

The background image is a photograph of two women sitting on a motorized bicycle. The woman in the driver's seat is older, with short grey hair, wearing a dark jacket and a pink patterned scarf. The woman in the passenger seat is younger, with blonde hair and glasses, wearing a blue patterned jacket and blue trousers. They are both smiling at the camera. The bicycle is black with a silver engine and front fender. In the background, there is a large, multi-story brick building with arched windows and a blue sky with some clouds.

Kwaliteitsverslag “de Pastorie” verslagjaar 2021

“Thuis in Wonen, Zorg en Welzijn”

Auteur: Maaïke Beelen,
beleids-kwaliteitsfunctionaris

Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
2 Cliënt tevredenheid 2020-2021	4
3 Waardigheid en trots op locatie	6
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
3.2 Wonen en welzijn	6
3.3 Kwaliteit en veiligheid	7
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	7
3.5 Leiderschap, governance en management	7
3.6 Personeel	7
3.7 Gebruik van hulpbronnen en informatie	8
3.8 Conclusie	8
4 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	9
5 Wonen en welzijn	11
6 Basis veiligheid	12
6.1 Exclusiecriteria	12
6.2 Kwaliteitsindicatoren	12
6.2.1 Indicator eten en drinken en continentie	12
6.3 MIC-meldingen	13
6.4 Medicatie veiligheid	13
6.4.1 Medicatie-incidenten	13
6.4.2 Valincidenten	13
6.4.3 Antipsychotica	14
6.4.4 Antibiotica	14
6.5 Decubituspreventie	14
6.6 Preventie acute ziekenhuisopname	15
6.7 Infectiepreventie	15
6.8 Bevorderen van vrijheid en verminderen van vrijheidsbeperking	15
6.9 Wet zorg en dwang (Wzd)	16
7 Leren en verbeteren van kwaliteit in de praktijk	17
8 Leiderschap, governance en management	19
9 Personeelssamenstelling	21
10 Gebruik van hulpbronnen	22
11 Gebruik van informatie	24
Bijlage 1 Resultaten cliënt ervaringen 2021-2020	25
Bijlage 2 CTO Verbeterplan 2021 t.a.v. de resultaten en open vragen	28
Bijlage 3 Uitleg NPS	29

1 Inleiding



Dit kwaliteitsverslag is geschreven naar aanleiding van het 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2021'. 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/of met somatische aandoeningen. Onze bewoners die terminale zorg nodig hebben, kunnen in de laatste fase van hun leven bij ons verblijven.

De Pastorie heeft ook in 2021 te maken gehad met corona. Dit had wederom een grote impact op bewoners, familie, medewerkers en het managementteam. 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.

We hebben veel geleerd van de eerste corona golf. De balans tussen kwaliteit van leven van onze bewoners en de veiligheid waarborgen was door de ervaring beter te vinden. We sloten niet meer ons huis om bezoek te weren en keken juist individueel wat mogelijk was. Echter, door de overheidsmaatregelen en verzuim van medewerkers, hebben een aantal zaken geen doorgang kunnen vinden. Team overleggen, scholingen en familieavond werden verplaatst.

We blijven positief, dat stralen we ook uit. Uit het cliënttevredenheidsonderzoek van 2021 scoren we een 8,5.

Hartelijke groet,

Marjolein Wissema, trotse directeur van de Pastorie.



2 Cliënt tevredenheid 2020-2021



In november 2021 hebben we het tevredenheidsonderzoek over het jaar 2021 onder bewoners of diens mantelzorger uit laten voeren door de branchevereniging 'Riant verzorgd wonen'. Het gebruikte instrument "prestatieve gelijkjer ouderenzorg" werd toegepast. We kunnen de resultaten daarmee vergelijken met andere zorginstellingen (benchmark). In bijlage 1 is het complete overzicht van de resultaten van 2021 en 2020 te vinden.

Rapportcijfer scores 2020 en 2021:

In 2020 en in 2021 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 **2021**:

	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	1	5	6	1

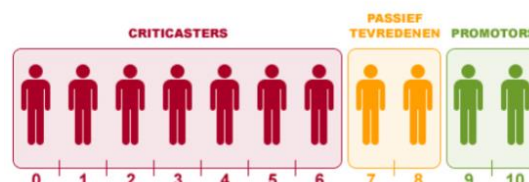
NPS Score* de Pastorie 2021

In 2021 hebben we een NPS score van 53,8. In 2020 was de NPS score: 38,5

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.



Meer uitleg over de NPS score zie bijlage 3.

Conclusie resultaten 2021 vergeleken met 2020:

Algemeen:

- ❖ Respons is verlaagd. In 2021 is de score 54,2%, in 2020 was deze 61,9%
- ❖ De NPS-score is verbeterd. In 2021 hebben 7 mensen een 9 of 10 gegeven. In 2020 waren dit 5 mensen.
- ❖ Het rapportcijfer is hetzelfde gebleven, een 8,5.
- ❖ De vragen die bij ZorgkaartNederland worden gesteld zijn ook opgenomen in dit onderzoek. Het gemiddelde cijfer van deze 6 vragen is: 8,2, zie bijlage1.
- ❖ Er is een nieuwe vraag toegevoegd: Hoe beoordeelt u het contact met uw EVV'er/ eerste contact verzorgende?
54% zeer goed 38% goed 8% voldoende.



Verbeterd

- ❖ De **maaltijdverzorging** is van 31% zeer goed naar 46% zeer goed gestegen.
- ❖ **Schoonmaak** appartement/studio is van 23% zeer goed naar 62% zeer goed gestegen.
- ❖ **Aandacht en betrokkenheid** is van 46% zeer goed naar 54% zeer goed gestegen.
- ❖ **Contactpersonen** snel op de **hoogte** worden gebracht is van 31% zeer goed naar 54% zeer goed gestegen.
- ❖ **Beweegstimulering** is van 15% voldoende naar 31% voldoende gegaan. Van 15% onvoldoende naar 8% onvoldoende.

Verminderd

- ❖ **Aanbod** van **activiteiten** is wat verminderd.
Van 62% zeer goed naar 54% zeer goed en 8% onvoldoende.
- ❖ **Voldoende** gelegenheid om (begeleid) naar **buiten** te gaan is verminderd.
Van 23% zeer goed naar 15% zeer goed.

Compliment bewoner/mantelzorger uit het onderzoek:

‘Ik wil het hele personeel graag een groot compliment geven voor hun geweldige inzet. Zij stralen liefde en warmte uit naar de bewoners en ook naar elkaar. Dat maakt en houdt het team sterk en de bewoners gelukkig’.



3 Waardigheid en trots op locatie



Waardigheid en trots op locatie is een ondersteuningsprogramma voor verpleeghuislocaties uit het programma 'Thuis in het Verpleeghuis'.

Er is een scan afgenomen in 2019. Met de scan krijgt de organisatie inzicht in hoeverre het voldoet aan de kwaliteit zoals aangegeven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, zie afbeelding thema's kwaliteitskader. 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 worden er audits afgenomen. Een audit geeft aan hoe op dat moment gewerkt wordt volgens de thema's van het kwaliteitskader. De auditor loopt op de werkvloer mee met medewerkers.

In 2020 was er een audit gepland maar door corona is deze verplaatst naar 2021. In januari 2022 is de 2^{de} audit uitgevoerd en vond de eindevaluatie plaats.



Afbeelding thema's kwaliteitskader

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Wat zijn de sterke kanten?

- Wensen, behoefte en mogelijkheden van de individuele bewoner wordt goed in kaart gebracht en naar gehandeld.
- De inspraak en participatie over het eigen zorgdossier van de bewoner is goed op orde.
- Er wordt multidisciplinair samengewerkt, er zijn goede samenwerkingsafspraken gemaakt met (para)medici.

Wat zijn de ontwikkelpunten?

- Het methodisch werken kan verbeterd worden. De opvolging van uitgezette acties rondom de zorg ligt soms stil. In 2021 zijn we van start gegaan met een VECO, 'verzorgende coördinerende'. Zij heeft overzicht en bewaakt het proces. Het methodisch werken is hierdoor verbeterd.

3.2 Wonen en welzijn

Wat zijn de sterke kanten?

- Er is aandacht voor zingeving en ondersteuning van levensvragen.
- Er is aandacht voor zinvolle dagbesteding en ondersteuning bij activiteiten die voor de bewoner de moeite waard zijn.
- Mantelzorgers en vrijwilligers worden goed betrokken in het gehele proces. Er is ook een cliëntportaal waarin de zorg gevolgd kan worden.



- De verrichte zorg is persoonsgericht, bewoners kunnen naar eigen wens persoonlijke verzorging van lichaam en kleding ontvangen. Medewerkers kennen de bewoner.

Wat zijn de ontwikkelpunten?

- Tijdens de ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen) werd niet altijd goed gekeken of de bewoner zich goed kon vasthouden, bijvoorbeeld een stoel zonder armleuning of een rollator die niet op de rem staat en wegrolt.

3.3 Kwaliteit en veiligheid

Wat zijn de sterkte kanten?

- Er zijn goede afspraken gemaakt over medicatie met huisarts-SOG-apotheek.
- Medewerkers kunnen goed omgaan met infectieziekten en weten wat ze moeten doen m.b.t. de hygiëne.

Wat zijn de ontwikkelpunten?

- Medicatieopslag is gedeeltelijk op orde. Het letten op de houdbaarheid van medicatie kan worden verbeterd.
- Retourmedicatie naar de apotheek was niet volgens protocol. Inmiddels worden opiaten pas uit de kluis gehaald als de bezorger van de apotheek er is.
- De opslag van opiaten in de kluis kan worden verbeterd door een betere vakverdeling.
- Handhygiëne kan worden verbeterd: op het juiste moment handhygiëne toepassen. Vooraf en na de zorg wordt altijd handhygiëne toepast, echter tussentijds mag dit vaker.

3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Wat zijn de sterke kanten?

- Het team leert van elkaar, wisselt kennis en ervaringen uit.
- Er is een open en veilige cultuur op het gebied van incidenten melden door de medewerkers.
- Incidenten worden met elkaar besproken om ervan te leren.

Wat zijn de ontwikkelpunten?

- Er vindt geen vijfjaarlijkse kwaliteitsvisitatie plaats door de beroepsorganisatie.
- Er is geen gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). De Pastorie heeft wel een KMS en verzamelt kwaliteitsinformatie door diverse bronnen te raadplegen.

3.5 Leiderschap, governance en management

Wat zijn de sterke kanten?

- Visie wordt goed vertaald naar de praktijk.
- Er is ervaren leiding en ondersteuning, met voldoende ruimte voor zeggenschap.

Wat zijn de ontwikkelpunten?

Op dit thema zijn geen ontwikkelpunten uitgekomen.

3.6 Personeel

Wat zijn de sterke kanten?

- Er is ruim voldoende en deskundig personeel

Wat zijn de ontwikkelpunten?

- De bevoegdheid en bekwaamheid van de medewerkers kan worden



verbeterd. Op dit moment worden een aantal verpleegtechnische handelingen uitbesteed. Deze keus werd gemaakt omdat sommige handelingen te weinig voorkwamen om goede kwalitatieve zorg te bieden. Medewerkers zijn wel bevoegd maar niet bekwaam. In de toekomst worden medewerkers wel breed geschoold door iedere medewerker een leerlijn aan te bieden.

3.7 Gebruik van hulpbronnen en informatie

Wat zijn de sterke kanten?

- Onderhoud van het gebouw is op orde, er is elke week een klusjesman aanwezig.
- Veilige woonomgeving wordt goed op gescoord. Medewerkers zijn BHV geschoold.
- Er zijn veel hulpmiddelen aanwezig om de zorg goed te ondersteunen.

Wat zijn de ontwikkelpunten?

- Inzet van iPads werkten niet optimaal door een slecht wifi-signaal. Er zijn laptops ingezet, dit werkt inmiddels goed.

3.8 Conclusie

De bestuurder is in staat om met haar team zelfstandig verder te gaan. De audit is ondersteunend aan het hebben van grip op de kwaliteit van zorg op alle thema's van het kwaliteitskader. De Bestuurder, de verpleegkundige en de kwaliteitsverpleegkundige zijn bekend met de audit systematiek. Er is nu een overzicht waardoor de bestuurder grip houdt op de voortgang van de aandachtspunten. Dit overzicht geeft inzicht op alle niveaus in de organisatie. Er is geen verdere

ondersteuning nodig. Onderstaande punten zijn bereikt en staan onder blijvende aandacht.

Waar staat de organisatie nu?

De organisatie heeft n.a.v. de kwaliteitsaudit de punten van aandacht opgepakt zoals die zijn beschreven in de interventies.

De bestuurder monitort de voortgang en heeft een coördinerend verzorgende, verpleegkundige, bijna afgestudeerde verpleegkundige en een beleidsmedewerker die haar hierbij ondersteunen.

Er is een aanzet gemaakt tot de invoering van een kwaliteitsdashboard aan de hand van een plan van aanpak. In dit systeem kunnen diverse zaken en terugkerende elementen (zoals bv scholing) gepland worden, opleverdata voor de jaarverantwoording en CIBG (uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport), planning van audits en taken die naar voren komen uit deze metingen. Hierdoor wordt men niet 'overvallen' door wat er nog moet maar is het inzichtelijk wanneer er wat opgepakt moet worden.

De locatie heeft grip op kwaliteit. Dit is inzichtelijk door de meest recente audit waar er nog aandachtspunten lagen. Deze punten zijn allemaal opgepakt. Medewerkers die disfunctioneren krijgen ondersteuning en begeleiding. De mbo-verpleegkundige, coördinerend verzorgende, beleid en kwaliteitsfunctionaris, bestuurder en de toekomstige kwaliteitsverpleegkundige van de locatie pakken de taken op die in het teamkwaliteitsplan naar voren komen. Er is meer structuur aangebracht in dagelijkse processen. Zoals bijvoorbeeld de inzet van de medicatie karren, maar ook de wijze waarop er vergaderd wordt.

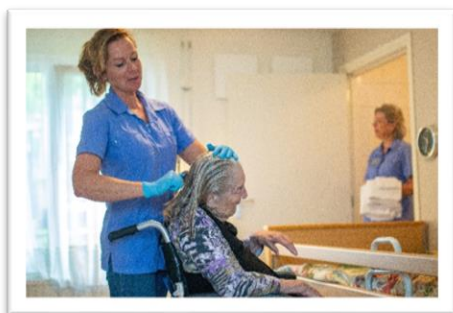


4 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning



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.



Veco-dienst

In maart 2021 zijn we gestart met de Veco-dienst. Verzorgend coördinator.

De VECO heeft als primaire taak het coördineren en afstemmen van zorg binnen de Pastorie. De VECO heeft toezicht op het realiseren en nakomen van het vastgesteld beleid. De VECO is proactief, heeft een onderzoekende/ vraaggerichte houding. De VECO is voor het grootste deel van de tijd aan het werk als verzorgende. De VECO is daarmee duidelijk één van het team. De reden om een VECO te hebben is het coördineren wat we als Pastorie willen verwezenlijken:

- Bewonersgericht en efficiënt werken,
- Planning van de dag (agenda, doornemen)
- Kwaliteit van zorg,
- Gemaakte afspraken bewaken, aanspreken als dit niet is gebeurd,
- 1e aanspreekpunt voor collega's en MT.

GVP

De GVP (gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de (psychogeriatric) zorg aan cliënten volgens afspraken uit het zorgleefplan. De GVP richt zich hierbij op de vier domeinen van kwaliteit van leven van de cliënt: lichamelijk welbevinden/gezondheid, woon-/leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden. In 2021 heeft een tweede verzorgende de opleiding GVP afgerond.

De rol van de GVP'RS:

- SOG (specialist ouderen geneeskunde) visite om de week draaien,
- Mdo (multidisciplinair overleg) voorbereiden,
- 1x per maand meelopen bij bewoners met gedragsproblematiek,
- 1x per maand overleg met de verpleegkundige,
- Observeren gedrag nieuwe bewoners,
- Klinische lessen en interviews uitvoeren in combinatie met casuïstiek bespreken aan collega's,
- Coaching on the job van collega's over gedrag op aanvraag.



Bewonersoverleg

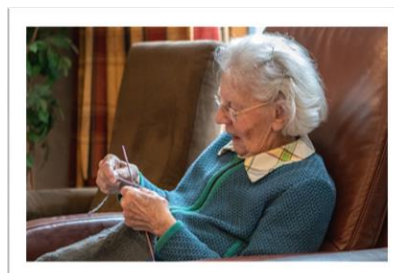
Er was meer behoefte aan casuïstiek bespreking over bewoners tussen zorg en welzijn, vooral gericht op gedrag. In september 2021 is gestart met het eerste bewonersoverleg, gevoerd door de GVP'er en AB'er (activiteitenbegeleider). Elke bewoner komt 2x per jaar aan bod.

Doel van een bewonersoverleg:

- Er kan eerder en beter gehandeld worden op zorg en gedragsvragen van bewoners.
- Er zal meer kennis en kunde ontstaan bij de medewerker en er kan bepaald gedrag eerder herkend worden zodat het inzetten van de kennis makkelijker wordt.
- Het ontwikkelen van bepaalde basisprofielen die passen bij de ziektebeelden van bewoners waardoor er makkelijker geanticipeerd kan worden bij zorg/ gedragsvragen.

Huisbezoek

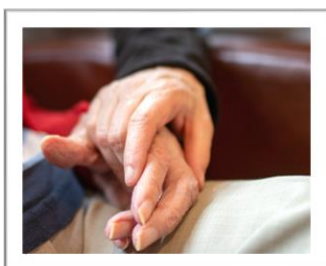
Eind 2021 is een start gemaakt om standaard een huisbezoek af te nemen bij een potentiële bewoner. Op deze manier kan nog beter de zorgvraag worden ingeschat. Kan de Pastorie de zorg bieden die de bewoner nodig heeft, rekening houdend met de exclusiecriteria (zie hoofdstuk 6 Basisveilig).



Zorgpad stervensfase

In juni heeft de verpleegkundige in opleiding het zorgpad stervensfase geïmplementeerd in de Pastorie. Zo is er een waakmand ingezet. Hier zitten spullen in die familie kan gebruiken tijdens het waken. Het doel van het zorgpad stervensfase is:

- Optimale kwaliteit van zorg voor stervenden en hun naasten
- Optimale comfort en kwaliteit van leven in de stervensfase



5 Wonen en welzijn



Verplaatsing van de teampost

In februari 2021 is de teampost verplaatst naar een huiskamer de 'Goeikamer'. In de Goeikamer zaten vaak 2 ab'ers met de hele groep bewoners in deze ruimte. In de coronatijd was dit niet verantwoord. De oude teampost zorgde voor veel prikkels, er was veel in- en uitloop. Bewoners werden hierdoor overprikkeld. In de coronatijd is gebleken dat rust in de huiskamers veel goed heeft gedaan bij de bewoners. Een van de voordelen van deze verhuizing was dat de activiteitenbegeleiding vaker aanwezig is in de huiskamers bij de bewoners en dat er een kleine ruimte grenzend aan de huiskamer is ontstaan. Bewoners die zich terug willen trekken kunnen in deze ruimte verblijven, onder toezicht.

Muziekgeluk

In 2021 hebben twee activiteitenbegeleiders de cursus muziek geluk gevolgd. Muziek verhoogt het werkplezier, vermindert de werkdruk en levert daardoor een hogere zorgkwaliteit.

Er wordt gekeken wat muziek voor de individuele bewoner kan betekenen. Bewoners die verder in hun dementieproces zitten kunnen tijdens de zorgmomenten gespannen zijn. Muziek kan juist ontspannen waardoor zorghandelingen beter gaan. Tijdens de maaltijden kan muziek een goede sfeer met zich meebrengen.

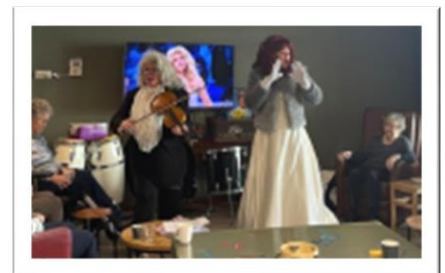
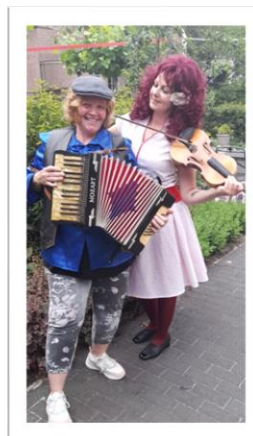
In 2022 wordt dit thema geïmplementeerd onder alle medewerkers/bewoners.

Voor meer informatie over muziekgeluk kunt u op de volgende link kijken:

<https://www.alzheimermuziekgeluk.nl/>

Cafémiddag

Elke vrijdag is er cafémiddag voor de bewoners. Er wordt gezongen en er worden hapjes en drankjes geserveerd. In 2021 is dit evenement geoptimaliseerd door er thema's aan te verbinden.



Beweging

In 2021 is de frequentie van 3 keer per week bewegen hervat. Dit heeft een positieve invloed op het mentale en lichamelijk welbevinden van de bewoners.



6 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.

6.1 Exclusiecriteria:

- Onvrijwillige zorg
Is de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen nodig om iemand een veilige woonomgeving te bieden en verzet diegene zich ertegen? Dan is de Pastorie niet de juiste woonsetting.
- Crisisopvang
Wij willen voor al onze bewoners een veilige, stabiele woonomgeving creëren en kiezen er daarom voor om geen crisisopvang te bieden.
- GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg); behandelen en genezen van psychische aandoeningen.
De Pastorie is een woonomgeving gericht op mensen met dementie en/of een lichamelijke beperking. Uiteraard kunnen ook bij deze doelgroep verdere psychische aandoeningen zich voordoen, maar wij richten ons daar niet primair op.
- Gedrag:
De Pastorie is niet geschikt voor mensen die het volgende gedrag laten zien:
 - * Zeer prikkelgevoelig.
 - * Frequent roepgedrag in dusdanige mate dat medebewoners hinder ondervinden.
 - * Frequent agressief gedrag naar bewoners, medewerkers en/of spullen.

- * Niet stuurbaar weggelooptgedrag
- * Loopgedrag wat verkeersonveilige situaties oplevert voor de bewoner en/of ernstige gedragsproblemen.

6.2 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 continentie en gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking. De keus is niet gevallen op decubitus omdat het weinig voorkwam.

6.2.1 Indicator eten en drinken en continentie

In 2021 zijn we gestart om een goed zorgplan te maken op het gebied van de 2 bovenstaande thema's.



Eten en drinken

Eten en drinken is een belangrijk onderwerp voor de meeste bewoners. Informatie hierover moet up to date zijn. Wat in het dossier staat wordt vertaald naar de praktijk. Er moet voorkomen worden dat de bewoner tijdens de intake een voedingsvoorkeur heeft aangegeven en dat dit altijd wordt opgevolgd terwijl de bewoner mogelijk iets anders zou willen.

Elke 6 maanden of eerder bij veranderingen worden de voedselvoorkeuren met de bewoner en/of familie besproken en vastgelegd in het zorgdossier tijdens het familiegesprek en MDO.

Continentie

De bewoner goed in beeld hebben wat zijn of haar continentieplan is. Wat zijn de gewoontes van de bewoner m.b.t. de toiletgang en in hoeverre kunnen die gewoontes worden behouden, zodat minder snel overgegaan hoeft te worden op bijv. incontinentiemateriaal. Elke 6 maanden of eerder bij veranderingen wordt het plan geëvalueerd en aangepast in het dossier.

6.3 MIC-meldingen

Er zijn 312 meldingen geregistreerd in 2021 waarvan 56 bijna-incidenten. In 2020 werden er 203 incidenten gemeld.

In 2021 is de frequentie verhoogd om mic meldingen te bespreken binnen de commissie. In plaats van elke 6 weken, analyseert de mic-commissie elke 1-2 weken de incidenten. De mic-commissie bestaat uit coördinerend verzorgende en beleids-kwaliteitsfunctionaris. Naast het analyseren en evalueren zetten zij verbeteracties uit binnen het team.

6.4 Medicatie veiligheid

In 2021 zijn we gestart met medicatiekarren. Dit werkt efficiënter en tijdbesparend. Medewerkers zijn enthousiast.

6.4.1 Medicatie-incidenten

In 2021 was het percentage medicatie incidenten 53%. In 2020 was dit 40%.

34% had te maken met vergissing van een medewerker. In 2020 was dit 27%.

27% had te maken met de apotheek-huisarts-SOG. Recepten die niet goed in het systeem stonden, huisarts die geen (stop) recept had doorgestuurd naar de apotheek. Wijzigingen van de SOG werden niet goed doorgevoerd door de huisarts. In 2020 was het percentage 33%. Dit is dus een afname. Jaarlijks vindt er een gesprek plaats om afspraken te maken en te evalueren.

De categorie 'vergissing medewerker' had voornamelijk betrekking op het niet werken volgens protocol (25%), 2^{de} zakje van de baxterrol vergeten (18%), medicatie niet gegeven (14%), check houdbaarheid (9%), systeemfaling (9%) en het later geven van medicatie (5%), 20% overige oorzaken.

De resultaten en verbeteracties van de medicatiemeldingen worden normaliter elke 3 maanden gepresenteerd aan het zorgteam. Door corona was dit niet haalbaar en zijn de incidenten elk halfjaar gepresenteerd.

6.4.2 Valincidenten

In 2021 waren er 71 valincidenten. 94% had te maken met achteruitgang van de fysieke conditie. 6% van de valincidenten had voorkomen kunnen worden.

Voorbeelden hiervan zijn: wielen van het



bed niet op de rem, verkeerde inschatting medewerker transfer bewoner, uitglijden natte vloer badkamer.

Deze cijfers zijn vergelijkbaar met 2020.

Door de oprichting van de commissie preventie en veiligheid in 2018 hebben we veel valincidenten kunnen voorkomen. 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. 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 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.

6.4.3 Antipsychotica

26 bewoners totaal in nov-dec 2021

Het percentage bewoners tussen 1 november 2021 en 31 december 2021 die continue psychofarmaca hebben gebruikt was 35%. In 2020 was het percentage 55%. Bewoners hebben t.o.v. 2020 minder psychofarmaca gebruikt. Dit kan meerdere oorzaken hebben, waaronder de samenstelling van de doelgroep, meer aandacht voor begeleiding in gedrag en eerder knelpunten signaleren.

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). Het beleid in 2021 is niet anders geweest dan in 2020.

6.4.4 Antibiotica

Het percentage bewoners tussen 1 november 2021 t/m 31 december 2021 die antibiotica hebben gebruikt is 27%. Dit is een afname t.o.v. 2020 (36%). Antibiotica werd meestal voorgeschreven bij een delier als gevolg van een urineweginfectie.

6.5 Decubituspreventie

In 2021 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.

In 2021 had 23% van de bewoners decubitus. Er wordt altijd een doel aangemaakt als er verhoogde kans is op decubitus of als er sprake is van decubitus. In 2022-2023 gaan we dit thema uitdiepen door het op team niveau te bespreken met elkaar.



6.6 Preventie acute ziekenhuisopname

In 2021 zijn 3 acute ziekenhuisopnames geweest:

- 1 x heupfractuur
- 1 x hartfalen
- 1 x uitdroging

In 2020 waren dit 4 acute ziekenhuisopnames.

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.

6.7 Infectiepreventie

In 2021 heeft er geen audit of commissie-overleg plaatsgevonden. Dit wordt in 2022 weer opgepakt.

De aandachtsvelders hygiëne hebben het verbeterplan van de audit uit 2020 in een zorgoverleg (2021) besproken en geïmplementeerd. Belangrijkste aandachtspunten waren handhygiëne en handschoen gebruik op het juiste moment toepassen en po-zakken inzetten.

6.8 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 naar binnen uit te nodigen.

Daarnaast kijken we individueel hoe een bewoner reageert. Voor de een kan het omhoog zetten van bedhekken 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. In overleg met de bewoner/vertegenwoordiger wordt gekeken welk alternatief een goede keus is, bijvoorbeeld een sensor of een camera.

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 door middel van de opgestelde doelen, 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.

6.9 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 bedhekken. Dit komt omdat een bewoner vaak niet meer begrijpt welke consequenties de maatregel hebben.

De Pastorie heeft in 2021 onderstaand gecontinueerd:

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 wils(on)bekwaamheid ter zake wordt per bewoner in het dossier vastgelegd door de SOG. De SOG beoordeelt of de bewoner begrijpt wat een (vrijheidsbeperkende)maatregel betekent.

Inzet onvrijwillige zorg

De Pastorie heeft geen onvrijwillige zorg toegepast in 2021.



7 Leren en verbeteren van kwaliteit in de praktijk



De Pastorie staat voor leren en verbeteren. Informatie verzamelen en vertalen naar verbeterplannen om zo direct en indirect de zorg te verbeteren.

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 medewerkers.



Scholingscarrousel

Eind 2021 is een start gemaakt met de eerste scholingscarrousel. Diverse thema's gegoten in scholingen worden op één dag aangeboden voor de zorg, wzw'ers, activiteitenbegeleiders of facilitair medewerkers. De medewerkers waren enthousiast over dit nieuwe leeraanbod. In 2022 gaan we dit continueren.

Audit communicatie

In juni 2021 is er binnen het team van de Pastorie een interne audit uitgevoerd op communicatie. Hoe ervaren medewerkers binnen de Pastorie de communicatie. En wat geven zij daarin aan wat goed loopt en wat nog verbeterpunten zijn.

Conclusie van de audit communicatie:

- Aandacht voor het maken van afspraken en opvolgen hiervan.
- Training op het gebied van communicatie wordt door een aantal collega's gewenst.
- Er is een professionele groei ontstaan onder de medewerkers. Steeds meer medewerkers zijn meer bewust van hun houding en communiceren.

- Het MT heeft in het afgelopen jaar een groei laten zien. Medewerkers geven positieve signalen over het MT.
- Communiceren met de medewerkers zal voor het MT ten alle tijden een actief aandachtspunt blijven. Dit moet niet gezien worden als kritiek. Want het MT heeft een flexibele, creatieve en betrouwbare houding. Deze houding is van belang omdat het MT continu te maken heeft met veranderingen in het team, de bewoners en de maatschappij.

8 Leiderschap, governance en management



De missie van de Pastorie is het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg en welzijn 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 bewoners 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 en welzijn, 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 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, teammanager zorg en welzijn en leidinggevende facilitair/ 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 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.

de Zorgbrede Governance Code, in overeenstemming met de

❖ **Werkvloer:**

De teammanager zorg en welzijn liep op gezette tijden mee in het primaire proces, zodat hij gevoel houdt met de werkvloer. De directeur heeft in 2021 diverse diensten van de receptie waargenomen en meegelopen bij de ontbijtservice.

❖ **Medezeggenschapsraad:**

Deze bestaat uit mantelzorgers en een bewoner. 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 in Balans 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 en medewerkers nemen regelmatig deel aan deze netwerkbijeenkomsten via de branchevereniging 'Riant verzorgd wonen' om zodoende een lerend netwerk op te bouwen



9 Personeelssamenstelling



FTE inzet personeel de Pastorie in 2020 en 2021

Functie	Contractueel dec. 2020	Contractueel dec.2021	Aantal FTE dec. 2021 ingezet
Teammanager zorg & welzijn*	1,00	1,00	0,06*
Verpleegkundige niveau 4	0,67	0,67	0,67
Verzorgende (IG)	10,05	10,08	8,98
Helpende (medewerker WZW)	6,72	5,56	4,33
Activiteitenbegeleiders/ Individueel begeleiding	2,83	3,08	2,38
Facilitaire medewerker (ontbijt)	0,58	0,67	0,65
Directeur	1,00	1,00	1,10
Medewerker Kwaliteit en beleid	0,75	0,75	0,64
Receptie/administratief	1,33	1,34	1,07
Oproepers	0,00	0,00	3,42
Totaal in de Pastorie	24,93	24,15	23,30

* Teammanager zorg en welzijn heeft tot begin dec. 2021 36 uur per week gewerkt.

In juli 2022 wordt er een nieuw Hoofd Zorg aangesteld.

Daarnaast staat er dagelijks een kok in de keuken van 8 tot 14 uur (1,21 FTE) en schoonmaak (1,51 FTE).

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 drie 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.



10 Gebruik van hulpbronnen



Gebouwde omgeving

De Pastorie is gevestigd in het voormalige Ursulinenklooster 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 3 huiskamers aan. In 2021 is ervoor gekozen om een huiskamer tot teampost van de zorg te maken. In deze huiskamer zaten vaak veel bewoners, dit kwam niet ten goede voor de luchtkwaliteit. Bewoners zijn vrij om te bepalen waar ze zich begeven. In de huiskamers wordt activering aangeboden door de activiteitenbegeleiders.
- ❖ In een van de huiskamers hangt een **CO₂ meter** om de luchtkwaliteit goed op orde te houden.

- ❖ **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 4 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 een 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, vrijheidsbevordering

Laptops

In 2021 hebben we de iPad's vervangen voor laptops. De iPad's hadden geen goed wifi signaal om onder andere medicatie veilig af te kunnen tekenen. Ook kan er direct gerapporteerd worden waar de verzorgende of wzw'er (helpende) is.

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. voorbehouden 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 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.
- ❖ Medewerkers-ervaringen middels een medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO)
- ❖ Elektronisch cliënten dossier (ECD). Middels overzichten kunnen we veel kwaliteitsinformatie ophalen die gebruikt worden bij de basisindicatoren en mic-incidenten.
- ❖ Audits: in 2021 is de volgende interne audit uitgevoerd: communicatie. In februari 2021 is een externe audit uitgevoerd door waardigheid en trots, thema's van het kwaliteitskader.
- ❖ Functioneringsgesprekken.



Bijlage 1 Resultaten cliënt ervaringen 2021-2020

2021

Onderstaand de resultaten van de zes vragen met rapportcijfers van ZorgkaartNederland, die verplicht zijn vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiscare. De totaalscore op basis van deze zes vragen is 8,2. Dit is het eerste jaar dat deze gegevens uitgevraagd zijn onder de respondenten.

respondent	Afspraken: Verloopt het maken van afspraken goed? En komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?	Verpleging: Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling?	Omgang medewerkers: Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om?	Kwaliteit van leven: Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u wilt leven?	Luisteren: Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?	Accommodatie: Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?	gemiddelde per respondent
1	7	8	8	8	7	8	7,7
2	8	9	8	8	8	8	8,2
3	8	8	8	4	8	8	7,3
4	8	8	9	8	8	7	8,0
5	8	8	8	8	8	10	8,3
6	8	8	8	7	8	8	7,8
7	8	8	9	8	8	8	8,2
8	8	8	10	8	8	8	8,3
9	8	8	8	7	8	7	7,7
10	8	7	8	8	7	8	7,7
11	9	9	9	9	9	7	8,7
12	9	9	9	9	9	9	9,0
13	10	10	10	10	10	10	10,0

NB: Als een respondent minder dan 3 cijfers heeft gegeven worden deze resultaten niet meegenomen in de gemiddelde scores

Gemiddelde cijfer is : 8,2

Onderstaand de resultaten in percentages:

	ja	nee	weet ik niet
Is het zorgleefplan in goed overleg met u en uw contactpersoon opgesteld?	100%	0%	0%
Is met u besproken wat uw wensen zijn over zorg en behandeling bij uw levenseinde?	92%	0%	8%
Wordt u minstens twee keer per jaar uitgenodigd om het zorgleefplan te bespreken?	69%	8%	23%
Vindt u dat er voldoende disciplines worden ingeschakeld?	100%	0%	0%
Bent u voldoende geïnformeerd over bij wie u met vragen terecht kunt?	100%	0%	0%
Bent u voldoende geïnformeerd over hoe en bij wie u met klachten terecht kunt?	92%	8%	0%
Weet u wie uw Eerst Verantwoordelijk Verzorgende of Verpleegkundige (EVV) is?	100%	0%	0%



	zeer goed	goed	voldoende	onvoldoende	slecht	n.v.t.
Hoe is de aandacht en betrokkenheid?	54%	46%	0%	0%	0%	0%
Heeft de verzorging voldoende tijd voor u?	38%	38%	23%	0%	0%	0%
Kent men uw persoonlijke wensen en achtergrond?	31%	62%	8%	0%	0%	0%
Hoe is de aandacht voor uw uiterlijke verzorging?	31%	54%	15%	0%	0%	0%
Is er voldoende gelegenheid om (begeleid) naar buiten te gaan?	15%	31%	23%	15%	0%	15%
Hoe ervaart u de zorg als u iets overkomt?	46%	46%	8%	0%	0%	0%
Hoe vindt u de zorg voor lichamelijk welbevinden in het algemeen?	38%	62%	0%	0%	0%	0%
Hoe vindt u de zorgvuldigheid ten aanzien van uw medicatie?	46%	54%	0%	0%	0%	0%
Hoe vindt u de zorgvuldigheid ten aanzien van verpleegkundig handelen?	46%	54%	0%	0%	0%	0%
Worden uw contactpersonen, zo nodig, snel op de hoogte gebracht?	54%	46%	0%	0%	0%	0%
Hoe is de verzorging van uw was?	15%	46%	0%	0%	0%	38%
Hoe vindt u de maaltijdverzorging?	46%	31%	23%	0%	0%	0%
Wat vindt u van het aanbod van activiteiten?	54%	23%	15%	8%	0%	0%
Vindt u dat er voldoende beweegstimulering is?	31%	31%	31%	8%	0%	0%
Vindt u dat er voldoende medewerkers aanwezig zijn?	46%	46%	8%	0%	0%	0%
Hoe beoordeelt u het contact met uw EVV' er?	54%	38%	8%	0%	0%	0%
Hoe vindt u dat uw appartement wordt schoongehouden?	62%	31%	8%	0%	0%	0%
Hoe vindt u dat algemene ruimten worden schoongehouden?	23%	62%	15%	0%	0%	0%
Wat vindt u van de gezelligheid van de algemene ruimten?	23%	62%	8%	0%	0%	8%

2020

Onderstaand de resultaten in percentages:

	ja	nee	weet ik niet
Is het zorgleefplan in goed overleg met u en uw contactpersoon opgesteld?	100%	0%	0%
Is met u besproken wat uw wensen zijn over zorg en behandeling bij uw levenseinde?	92%	0%	8%
Wordt u minstens twee keer per jaar uitgenodigd om het zorgleefplan te bespreken?	77%	15%	8%
Vindt u dat er voldoende disciplines worden ingeschakeld?	100%	0%	0%
Bent u voldoende geïnformeerd over bij wie u met vragen terecht kunt?	100%	0%	0%
Bent u voldoende geïnformeerd over hoe en bij wie u met klachten terecht kunt?	100%	0%	0%
Zou u dit huis aanbevelen bij familie en vrienden?	100%	0%	0%



	zeer goed	goed	voldoende	onvoldoende	slecht	n.v.t.
Hoe is de aandacht en betrokkenheid?	46%	54%	0%	0%	0%	0%
Heeft de verzorging voldoende tijd voor u?	31%	62%	8%	0%	0%	0%
Kent men uw persoonlijke wensen en achtergrond?	46%	38%	15%	0%	0%	0%
Hoe is de aandacht voor uw uiterlijke verzorging?	23%	62%	15%	0%	0%	0%
Is er voldoende gelegenheid om (begeleid) naar buiten te gaan?	23%	31%	31%	15%	0%	0%
Hoe ervaart u de zorg als u iets overkomt?	46%	54%	0%	0%	0%	0%
Hoe vindt u de zorg voor lichamelijk welbevinden in het algemeen?	38%	54%	8%	0%	0%	0%
Hoe vindt u de zorgvuldigheid ten aanzien van uw medicatie?	38%	38%	15%	0%	0%	8%
Hoe vindt u de zorgvuldigheid ten aanzien van verpleegkundig handelen?	38%	46%	8%	0%	0%	8%
Worden uw contactpersonen, zo nodig, snel op de hoogte gebracht?	31%	62%	8%	0%	0%	0%
Hoe is de verzorging van uw was?	23%	46%	0%	0%	0%	31%
Hoe vindt u de maaltijdverzorging?	31%	54%	15%	0%	0%	0%
Wat vindt u van het aanbod van activiteiten?	62%	38%	0%	0%	0%	0%
Vindt u dat er voldoende beweegstimulering is?	31%	38%	8%	15%	0%	8%
Vindt u dat er voldoende medewerkers aanwezig zijn?	38%	46%	15%	0%	0%	0%
Wat vindt u van de aandacht en betrokkenheid van de leidinggevende/locatiemanager?	38%	46%	0%	8%	0%	8%
Hoe vindt u dat uw appartement wordt schoongehouden?	23%	38%	38%	0%	0%	0%
Hoe vindt u dat algemene ruimten worden schoongehouden?	23%	54%	23%	0%	0%	0%
Wat vindt u van de gezelligheid van de algemene ruimten?	31%	38%	31%	0%	0%	0%
Wat vindt u van de voorzieningen? (zoals bibliotheek, tuin en dergelijke)	31%	46%	23%	0%	0%	0%
Hoe beoordeelt u het huis als geheel als plek om goed te kunnen wonen?	62%	38%	0%	0%	0%	0%



Bijlage 2 CTO Verbeterplan 2021 t.a.v. de resultaten en open vragen

Onderwerp	Verbeterpunt/opmerking/aandachtspunt	Maatregel/toelichting	Verantwoordelijk
Beweging	Voldoende gelegenheid om (begeleid) naar buiten te gaan is verslechterd. Van 23% zeer goed naar 15% zeer goed.	Door de coronacrisis en de maatregelen die daaraan vast zaten kunnen we verklaren waarom we op dit punt slechter hebben gescoord.	-
Activiteiten	Het aanbod van activiteiten is verminderd. Van 62% zeer goed naar 54% zeer goed en 8% onvoldoende.	Dit resultaat is te verklaren door de ingezette maatregelen om corona te voorkomen. Er leefde ook angst onder de medewerkers om een uitstapje te organiseren met een (grote) groep bewoners. In 2022 wordt opnieuw bekeken wat mogelijk is om de balans te zoeken tussen kwaliteit van leven en veiligheid.	Teammanager zorg & welzijn
Goed wonen	Gebrek aan goede ventilatie in het huis	In de huiskamer is een CO2 meter gehangen om de luchtkwaliteit te beoordelen. Daar zijn afspraken overgemaakt hoe te handelen. De directeur is bezig met een firma om centrale ventilatie aan te laten leggen.	Directeur

In 2020 waren meer onderwerpen opgenomen, waaronder maaltijdvoorziening, schoonmaak, goed bestuur. Deze onderwerpen scoren in 2021 goed en zijn verbeterd.



Bijlage 3 Uitleg NPS

Wat is de NPS?

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.

- Personen die een 9 of een 10 geven, heten Promoters. Zij zijn diegenen die je bedrijf aanbevelen.
- Personen die een 7 of 8 geven, heten Passives. Deze klanten zijn wel tevreden maar niet enthousiast.
- Personen die een 0 tot 6 geven, heten Detractors. Zij zijn diegenen die hun vrienden of bekenden afraden om met je bedrijf in zee te gaan.

Hoe bereken je de NPS?

Op basis van de antwoorden onderscheiden we 3 categorieën klanten:

- **Promoters** (score 9-10). Dit zijn de enthousiaste klanten, zij zijn eerder geneigd om zich positief over de organisatie uit te laten en helpen de organisatie groeien met mond-tot-mond reclame.
- **Passives** (score 7-8). Deze klanten zijn tevreden, maar nog niet enthousiast. Zij zijn dus minder loyaal aan de organisatie dan promoters, en zullen dus ook moeilijker te behouden zijn (gevoeliger voor aanbiedingen van concurrenten).
- **Detractors** (score 0-6). Deze klanten hebben een ongelukkige ervaring met de organisatie. Zij kunnen de organisatie schaden omdat zij eerder geneigd zijn om zich negatief uit te laten over de organisatie en hun ontevredenheid via verschillende kanalen te ventileren.

De Net Promoter Score (NPS) is het percentage Promoters minus het percentage Detractors. De NPS wordt niet uitgedrukt als percentage maar als een absoluut getal, tussen -100 en +100.

Bron: <https://www.tevreden.nl/kennisbank/onderzoek/wat-is-de-nps/>