlagen 1 Resultaten cliënt ervaringen 2019-2018	24
Bijlage 2. CTO Verbeterplan 2019 t.a.v. open vragen en categorieën.....	25

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. Onze bewoners die terminale zorg nodig hebben, kunnen in de laatste fase van hun leven bij ons verblijven.

Kwaliteit van zorgverlening is één van de uitgangspunten van de Pastorie. Hierbij dient kwaliteitsverbetering en bewaking in de zorgverlening ten goede te komen aan de bewoner, maar dient dit samen te gaan met een verbetering van de proces- en bedrijfsvoering. Dit vraagt om een methodische benadering van het werken aan kwaliteit gericht op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Er heerst dan ook een kwaliteitsgerichte, verbeteringsgerichte en professionele organisatiecultuur.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek van 2018 en 2019 komt naar voren dat 100% van de respondenten de Pastorie zou aanbevelen bij familie en vrienden.

Dit kwaliteitsverslag is ook 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.

In het kwaliteitsverslag van 2018 wordt inhoudelijk elk thema beschreven hoe de

Pastorie voldoet aan het kwaliteitskader. In dit verslag wordt de nadruk gelegd op veranderingen ten opzichte van het kwaliteitsverslag van 2018.

2. Client tevredenheid 2019

In februari/maart 2020 hebben we het tevredenheidsonderzoek over het jaar 2019 onder bewoners of diens mantelzorgers uitgevoerd door een onafhankelijk managementadvies bureau: 'Riant verzorgd wonen'. Het gebruikte instrument "prestatievergelijker ouderenzorg" werd toegepast. In bijlage 1 zijn de resultaten te lezen van het clienttevredenheidsonderzoek van 2018-2019.

NPS score 2019:



De NPS (Net Promotor Score) is berekend aan de hand van de rapportcijfers (0 tot en met 10). De NPS is voor deze organisatie 50. (Het gemiddeld cijfer dat is gegeven is 8,5)

De NPS ofwel de Net Promoter Score meet in welke mate een bedrijf of organisatie wordt aanbevolen. De score kan lopen van -100 tot +100. De vraag luidt altijd hetzelfde, namelijk **'Hoe waarschijnlijk is het dat je het bedrijf aanbeveelt bij vrienden of bekenden'**. De respondenten geven als antwoord een cijfer tussen de 0 en de 10.

Resultaten 2019 vergeleken met 2018

- ❖ Het rapportcijfer in 2019 is een 8,5. In 2018 was dat een 8,4.
- ❖ Op elke categorie scoren we op 'zeer goed en goed' nu beter. De score 'zeer goed en goed' is nu vaker afgegeven.

- ❖ 'Goed wonen' en 'goed bestuur' krijgen, in tegenstelling tot 2018, nu geen onvoldoendes meer.
- ❖ 'Goede service' heeft 1 onvoldoende gekregen. Daar staat tegenover dat deze categorie in 2018 74% 'zeer goed' scoorde en in 2019 81% zeer goed.
- ❖ Aanbeveling: 100% van de respondenten beveelt ons aan, in 2018 was dit ook 100%
- ❖ In 2018 heeft 90% de enquête ingevuld, in 2019 67%.
- ❖ De NPS score is gelijk gebleven t.o.v. 2018.

Conclusie:

De tevredenheid van het jaar 2019 is gestegen t.o.v. het jaar 2018, echter met de kanttekening dat 67% van de respondenten de enquête heeft ingevuld. Aanzienlijk lager dan in 2018. Een paar punten uit 2018 zijn in 2019 niet verbeterd, dit is verwerkt in het verbeterplan 2019-2020, te lezen in bijlage 2.

3. Waardigheid en trots op locatie

Waardigheid en trots op locatie is een ondersteuningsprogramma voor verpleeghuislocaties uit het programma 'Thuis in het Verpleeghuis'. Het programma start met de scan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Zij zijn in juni 2019 op bezoek geweest in de Pastorie.

Om tot een scan te komen zijn er digitaal vragenlijsten verstuurd naar mantelzorgers, zorgmedewerkers en het management. 37 vragenlijsten zijn geretourneerd en verwerkt in de scan.

Met de scan krijgt de organisatie inzicht in hoeverre het voldoet aan de kwaliteit zoals aangegeven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dit levert een beeld op

van sterke- en ontwikkelpunten. Voor ontwikkelpunten die uit de scan voortkomen is ondersteuning op maat vanuit het programma mogelijk en ingezet.

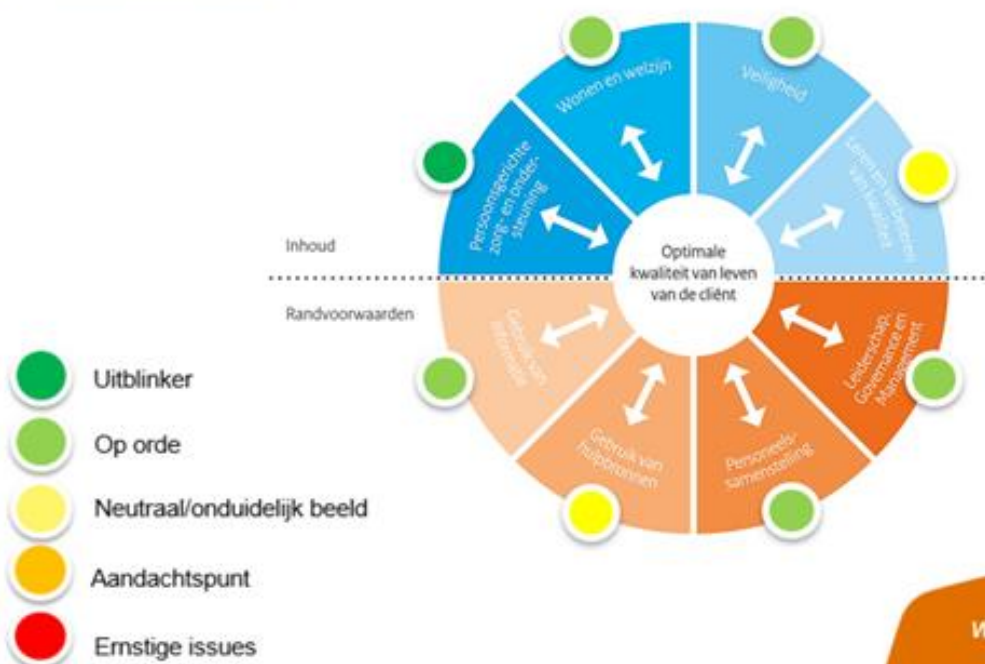
Gedurende het programma wordt de scan jaarlijks herhaald en wordt er halfjaarlijks de vooruitgang gemonitord middels een light scan. De organisatie ziet op deze manier of de eigen aanpak of de geboden ondersteuning helpt bij het voldoen aan het kwaliteitskader.

Onderstaand de scan/foto van het kwaliteitskader:



Thuis in het Verpleeghuis
Waardigheid en trots op elke locatie

Kwaliteitskader & foto



www.waardigheidentrots.nl

Afbeelding: scan/foto kwaliteitskader

Uitslag scan:

Het algemene beeld van de Pastorie is positief, de aangetroffen aandachtspunten zijn met name van belang voor de fase waarin de organisatie zich bevindt: van pionier naar professioneel duurzame organisatie. Men is erg trots op de persoonsgerichte zorg. Vanuit die visie is de Pastorie gestart en dat staat nu. Maar om ook duurzame professionaliteit te verankeren is een versterking van de leercirkel en verbetercultuur nodig. De werkvloer moet ruimte hebben en nemen om te leren en te verbeteren. In het thema 'leren en verbeteren' is nog een verbeterslag te maken.

Wat zijn de sterke kanten:

- ❖ Persoonsgerichte zorg:
Het bieden van persoonsgerichte zorg d.m.v. welzijnsactiviteiten door hoge inzet van activiteitenbegeleiders en individuele activiteitenbegeleider.
- ❖ Vrijheidsbeperkende maatregelen: inzet & evaluatie. De cyclus van dit thema is goed op de rit.
Alternatievenbundel wordt altijd geraadpleegd, er is geen verzet. Zie hoofdstuk 6.
- ❖ Werkplezier onder de medewerkers is hoog.

Wat zijn zwaktes en waarin zitten mogelijke bedreigingen (binnen/buiten de organisatie)?

Leren en verbeteren

- ❖ Hier kwam aan de orde dat er niet altijd tijd is én dat feedback geven soms ook best lastig is, zeker in een kleine organisatie. Omdat er veel

informatie en kennis overgedragen moet worden vanuit het management kan dat soms de prioriteit krijgen en is er, bijvoorbeeld in het teamoverleg, geen tijd meer voor onderlinge feedback en agendering vanuit de werkvloer zelf.

- ❖ De bestaande familiecultuur, waardoor het geven en ontvangen van feedback en daarmee het leren en verbeteren moeilijk(er) wordt.

Uitgezette acties:

- ❖ In 2019 zijn de teamvergaderingen ook anders opgezet, meer aandacht voor discussie, teambuilding en het geven van feedback.
- ❖ In december 2019 is de implementatie om coördinerend verzorgende in te zetten van start gegaan. De coördinerend verzorgende zal het aanspreekpunt van de dag zijn, procesbewaking en overzicht houden en collega's faciliteren en ondersteunen met administratieve werkzaamheden. In februari 2020 is de coördinerend verzorgende ook structureel gezet.

Hulpbronnen:

- ❖ Het ontbreekt de organisatie met name aan een heldere visie op de inzet/ meerwaarde van nieuwe technologie binnen de organisatie.
- ❖ De directeur geeft aan dat, gezien de omvang/ grote van de locatie, het lastig is budget vrij te maken en/of investeringen te doen (te hoge opstartkosten).
- ❖ Er wordt gewerkt aan het clientportaal zodat familie kan meelezen/ kijken in het dossier. Door familie is aangegeven dat dit wordt gemist.

- ❖ Team is niet tevreden met het huidige alarm/oproepsysteem. Men heeft te veel verschillende piepers/telefoons op zak. Er wordt gezocht naar een oplossing. Het ontbreekt nog aan een helder visie op de inzet van domotica/ slimme sensors.
- ❖ Bij ziekte of vakantie van facilitair medewerkers is geen vervanging. Taken/ werkzaamheden blijven hierdoor soms liggen.

Uitgezette acties:

- ❖ **Clientportaal:** In oktober 2019 zijn we gestart met de invoering van het clientportaal. Mantelzorgers kunnen op een veilige manier het dossier inzien van de bewoner.
- ❖ **Alarm/oproepsysteem:** hier zijn nog geen stappen in ondernomen. Een nieuw oproepsysteem staat op de wensenlijst.
- ❖ **Facilitair medewerkers:** In 2019 is gekeken naar de personele inzet en is er een facilitair medewerker aangenomen voor vaste uren en om bij verzuim in te zetten.

Waar liggen de kansen?

- ❖ De Pastorie heeft, mede op basis van het kwaliteitsgesprek, verbeterpunten opgesteld en meegenomen in het actieplan. Als deze punten opgepakt/geïmplementeerd zijn liggen er kansen voor de Pastorie om op het thema Personeelssamenstelling beter te scoren.
- ❖ De kansen voor de Pastorie om een duurzame professionele organisatie te worden zijn groot. De visie is helder en wordt gedeeld. Het plezier van werken bij de Pastorie is zeer groot, dus de basis is goed.

4. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Dit punt is verbeterd ten opzichte van

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning omvat 4 kwaliteitskader thema's: compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen.

2018 (28% zeer goed, 28% goed en 44% voldoende).

In het kwaliteitsplan van 2019-2021 staat de verbeterparagraaf beschreven. Op het thema 'persoonsgerichte zorg en ondersteuning' worden 3 punten beschreven:

Wat is er verbeterd of veranderd in het jaar 2019 ten opzichte van het jaar 2018?

- ❖ Er worden structureel en minimaal 1 keer per jaar MDO's ingezet met de specialist ouderengeneeskunde, paramedici, mantelzorger en/of bewoner, contactverzorgende en Hoofd Zorg.

Bewoner meer betrokkenheid

In 2019 hebben we de bewoner nog meer betrokken bij het maken van afspraken over de zorg. Er wordt individueel bekeken welke afspraken de bewoner kan maken. De specialist ouderen geneeskunde (SOG) speelt hier een belangrijke observatie- en beoordelingsrol.

In 2019 zijn we gestart met het uitvoeren van MDO'S. Jaarlijks, of indien de bewoner, mantelzorger of verpleegkundige vaker wenst, wordt een MDO uitgevoerd. Hier is beleid op geschreven waarin staat wie aanwezig is tijdens het MDO, welke formulieren er gebruikt worden en waar het verslag opgeslagen wordt.

Wilsbekwaamheid bewoner

In 2019 hebben we beleid gemaakt op het onderwerp wils(on)bekwaamheid. De SOG wordt altijd betrokken bij een nieuwe bewoner voor een eerste kennismaking. Zij beoordeelt of de bewoner wilsonbekwaam is. Is een bewoner door de arts in dit geval wilsonbekwaam geacht, dan betekent dit automatisch dat deze bewoner ook wilsonbekwaam is op gebied van beslissingen over gezondheid en financiën (zoals zorguitgangspunten, medicatie, contracten tekenen, enz...). Beslissingen op gebied van gezondheid worden dan genomen door de medisch (eerste) contactpersoon.

- ❖ Structureel 2 keer per jaar het zorgleefplan bespreken.

Door invoering van het MDO in 2019 en het continueren van de familie gesprekken wordt het zorgleefplan (zorgafspraken) geëvalueerd.

- ❖ Het 'doorleefd raken' van bewoner.

Uit het client tevredenheidsonderzoek van 2019 is het volgende naar voren gekomen: Kent men uw persoonlijke wensen en achtergrond? 36% zeer goed, 36% goed en 29% voldoende.

MDO

Jaarlijks, of indien de bewoner, mantelzorger of verpleegkundige vaker wenst, wordt een MDO uitgevoerd. Het uitgangspunt is dat de bewoner bij het MDO gesprek aanwezig is. Is een bewoner

niet in staat om deel te nemen en/of bepaalt de hoofdbehandelaar dat het niet wenselijk is dat een bewoner deelneemt aan het MDO, dan wordt dit altijd opgenomen in het verslag, voorzien van uitleg.

Zorguitgangspunten

De laatste levensfase wordt met de bewoner of medische contactpersoon samen met de huisarts of SOG besproken en vastgelegd in het document zorguitgangspunten. In 2019 is het beleid aangepast dat de zorguitgangspunten jaarlijks worden besproken en worden voorzien van datum/handtekening van de huisarts/SOG. Dit wordt gedaan tijdens het MDO.

5. Wonen en welzijn

Uit de scan van waardigheid en trots is gebleken dat dit thema op orde is. Uit het CTO (client tevredenheidsonderzoek) scoren we op 'Goed wonen' 80% goed en 20% voldoende. 'Aandacht, betrokkenheid, bezieling en communicatie' wordt door 83% goed en 17% voldoende ervaren.

In het kwaliteitsplan van 2019-2021 staat de verbeterparagraaf beschreven. Op het thema 'wonen en welzijn' worden twee punten beschreven:

- **Beleid opstellen over participatie familie en vrijwilligers.**
Beleid participatie familie is niet opgesteld omdat er andere keuzes zijn gemaakt. Dit wordt doorgeschoven naar 2021.
- **Vrijwilligers/maatjes scholingen aanbieden, passend bij de doelgroep.**
In 2019 is besloten om geen e-learning dementie uit te zetten naar de maatjes. Middels een paper over dementie is theoretische kennis overgedragen aan de maatjes.

Veranderingen ten aanzien van 2018:

Duofiets

In 2019 is dankzij sponsoring van diverse partijen en de Pastorie een duofiets aangeschaft. De Pastorie is door de gemeente verkozen tot stallingslocatie voor deze fiets voor het dorp Aarle-Rixtel. Mensen van buitenaf en onze bewoners kunnen de duofiets gebruiken/huren. Onze bewoners maken hier intensief gebruik van zowel met een activiteitenbegeleider, maar ook met mantelzorgers.

Beweeg- en beleeftuin

In 2019 is de beweeg-beleeftuin gerealiseerd. Aan de ene kant verhoogt dit de veiligheid van onze bewoners (denk aan bijvoorbeeld vermindering valrisico en elimineren van kans op vergiftiging door alleen gebruik van veilige planten) en aan de andere kant stimuleert dit onze bewoners om dagelijks voldoende te bewegen. In 2020-2021 zal de tuin verder vormgegeven worden middels looppaden.



6. Basis veiligheid

Veiligheid staat op nummer één in de Pastorie. Dat kan in sommige gevallen botsen met eigen regie. We maken daarom altijd afspraken tijdens de intake met de bewoner/mantelzorger wat een geaccepteerd risico is. Ook hanteren wij exclusiecriteria, zogeheten: grenzen aan zorgverlening.

In het kwaliteitsplan van 2019-2021 is een verbeterparagraaf opgenomen met het thema veiligheid. Hierin worden twee punten beschreven:

- Implementatie protocol vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit protocol is tijdens een teamoverleg 2019 besproken. Daarnaast is dit thema diverse keren beschreven in de nieuwsbrief voor medewerkers. In 2020 wordt er een e-learning 'zorg en dwang' uitgezet vanwege de implementatie van de nieuwe wet "zorg en dwang".
- Een planmatige medicatiereview uitvoeren door de SOG. De samenwerking met de apotheek heeft nog niet plaatsgevonden. Dit zal in 2020 opgepakt gaan worden.

Commissie preventie en veiligheid

In 2019 is de commissie preventie en veiligheid opgericht n.a.v. diverse valincidenten. Twee keer per jaar komt de commissie samen voor overleg om de resultaten van de audit te bespreken en het verbeterplan te evalueren. Jaarlijks wordt er een interne audit uitgevoerd door een van de aandachtsvelders. De commissie bestaat uit 2 bewoners en 4

medewerkers van de Pastorie. Het doel van deze commissie is om risico's in de omgeving, denk hierbij aan bijvoorbeeld risico's op valincidenten of vergiftiging, tot een minimum te beperken door analyse, maken van een verbeterplan en uitvoeren hiervan.

MIC-meldingen

In 2019 kwamen in totaal 247 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.

Medicatie veiligheid

Medicatie-incidenten: In 2019 was het percentage medicatie incidenten 22,4%. In 2018 was het percentage medicatie-incidenten 18,3%. In 2017 was dit percentage 17,5%.

Dit percentage is weer gestegen ten opzichte van vorig jaar. De medicatie-incidenten 2019 hadden voornamelijk betrekking op het vergeten af te tekenen

van medicatie en het vergeten van medicatie op het betreffende tijdstip. Bij het percentage worden ook de incidenten van weigering (1,6%) en apotheek fouten (3%) geteld.

De verbetermaatregelen van 2018 worden met de medicatiewerkgroep geëvalueerd maar uit cijfers blijkt het niet voldoende te helpen. Op 16 dec. 2019 is NCare gestart. Een digitaal toedien en registratie app. De verwachting is dat de medicatieveiligheid hierdoor verhoogd zal worden, omdat er een actueel overzicht is. Vergeten af te tekenen is onmogelijk omdat het systeem de zorgmedewerker dan alarmeert.

Valincidenten

In 2019 was het percentage valincidenten 50,6% van de totale incidenten.

De meeste valincidenten hebben betrekking op de achteruitgang van de algehele gesteldheid van de bewoner, namelijk 95%. 5% had voorkomen kunnen worden.

In 2018 waren de valincidenten 49% van de totale incidenten, waarvan 10% voorkomen had kunnen worden. Door de oprichting van de commissie preventie en veiligheid hebben we dus 50% van de valincidenten die voorkomen hadden kunnen worden aangepakt.

Overige oorzaken van de valincidenten waren:

- losse en vaste objecten
- verkeerd gebruiken hulpmiddel
- medicatie
- 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 zet verbetermaatregelen in zoals afspraken over opbergen hulpmiddel, objecten tuin verwijderen, studio's ontdoen van onnodige objecten, familiegesprek plannen.

Anti-psychotica

Het percentage bewoners tussen 1 november 2019 en 31 december 2019 die continue psychofarmaca hebben gebruikt was 11,1%. Dit is een afname t.o.v. 2018 (13,6%). 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.

Antibiotica

Het percentage bewoners tussen 1 november 2019 t/m 31 december 2019 die antibiotica hebben gebruikt is 25,9%. Dit is een toename t.o.v. 2018 (22,7%). De antibiotica werd meestal voorgeschreven a.g.v. een delier en een blaasontsteking.

Decubituspreventie

In 2019 hebben we onderstaand gecontinueerd. 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.

Bevorderen van vrijheid en verminderen van vrijheidsbeperking

Ons streven is dat onze bewoners, binnen redelijke veiligheidskaders, zoveel mogelijk vrijheid ervaren om hun leven in te vullen zoals ze dat willen. Daarom kiezen wij ervoor om per situatie te bekijken hoe de bewoner zoveel mogelijk vrijheid kan krijgen, daarbij zo nodig gebruik makend van technologie. Hierbij kan gedacht worden aan een spotter horloge, waardoor een bewoner alleen buiten de deur kan gaan wandelen naar behoefte of een dwaalalarm waardoor de verzorgers een signaal krijgen als iemand een buitendeur verlaat. Er kan dan voor gekozen worden om iemand zelf te laten lopen, diegene te begeleiden of af te leiden en weer binnen uit te nodigen. Daarnaast kijken we individueel hoe een bewoner reageert. Voor de een kan het omhoog zetten van beddekken voelen als een beperking in vrijheid, terwijl het de ander juist een veilig gevoel geeft. Zo ook met inzet van camerabewaking: soms kan het niet veilig zijn om iemand een gehele nacht zonder toezicht op diens studio te laten verblijven, maar vindt de bewoner het niet prettig wanneer er iemand binnen komt lopen. Een camera of een sensor kan dan een veilig alternatief zijn waar de bewoner wél akkoord mee gaat. Dilemma's in vrijheid versus veiligheid bespreken we altijd zo mogelijk met bewoner, met mantelzorgers en met specialist ouderengeneeskunde om zo samen tot de best passende oplossing voor die bewoner te kiezen. Deze wordt vervolgens vastgelegd in het dossier en er wordt een doel aan gekoppeld met regelmatige evaluatiemomenten zodat met regelmaat getoetst kan worden of een maatregel nog naar tevredenheid werkt, nog steeds niet als vrijheidsbeperkend wordt ervaren door de bewoner en passend is bij de huidige situatie. Op die manier borgen we ook dat een mogelijke vrijheidsbeperking zo kort mogelijk ingezet

wordt en dat er op tijd gesignaleerd wordt wanneer een bewoner die in eerste instantie akkoord ging, de maatregel toch als vrijheidsbeperkend ervaart.

- ❖ **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, zo nodig met de SOG. Daarbij wordt gekeken of de ingezette middelen nog nodig zijn, waarom dit is en of er geen mildere alternatieven zijn. Dit wordt vastgelegd in het dossier. De alternatievenbundel van Vilans wordt hierbij gebruikt als hulpmiddel.

Preventie acute ziekenhuisopname

In 2019 zijn er 2 acute ziekenhuisopnames geweest.

- 2 x longontsteking

Acute ziekenhuisopnames zijn niet altijd te voorkomen. De huisarts wordt altijd betrokken als er sprake is van een acute situatie, de verzorgende bespreekt samen met de huisarts de zorguitgangspunten en beslist of een ziekenhuisopname wel of niet wenselijk is.

Infectiepreventie

- ❖ **Audit:** jaarlijks wordt er een audit uitgevoerd door een hygiëne specialist. Op 23-10-2019 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.
- ❖ **Hygiëne commissie:** Jaarlijks vindt het overleg plaats met de externe hygiëne specialist, de beleids-kwaliteitsfunctionaris, verzorgende, infectiepreventie medewerker en medewerker facilitaire dienst. De resultaten van het jaarlijkse audit rapport wordt besproken en acties worden uitgezet. De jaarplanning wordt geëvalueerd.

7. Leren en verbeteren van kwaliteit in de praktijk

In het kwaliteitsplan van 2019-2021 staat de verbeterparagraaf beschreven. Op het thema 'leren en verbeteren van de kwaliteit' wordt een punt beschreven:

- Kwaliteitssysteem implementeren
De cirkel van Deming wordt in de organisatie toegepast maar nog niet optimaal.
In 2019 is in een nieuwsbrief aan alle medewerkers aandacht besteed aan het kwaliteitssysteem. In 2020 hebben we het kwaliteitssysteem verbeterd als het gaat om organisatorische afspraken. Er wordt een afspraken-verantwoordelijke aangewezen, vaak de aandachtsvelder. Zij houdt overzicht, evalueert en stelt bij. Zo wordt de cirkel van Deming optimaal toegepast.

Kwaliteitsmanagementsysteem

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.
Eén keer per 2 jaar worden binnen de organisatie functioneringsgesprekken gevoerd met alle zorg gerelateerde medewerkers.

8. 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.

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.

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.

Sturen op kernwaarden

In een teamoverleg hebben we aandacht besteed aan de kernwaarden. Medewerkers hebben formulieren ingevuld hoe zij onze kernwaarden gebruiken in hun werk. Dit is ter inspiratie met elkaar gedeeld waaruit mooie gesprekken voortkwamen.

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



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. Onder goed bestuur vallen onderstaande structuren/organen waarin verantwoording afgelegd moet worden, overleg gepleegd moet worden om samen de kwaliteit te bieden waar de Pastorie voor staat:

- ❖ **MT:** Binnen de Pastorie wordt het MT (managementteam) gevormd door de

directeur/bestuurder, Hoofd Zorg en de beleids-kwaliteitsfunctionaris.

❖ **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.

❖ **Werkvloer:** 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 2019 heeft de directeur diverse diensten van de receptie waargenomen. In 2020-2021 zal er een plan worden opgesteld waarin dit breder wordt getrokken. Ook andere disciplines gaan met elkaar meekijken. Op deze manier wordt er kennis opgedaan over functie-inhoud en bereiken we meer begrip voor elkaar.

❖ **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.

❖ **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 eenieder ten aanzien van onze bewoners. Deze afspraken worden ook jaarlijks met alle partijen geëvalueerd.

❖ **Lerend netwerkbijeenkomsten:** Het MT neemt regelmatig deel aan netwerkbijeenkomsten via de branchevereniging 'Riant verzorgd wonen' om zodoende een lerend netwerk op te bouwen.

9. Personeelssamenstelling

Inzet personeel de Pastorie

- Hoofd zorg 28 uur per week
aangevuld met verpleegkundige
voor 24 uur per week
- 24 uur rond een verzorgende (IG)
en een extra verzorgende in de dag
en avond.
- Dagelijks 2 helpenden in de dag en
2 helpenden in de avond
aangevuld met een extra helpende
in de ochtendzorg en in de
avondzorg.
- Dagelijks 2 activiteitenbegeleiders
- Individueel activiteiten begeleider
3 x per week
- Dagelijks ondersteuning ontbijt
- Directeur (fulltime), beleids- en
kwaliteitsfunctionaris (27 uur)
- 5 dagen per week front/backoffice
medewerker of receptioniste.
- Dagelijks kok en schoonmaak

Aantal FTE dec. 2018 en 2019

Functie	Aantal FTE Dec 2018 ingezet	Contractueel dec. 2019	Aantal FTE Dec. 2019 ingezet
Hoofd zorg niveau 5	0,77	0,78	0,78
Verpleegkundige niveau 4	0,66	0,78	0,67
Verzorgende (IG)	8,67	9,44	9,53
Helpende (medewerker WZW)	5,50	5,39	6,57
Activiteitenbegeleiders/ Individueel begeleiding	2,22	2,83	2,60
Facilitaire medewerker (ontbijt)	0,72	0,58	0,61
Directeur	1,0	1,00	1,0
Medewerker Kwaliteit en beleid	0,75	0,75	0,75
Receptie/administratief	1,38	1,33	1,33
Oproepers	2,06	0,00	2,68
Totaal in de Pastorie	23,73	22,88	26,52

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. In de algemene ruimtes waar bewoners verblijven is continue toezicht.

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. Met de Zorgboog is sinds 2017 een samenwerking om indien nodig 24/7 binnen 30 minuten een BIG geregistreerde verpleegkundige in te zetten.

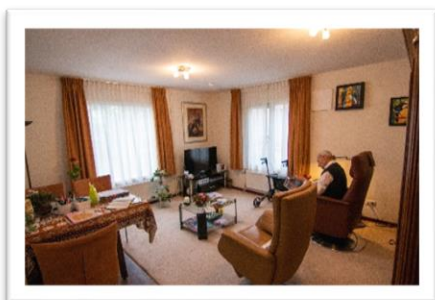
Zie hoofdstuk 10 ‘professionele samenwerkingsrelaties’ over de samenwerking met het VT-Team om goede kennis en vaardigheden te borgen.

10. Gebruik van hulpbronnen

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 biedt de Pastorie inmiddels 4 huiskamers aan. In 2019 is er een tuinkamer gerealiseerd van 28m². Doordat de leefruimte is vergroot kan de Pastorie groeien naar 25 bewoners. Bewoners zijn vrij om te bepalen waar ze gaan zitten. In de huiskamers wordt activering aangeboden door de activiteitenbegeleiders.
- ❖ **Open deur:** De Pastorie is een open instelling en deuren kunnen van binnenuit geopend worden. Bezoekers

bellen aan via een intercom en dan wordt door een medewerker de deur geopend. De Pastorie heeft 5 deuren naar buiten toe. Om PG bewoners veilig te laten wonen, werken we met bakens die bij de uitgangen gekoppeld zijn aan de personenalarmering. 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.

Technologische hulpmiddelen

- ❖ Alarmering
- ❖ Deursensor, indien nodig
- ❖ Spotter horloge
- ❖ Dwaalalarm
- ❖ Camera, zie voor meer informatie hoofdstuk 6, vrijheidsbevorderend

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. Jaarlijks wordt hier onderhoud aan uitgevoerd.

Medische apparatuur zoals bloeddrukmeters en onze zitweegschaal, wordt jaarlijks geijkt.

Professionele samenwerkings-relaties

De Pastorie heeft diverse externe samenwerkingsrelaties:

- ❖ **SOG:** de specialist ouderen geneeskunde, 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.
- ❖ **Huisartsen:** 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.
- ❖ **HAP:** 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.
- ❖ **VTT:** Verpleegtechnisch Thuiszorg Team van de Zorgboog.

Mochten er vragen zijn m.b.t. voorhouden en / of risicovolle handelingen of deze handelingen moeten ingezet worden omdat er te weinig expertise is in de Pastorie dan neemt de verzorgende contact op met het team. Op deze manier wordt alle verpleegkundige zorg 24/7 gegarandeerd.

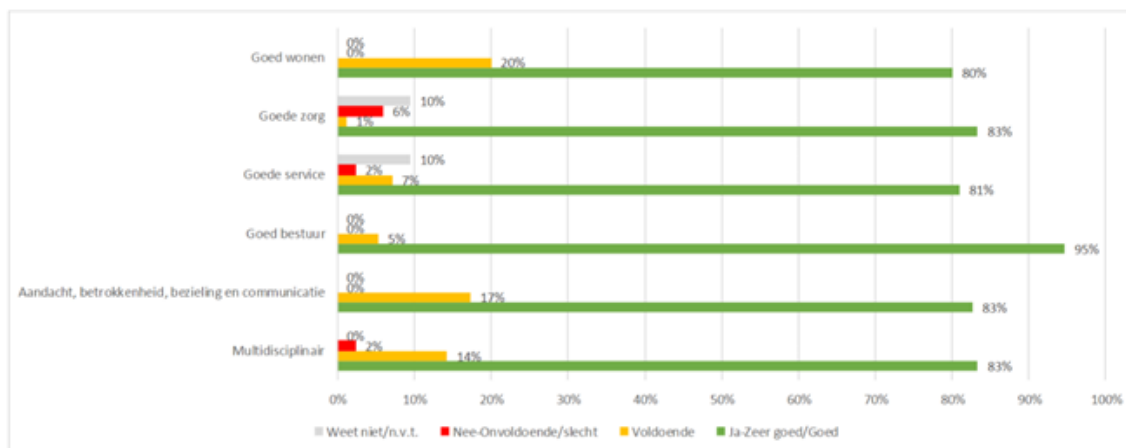
11. Gebruik van informatie

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

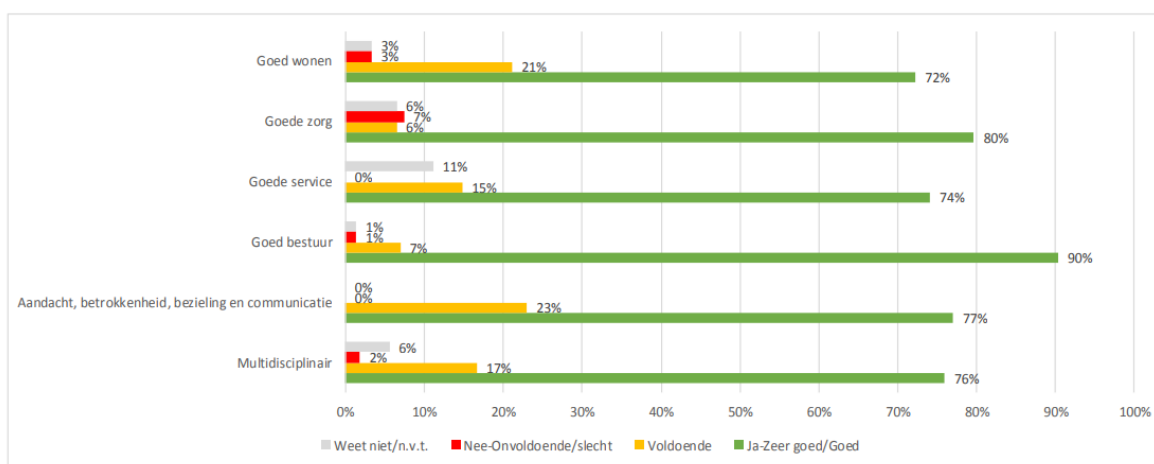
- ❖ Cliëntervaringen middels een jaarlijks client tevredenheidsonderzoek (CTO)
- ❖ Nazorggesprekken: Indien een bewoner overlijdt of verhuist worden er nazorggesprekken gevoerd met de mantelzorger en de directeur en eventueel Hoofd Zorg. Mantelzorgers vullen dan een formulier in hoe ze de zorg hebben ervaren, wat de positieve- en verbeterpunten waren. Deze resultaten verwerkt de beleidskwaliteitsfunctionaris.
- ❖ Medewerkers-ervaringen middels een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)
- ❖ Elektronisch cliënten dossier (ECD). In 2019 zijn we gestart met een nieuw ECD. Het verkrijgen en benutten van informatie uit dit ECD verloopt efficiënter. Kwantitatieve gegevens over bijvoorbeeld vrijheidsbeperkende maatregelen, decubitus, incidenten (MIC) zullen sneller opgehaald kunnen worden.
- ❖ Audits: Infectiepreventie (23 oktober 2019)
Interne audit HACCP (2 juli 2019).
In 2020 gaan de aandachtsvelders meer interne audits verrichten op diverse thema's.
- ❖ Functioneringsgesprekken.

Bijlagen 1 Resultaten cliënt ervaringen 2019-2018

2019



2018



Bijlage 2. CTO Verbeterplan 2019 t.a.v. open vragen en categorieën.

Onderwerp	Verbeterpunt/opmerking/aandachtspunt	Maatregel/toelichting	Verantwoordelijk	Datum
Algemeen	Percentage respondenten 2018 was 90% en in 2019 67,7%. Echter wel boven het landelijk gemiddelde (63%)	Duur van responstijd verlengen van 4 naar 6 weken. Mantelzorgers persoonlijk benaderen of bellen.	Beleids- kwaliteitsfunctionaris en front en backoffice medewerker	Oktober 2020
Medicatie	De Pastorie scoort een hoger onvoldoende percentage dan het landelijk gemiddelde.	E-learning medicatieveiligheid uitzetten in 2020 Audit medicatieveiligheid intern uitvoeren	Beleids- kwaliteitsfunctionaris	September 2020
Beweging	De Pastorie scoort 36% 'zeer goed' op bewegingsstimulering. Echter past dit percentage niet in de visie van de Pastorie en willen we dit percentage graag verhogen.	Hoofd zorg zal tijdens de ab-vergaeringen meer sturen op bewezig.	Hoofd Zorg en Activiteitenbegeleiding	Continue proces
Aandacht en betrokkenheid	Persoonlijke begeleider reageert traag	Omdat het een anonieme enquête is geweest kunnen wij de betreffende persoon hier niet op aanspreken. Spreek daarom de persoonlijke begeleider zelf aan of geef dit bij Hoofd Zorg of directeur aan.	Mantelzorger	-

Onderwerp	Verbeterpunt/opmerking/aandachtspunt	Maatregel/toelichting	Verantwoordelijk	Datum
	<p>Het aanbod van activiteiten is in 2019 slechter gescoord.</p> <p>2019: Zeer goed: 36% Goed: 43% Voldoende: 14% Onvoldoende: 7%</p> <p>2018 Zeer goed: 39% Goed: 39% Voldoende: 17% Onvoldoende: 0%</p>	<p>De individuele activiteitenbegeleider plant met iedere bewoner een activiteit naar behoefte.</p> <p>Tijdens de gezamenlijke activiteiten wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met alle wensen. Er wordt ook gekeken naar het individu. Mocht u graag andere activiteiten zien ga dan in gesprek met uw contact-ab'er.</p> <p>In het familiegesprek wordt welzijn ook besproken, de activiteitenbegeleider wordt actief hierbij betrokken.</p>	<p>Mantelzorger</p> <p>AB</p>	Q3 2020
Zorg	Communicatie tussen contactverzorgende en mantelzorger kan beter. Afspraken zijn niet doorgekomen.	Graag de contactverzorgende hierop aanspreken mocht dit niet helpen bespreek dit dan met Hoofd Zorg of directeur.	Mantelzorger	-
Huishouden	<p>Hoewel de schoonmaak op de studio is verbeterd wordt er een opmerking gemaakt over het poetsen onder het bed en op de kasten.</p> <p>Schoonmaak studio:</p>	Middels schoonmaak- aftekenlijsten wordt dit punt verder verbeterd in 2020.	Directeur	Continue proces

Onderwerp	Verbeterpunt/opmerking/aandachtspunt	Maatregel/toelichting	Verantwoordelijk	Datum
	<p>2019: Zeer goed: 29% Goed: 50% Voldoende: 21%</p> <p>2018: Zeer goed: 28% Goed: 39% Voldoende: 22% Onvoldoende: 6%</p>			
Maaltijdvoorziening	<p>Maaltijdverzorging is licht verbeterd. Toch wordt aangegeven dat er nog weinig variatie is.</p> <p>2019: Zeer goed: 50% Goed: 43% Voldoende: 7%</p> <p>2018: Zeer goed: 50% Goed: 39% Voldoende: 11%</p>	<p>Bespreek tijdens een familiegesprek wat er beter zou kunnen met de maaltijdvoorziening.</p> <p>Ook de medewerkers hebben een rol in het bevragen van en zien van behoeftes van bewoners en inspelen op variatie.</p> <p>We zijn in 2020 gestart met een aandachtsvelder wooncomfort. Zij monitort de beleving tijdens het ontbijt van de bewoners. We willen dit uitbreiden naar alle maaltijden.</p>	<p>Mantelzorger</p> <p>Keukenpersoneel</p>	<p>Q4 2020</p>