

Kwaliteitsverslag “de Pastorie” verslagjaar 2020

“Samen leren en verbeteren”

Auteur: Maaïke Beelen,
beleids-kwaliteitsfunctionaris

Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
2 Cliënt tevredenheid 2019-2020	4
3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
4. Wonen en welzijn	7
5. Basis veiligheid	8
6. Leren en verbeteren van kwaliteit in de praktijk	13
7. Leiderschap, governance en management	15
8. Personeelssamenstelling	17
9. Gebruik van hulpbronnen	19
10. Gebruik van informatie	21
Bijlage 1 Resultaten cliënt ervaringen 2020-2019	22

1 Inleiding

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.

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.

De Pastorie heeft te maken gehad met corona in 2020, helaas zijn hier bewoners aan overleden. Dit had een grote impact op bewoners, familie, medewerkers en management team. Medewerkers hebben een hoge werkdruk ervaren door uitval van collega's.

Er is intensieve communicatie geweest tussen MR en MT over de in te zetten maatregelen ten aanzien van corona.

Bezoek werd niet meer toegelaten, raambezoeken werden ingezet. Bij elke versoepeling vanuit het ministerie kwam meer vrijheid en kwaliteit van leven terug onder de bewoners.

De balans tussen kwaliteit van leven en veiligheid was soms lastig te zoeken. We hebben zoveel mogelijk maatwerk proberen te leveren. Afspraken over de wensen en behoeften rondom sociaal contact werden per bewoner vastgelegd in het dossier.

Door corona hebben veel zaken geen doorgang konden vinden zoals team overleggen, familieavond en scholingen. We hebben geprobeerd om dit op een andere manier te organiseren of door te schuiven naar 2021.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek van 2019 en 2020 komt wel naar voren dat 100% van de respondenten de Pastorie zou aanbevelen bij familie en vrienden.

2 Cliënt tevredenheid 2019-2020

In januari/ februari 2021 hebben we het tevredenheidsonderzoek over het jaar 2020 onder bewoners of diens mantelzorgers uitgevoerd door een onafhankelijk managementadviesbureau: 'Riant verzorgd wonen'. Het gebruikte instrument "prestatieve gelijker ouderenzorg" werd toegepast. We kunnen de resultaten daarmee vergelijken met andere zorginstellingen (benchmark).

Rapportcijfer scores 2020 en 2019:

In 2019 en in 2020 scoort de Pastorie een 8,5.

Rapportcijfers 2020:

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

Rapportcijfers 2019:

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

NPS Score* de Pastorie 2020

In 2020 hebben we een NPS score van 38,5. In 2019 was de NPS score: 50.



De NPS (Net Promoter Score) is berekend aan de hand van de rapportcijfers (0 tot en met 10). De NPS is voor deze organisatie 38,5. (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 2020 vergeleken met 2019:

Algemeen:

- ❖ De resultaten van 2020 op de categorieën (bijlage 3) zijn vergelijkbaar met 2019 (bijlage 4).
- ❖ Aanbeveling: 100% van de respondenten beveelt ons aan, in 2019 was dit ook 100%
- ❖ De NPS-score is verlaagd (van 50 naar 38,5). In 2020 hebben 5 mensen een 9 of 10 gegeven. In 2019 waren dit 7 mensen. De NPS score wordt o.a. bepaald door de hoeveelheid mensen die een 9 of 10 hebben gegeven. Daardoor is de NPS score naar beneden gegaan. Hoewel we in 2019 nog 2 keer een 7 scoorde doen we dat in 2020 niet meer, iedereen heeft een 8 of hoger gescoord.
- ❖ Het rapportcijfer is hetzelfde gebleven, een 8,5.

Verbeterd

- ❖ 'Goede zorg' is verbeterd: in 2019 gaf men 6% een onvoldoende, in 2020 3% een onvoldoende. De score 'zeer goed' ging van 83% naar 87%.
- ❖ 'Goede service' is verbeterd: er wordt geen onvoldoende meer gegeven.
- ❖ 'Zorgvuldigheid medicatie' is verbeterd. In 2019 scoorde we 7% onvoldoende, in 2020 scoren we geen onvoldoende meer.
- ❖ 'Zorgvuldigheid verpleegkundig handelen' is verbeterd. We scoren we nu geen onvoldoende meer.
- ❖ 'Verzorging was' scoren we geen onvoldoende meer.
- ❖ 'Aanbod van activiteiten' is veel beter gescoord: van 36% naar 62% 'zeer goed' en geen onvoldoende meer.
- ❖ 'Goed te kunnen wonen' is verbeterd. Van 50% naar 62% gegaan als 'zeer goed'.

Neutraal

- ❖ 'Multidisciplinair' is van 2% onvoldoende naar 5% onvoldoende gegaan. Maar gaat ook van 83% zeer goed naar 90% zeer goed.

- ❖ 'Aandacht betrokkenheid, bezieling en communicatie' gaat van 0% naar 2% onvoldoende, daar staat tegenover dat deze categorie in 2019 83% zeer goed scoorde en in 2020 88%.

Verminderd

- ❖ 'Goed bestuur' is verslechterd. Van 0% naar 2% onvoldoende gegaan.
- ❖ 'Voldoende gelegenheid om (begeleid) naar buiten te gaan' is verslechterd. We scoren nu 15% onvoldoende, in 2019 was dit 0%. Dit punt wordt in het verbeterplan opgenomen.
- ❖ 'Zorg voor lichamelijk welbevinden' scoorde we in 2019 50% zeer goed. In 2020 is dit 38%. Dit punt wordt opgenomen in het verbeterplan.
- ❖ 'Maaltijdverzorging' is verminderd. In 2019 scoorde we 50% zeer goed, in 2020 is dit 31% zeer goed. Dit wordt opgenomen in het verbeterplan.
- ❖ 'Bewegingsstimulering' scoren we minder op. Nu 15% onvoldoende. Wordt opgenomen in verbeterplan

3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

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

De visie van de Pastorie is dat elke bewoner uniek is, een eigen levensverhaal heeft en de zorgverlener de bewoner kent. De bewoner behoudt zijn eigen regie, zoveel als kan om samen een zorgplan op te stellen.



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 2020 hebben we de betrokkenheid uitgebreid. Indien een bewoner een MDO of een familiegesprek niet bij kan wonen gaat de contactverzorgende vooraf informatie inwinnen bij de bewoner. De contactverzorgende bekijkt de onderwerpen waar de bewoner wel antwoord op kan geven. Op deze manier proberen we de zeggenschap over de zorg te vergroten.

Wilsbekwaamheid bewoner

In 2019 hebben we een start gemaakt met beleid opstellen over het onderwerp wils(on)bekwaamheid. De SOG wordt altijd betrokken bij een nieuwe bewoner voor een eerste kennismaking. Zij beoordeelt of de bewoner wilsonbekwaam ter zake is. In 2020 is dit proces geoptimaliseerd. In het dossier vult de SOG de fase is van wilsonbekwaamheid met uitleg wat dat betekent.

- Bewoner kan nog volledig zelf beslissen
- Bewoner kan gedeeltelijk zelf beslissen
- Bewoner kan niet meer zelf beslissen

Deze fase wordt jaarlijks tijdens een MDO geëvalueerd.

Classificatiemethode Mikzo

In 2020 zijn we begonnen met het classificatiemethode Mikzo in het zorgdossier. Mikzo staat voor **M**et **I**nstrument **K**waliteit van **Z**org. Met dit instrument kan de verzorgende of de verpleegkundige doelen opstellen volgens de gebieden van het kwaliteitskader.

Tijdens de intake worden alle gebieden in beeld gebracht en gescoord.

Als er ergens een probleem ligt dan wordt op dat betreffende gebied een doel aangemaakt en gescoord. Deze scores leiden tot acties. De gebieden van het Mikzo zijn te vinden in vijf domeinen:

- persoonsgerichte zorg
- wonen
- welzijn
- veiligheid
- gezondheid

4. Wonen en welzijn

Uit het CTO (cliënt tevredenheidsonderzoek) scoren we op 'Goed wonen' 77% goed en 23% voldoende. In 2019 was dit 80% goed en 20% voldoende.

'Aandacht, betrokkenheid, bezieling en communicatie' wordt door 88% goed en door 10% als voldoende ervaren. In 2019 was dit 83% goed en 17% voldoende.



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.

Vanaf maart 2020 is de duofiets niet meer gebruikt wegens corona. In 2021 wordt dit weer hervat.

Beweging

Begin 2020 is de gym uitgebreid van één keer naar drie keer per week. Dit heeft een positieve invloed op het mentale en lichamelijk welbevinden van de bewoners. Helaas heeft deze ontwikkeling niet lang geduurd wegens corona. In het najaar is dit weer hervat.



Tijdens de corona uitbraken hebben de activiteiten begeleiders geprobeerd zoveel mogelijk individuele aandacht aan welzijn te schenken en maatwerk te leveren. Er werd geïnventariseerd waar de bewoners behoefte aan hadden. Doelen werden aangemaakt als bewoners somber werden. Elke dag kwam er iemand van de activiteitenbegeleider binnen in de studio van de bewoner.

Er werden alternatieven gevonden om sociaal bezoek te stimuleren. Raambezoeken en beeldbellen werden ingezet

Vanaf juni 2020 is er ook naar andere vormen van beweging gekeken zoals stoelgym en inzet van trappers.

In het najaar werd de groep bewoners gezien als één huishouden, daardoor konden de groepsactiviteiten hervat worden.

5. Basis veiligheid

Veiligheid staat op nummer één in de Pastorie. Dat kan in sommige gevallen conflicteren met de 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.

Kwaliteitsindicatoren

Verpleeghuizen zijn verplicht om jaarlijks kwaliteitsgegevens aan te leveren bij het Zorginstituut Nederland.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft zes thema's benoemd die belangrijk zijn voor de veiligheid van cliënten, de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid. Deze zijn onderverdeeld tussen verplichte en vrije keus indicatoren.

Verpleeghuizen kiezen ten minste 2 vrije keus indicatoren.

- decubitus (vrije keus)
- advance care planning (verplicht)
- medicatieveiligheid (verplicht)
- gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking (vrije keus)
- continentie (vrije keus)
- aandacht voor eten en drinken (verplicht)

De Pastorie heeft gekozen voor decubitus en gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking. De keus is niet gevallen op continentie. In 2021 heeft iedere bewoner een plan rondom continentie, ondersteunend door de aandachtsvelder continentie die in Q3 2021 wordt opgeleid.

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. Door corona is dit uitgesteld naar 2021. De commissie bestaat uit 1 bewoner 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 2020 kwamen er 203 mic-meldingen binnen. In 2019 waren dit 247 meldingen.

Elke zes- acht weken analyseert de mic-commissie (verzorgende en beleids-kwaliteitsfunctionaris) 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 wordt normaliter 1 keer per jaar gepresenteerd aan het team. In 2020 is dit overleg niet doorgegaan vanwege corona.

In 2019 waren we gestart met het digitaal informeren aan medewerkers middels een nieuwsbrief. Elk kwartaal werden de mic-meldingen gepresenteerd. Door corona hebben we in 2020 geen nieuwsbrief gehad. In 2021 gaan we dit oppakken.

Medicatie veiligheid

Medicatie-incidenten:

In 2020 was het percentage medicatie incidenten 40%. In 2019 was dit 22,4%.

33% (4% in 2019) had te maken met de apotheek-huisarts. Recepten die niet goed in het systeem stonden, huisarts die geen recept heeft doorgestuurd naar de apotheek.

27% (58% in 2019) had te maken met vergissing van een medewerker.

De categorie 'vergissing medewerker' had voornamelijk betrekking op het vergeten af te tekenen van medicatie in het systeem (38%). Het vergeten van medicatie bestond uit <1% in 2020, in 2019 was dit 86%.

Het vergeten van medicatie is in 2020 nauwelijks voorgekomen omdat we werken met een digitaal aftekensysteem: NCare. In 2021 is een overleg gepland met de apotheek, huisarts en SOG hoe de communicatie incidenten verminderd kunnen worden.

Valincidenten

In 2019 was het percentage valincidenten 35% van de totale incidenten.

De meeste valincidenten hebben betrekking op de achteruitgang van de algehele gesteldheid van de bewoner, namelijk 94%. 6% had voorkomen kunnen worden.

In 2019 waren de valincidenten vergelijkbaar. Door de oprichting van de commissie preventie en veiligheid in 2018 hebben we veel valincidenten kunnen voorkomen. 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. Meestal is het een geaccepteerd risico dat een bewoner valt.

Anti-psychotica

Het percentage bewoners tussen 1 november 2020 en 31 december 2020 die continue psychofarmaca hebben gebruikt was 55%. Psychofarmaca wordt door de SOG structureel geëvalueerd: bij de start van psychofarmaca wordt het binnen een aantal weken geëvalueerd, (afhankelijk van medicatie) en daarna jaarlijks tijdens een MDO (multidisciplinair overleg). Psychofarmaca wordt niet ingezet om de vrijheid van een bewoner te beperken. Bij de inzet van psychofarmaca is het welzijn en de gezondheid van de bewoner altijd het uitgangspunt.

Antibiotica

Het percentage bewoners tussen 1 november 2020 t/m 31 december 2020 die antibiotica hebben gebruikt is 36%. Dit is een toename t.o.v. 2019 (25,9%). De antibiotica werd meestal voorgeschreven bij een delier en/of een blaasontsteking.

Decubituspreventie

In 2020 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.

Preventie acute ziekenhuisopname

In 2020 zijn er 4 acute ziekenhuisopnames geweest. In 2019 waren dit 2 acute ziekenhuisopnames.

- 2 x heupfractuur
- 1 x hersenbloeding
- 1 x uitdroging t.g.v. corona

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:** In 2020 heeft er intern een audit op hygiëne plaats gevonden. Jaarlijks wordt er ook een externe audit uitgevoerd door een hygiëne specialist op het gebied van zorghandelingen. Uit het rapport kwamen verbetermaatregelen die in de praktijk geïmplementeerd zijn. De aandachtsvelders hebben hier een grote rol in gespeeld.
- ❖ **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.

Bevorderen van vrijheid en verminderen van vrijheidsbeperking

De Pastorie gaat gemotiveerd om met 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 mantelzorger 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 'onvrijwillige zorg'. In het teamoverleg en middels nieuwsbrieven wordt met regelmaat aandacht besteed aan het thema 'vrijheidsbeperkende maatregelen/onvrijwillige zorg'.
- ❖ **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.

Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg. Er is sprake van onvrijwillige zorg als een bewoner of zijn vertegenwoordiger **niet** instemt met zorg of als de bewoner **zich verzet** tegen de inzet van interventies. Maar de Wet zorg en dwang is ook van toepassing als de wilsonbekwame (ter zake) bewoner of zijn vertegenwoordiger **vrijwillig** instemmen met interventies die vallen onder de beperking van bewegingsvrijheid zoals bedekken. Dit komt omdat een bewoner vaak niet meer begrijpt welke consequenties de maatregel hebben.

De Pastorie heeft in 2020 onderstaand vorm gegeven aan de implementatie van de Wzd:

- **Beleid onvrijwillige zorg is aangepast:**
 - Bij verzet of beperking van de bewegingsvrijheid wordt het stappenplan van de Wzd gevolgd. Insluiten en medicatie geven buiten de richtlijn wordt niet uitgevoerd. Professionals bekijken de maatregel volgens het stappenplan, evalueren of dit nog steeds noodzakelijk is en heroverwegen deze maatregel.
 - Voor overige interventies die vrijwillig worden ingezet zoals een camera of gps systeem worden doelen aangemaakt met evaluatiedatum. Zo wordt er voorkomen dat interventies eindeloos worden ingezet.
 - De rollen zijn in het beleid beschreven die voortkomen uit de Wzd zoals de zorgverantwoordelijke, de Wzd-functionaris en de clientvertrouwenspersoon.

- De wils(on)bekwaamheid ter zake wordt per bewoner in het dossier vastgelegd door de SOG (zie hoofdstuk 3, 'wilsbekwaamheid bewoner'). De SOG beoordeelt of de bewoner begrijpt wat een (vrijheidsbeperkende)maatregel betekent.
- Zorgmedewerkers zijn in 2020 geschoold in de Wzd middels een e-learning zorg en dwang.

Inzet onvrijwillige zorg

De Pastorie heeft eenmaal onvrijwillige zorg toegepast in 2020 in verband met corona. Er zijn ook vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet bij wilsonbekwame bewoners. Hierbij was echter nooit sprake van verzet.

- Bij 6 bewoners zijn beddekken ingezet i.v.m. valgevaar.
- Bij 1 bewoner is de deur op slot gedaan om verdere besmetting van het coronavirus tegen te gaan.

6. Leren en verbeteren van kwaliteit in de praktijk

Zoals in de inleiding is beschreven kon niet alles doorgaan door corona. Door verzuim van medewerkers ontstond er een hoge werkdruk. Er waren veel emoties door het overlijden van bewoners. Door diverse corona maatregelen konden er geen scholingen en werkoverleggen plaatsvinden. Dit had invloed op de gehele organisatie. Het jaar 2020 is geen representatieve weergave waar wij voor staan. In 2021 worden veel zaken weer opgepakt.

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. In het jaar 2020 zijn deze gesprekken uitgesteld naar 2021.

- ❖ **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 jaar worden binnen de organisatie functioneringsgesprekken gevoerd met alle zorg gerelateerde medewerkers.

7. 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 2020 zijn veel teamoverleggen niet doorgestaan wegens corona. Dit thema is doorgeschoven naar 2021. In functioneringsgesprekken wordt hier op individueel niveau aandacht aan gegeven. Onderstaand de kernwaarden:

- 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 leidinggevende facilitair/ beleidskwaliteitsfunctionaris.
- ❖ **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 en 2020 heeft de directeur diverse diensten van de receptie waargenomen. In 2020-2021 zal er een plan worden opgesteld waarin dit breder wordt getrokken.
- ❖ **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 worden er 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.

8. Personeelssamenstelling

Inzet personeel de Pastorie in 2020

- 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. 2019 en 2020

Functie	Aantal FTE Dec 2019 ingezet	Contractueel dec. 2020	Aantal FTE Dec. 2020 ingezet
Hoofd zorg niveau 5	0,78	0,00	0,00
Teammanager zorg & welzijn	0,00	1,00	1,05
Verpleegkundige niveau 4	0,67	0,67	0,59
Verzorgende (IG)	9,53	10,05	8,48
Helpende (medewerker WZW)	6,57	6,72	5,65
Activiteitenbegeleiders/ Individueel begeleiding	2,60	2,83	2,51
Facilitaire medewerker (ontbijt)	0,61	0,58	0,60
Directeur	1,0	1,0	0,87
Medewerker Kwaliteit en beleid	0,75	0,75	0,51
Receptie/administratief	1,33	1,33	1,17
Oproepers	2,68	0,00	3,45
Totaal in de Pastorie	26,52	24,93	24,88

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.

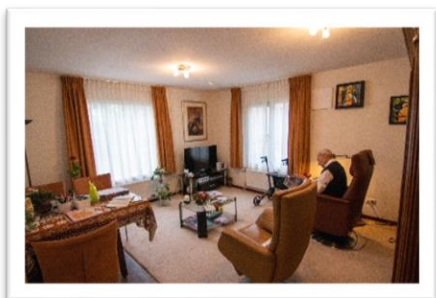
Zie hoofdstuk 9 ‘professionele samenwerkingsrelaties’ over de samenwerking met het VT-Team om goede kennis en vaardigheden te borgen.

9. 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 24-25 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 5, 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 samenwerkingsrelaties

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.

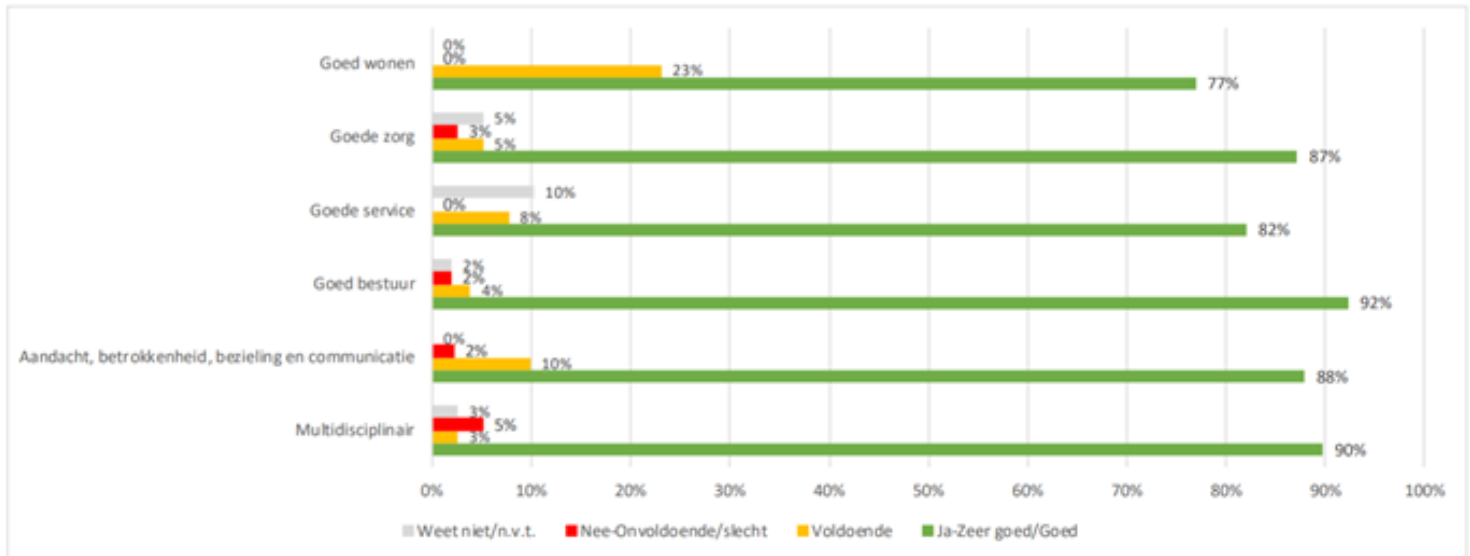
10. Gebruik van informatie

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

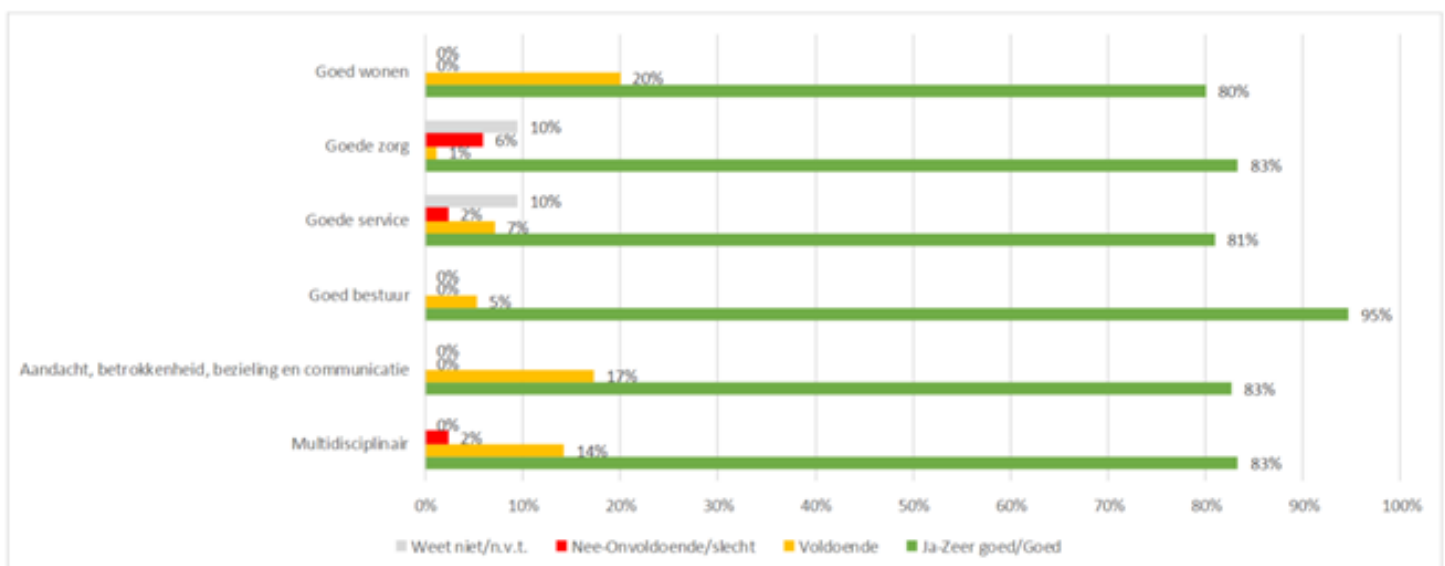
- ❖ Cliëntervaringen middels een jaarlijks cliënt tevredenheidsonderzoek (CTO)
- ❖ Nazorggesprekken: indien een bewoner overlijdt of verhuist worden er nazorggesprekken gevoerd met de mantelzorger en de directeur en eventueel Hoofd Zorg. Mantelzorgers vullen dan een formulier in hoe ze de zorg hebben ervaren, wat de positieve- en verbeterpunten waren. Deze resultaten verwerkt de beleidskwaliteitsfunctionaris. In 2020 heeft dit grotendeels telefonisch plaatsgevonden.
- ❖ Medewerkers-ervaringen middels een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)
- ❖ Elektronisch cliënten dossier (ECD). Middels overzichten kunnen we veel kwaliteitsinformatie ophalen die gebruikt worden bij de basisindicatoren en mic-incidenten.
- ❖ Audits: in 2020 zijn de volgende interne audits uitgevoerd: communicatie en medicatie en een externe audit op 5 oktober: infectiepreventie op zorghandelingen.
- ❖ Functioneringsgesprekken.

Bijlage 1 Resultaten cliënt ervaringen 2020-2019

2020



2019



Bijlage 2 CTO Verbeterplan 2020 t.a.v. open vragen en categorieën.

Onderwerp	Verbeterpunt/opmerking/aandachtspunt	Maatregel/toelichting	Verantwoordelijk
Beweging	Voldoende gelegenheid om (begeleid) naar buiten te gaan' is verslechterd. We scoren nu 15% onvoldoende, in 2019 was dit 0%.	In 2020 hebben we de uren van de individuele begeleiding uitgebreid, van 12 uur naar 22 uur. Dat betekent dat er meer tijd is om een wandeling te maken.	Teammanager zorg & welzijn
Zorg	Zorg voor lichamelijk welbevinden scoorde we in 2019 50% zeer goed. In 2020 is dit 38%.	Teammanager gaat onderzoek uit laten voeren hoe lichamelijk welbevinden verbeterd kan worden.	Teammanager zorg & welzijn
Maaltijdvoorziening	'Maaltijdverzorging' is verminderd. In 2019 scoorde we 50% zeer goed, in 2020 is dit 31% zeer goed. Maaltijdverzorging is verslechterd.	Bespreek tijdens een familiegesprek wat er beter zou kunnen met de maaltijdvoorziening. 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.	Mantelzorger Aandachtsvelder
	Weekenden zijn de maaltijden soberder en minder goed verzorgd	We zijn in 2021 gestart met thema's die in het weekend uitgevoerd worden. Luxere vlees en visschalen worden geserveerd. Ook wordt de menucyclus in samenwerking met	Kok

		de andere kok gemaakt waardoor er meer variatie is ontstaan.	
	Vaker vragen naar wensen en behoefte m.b.t. de maaltijden	In Q4 2020 zijn we gestart om frequent feedback te verzamelen over de maaltijden. Sinds Q1 2021 evalueert de zorg ook 2 x per jaar de wensen en behoefte van de bewoners m.b.t. de maaltijden.	Kok
Goed bestuur	Van 0% naar 2% onvoldoende gegaan.	Omdat het onderzoek anoniem is uitgevoerd is het niet bekend waarom er een onvoldoende is gegeven. Graag willen we het gesprek aangaan met diegene die dit vindt.	Mantelzorger