Kwaliteitsverslag 2022

De Pastorie "Zoals thuis"

Voorwoord

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, bewoners 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. Bij de Pastorie wordt 24-uurs zorg gegeven en de eigen regie van de bewoner staat centraal. 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.

We zijn en blijven positief, dat stralen we ook uit. Uit het bewonertevredenheidsonderzoek van 2022 scoren we gemiddeld een 8,8.

Hartelijke groet,

Marjolein Wissema, trotse directeur van de Pastorie.

Inhoudsopgave

1. Verantwoording zorgvisie en kernwaarden 4
2. Doelgroep en werkwijze 5
3. Personeelssamenstelling 7
4. Beleid 9
5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning 10
6. Wonen en welzijn 13
7. Veiligheid 15
8. Leren en werken aan kwaliteit 17
9. Leiderschap, governance en management 19
10. Gebruik van hulpbronnen 20
11. Gebruik van informatie 21
12. Verbeterparagraaf 22
13. Bewoneroordelen 23
Bijlage 1: resultaten in percentages CTO 25

1. Verantwoording zorgvisie en kernwaarden

De Pastorie is een kleinschalige woongemeenschap in Aarle-Rixtel en bestaat sinds augustus 2016. Een omgeving waar wonen, zorg en welzijn 24 uur samengaan op een manier dat het al snel voelt als thuis. Waar voldoende tijd en oprechte aandacht is voor onze bewoners. Er wonen mensen met diverse zorgbehoeftes, vooral gericht op psychogeriatrische- en somatische zorg.

De visie en kernwaarden van de Pastorie zijn op verschillende plekken terug te vinden;

- De visie en de missie
- Op de website
- Scholingsplan
- De huisregels en gedragscode
- Het kwaliteitsplan 2023

In de verslagperiode was de directie actief betrokken op de werkvloer. Bij de Pastorie in Aarle-Rixtel wordt er hoogwaardige zorg geleverd met aandacht voor de unieke mens. Deze hoogwaardige zorg met aandacht uit zich in het kennen van de bewoners. Medewerkers laten zien dat zij bewoners kennen en weten waar de behoeftes liggen. Laten zo veel mogelijk eigen regie bij bewoners, door waar mogelijk alles met ze te overleggen.

De kernwaarden zijn bij start van de Pastorie opgesteld met en door medewerkers. Dit vanuit zowel zorgmedewerkers, activiteitenbegeleiders en ondersteunende (facilitaire) diensten. Hier staan zij nog steeds achter komt in gesprekken naar voren. Dit blijkt ook uit de volgende observaties:

- Medewerkers benaderen bewoners en familie met respect en begrip.
- Medewerkers laten zien dat zij bewoners kennen door middel van gesprekken voeren over vroeger, familie enz. en daar op in spelen.
- Aandacht voor smaakvolle en gevarieerde maaltijden. Ook de ambiance rondom de maaltijden heen wordt in acht genomen en hierbij gekeken naar wat iemand wil en wat geschikte tafelindelingen zijn.
- Een ruim aanbod, inspelend op behoeftes van bewoners, van activiteiten. Activiteiten zijn zowel binnen als buiten de Pastorie. 1 op 1 aandacht van bewoners die dat nodig hebben.
- Bewoners genieten van de persoonlijke aandacht die zij krijgen. Dit tovert een lach op hun gezicht en dat van hun naasten.
- Familieleden, mantelzorgers en bezoek ervaren een hartelijk ontvangst en voelen zich thuis bij de Pastorie. Waar kan nemen zij samen met hun naaste deel aan de activiteiten.

2. Doelgroep en werkwijze

Tijdens de verslagperiode voldoen we aan de kwaliteit zoals in de vier verschillende thema's beschreven in het kwaliteitsplan:

1. Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- Kleinschalig: we hebben maximaal 25 bewoners bij de Pastorie. Gedurende 2022 hebben we een gemiddelde van 21 bewoners.
- Persoonlijk geleid: -Directeur en Hoofd Zorg zijn betrokken bij de zorg, dat blijkt uit: Hoofd Zorg is 4 dagen per week aanwezig bij overdracht in de ochtend, beiden lopen dagelijks rondje over de werkvloer en maken een praatje met collega's, contacten met bewoners en familieleden.
- Passie, inzet en betrokkenheid; worden jaarlijks besproken tijdens ontwikkelgesprekken en is uit observaties te zien op de werkvloer.
- Personeelsbezetting; afgestemd op de doelgroep en in overeenstemming met de missie en visie. Personeelsbezetting is inzichtelijk gemaakt in hoofdstuk 3.

2. Actief betrokken bij brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:

- We delen actief informatie met collega voorzieningen via een gezamenlijk platform en overleggen waar nodig via mailing.
- Leiding en medewerkers sluiten 3 x per jaar aan bij Lerend Netwerk (LN) bijeenkomsten en sparren hier met andere particuliere wooninitiatieven. Één LN is voor directie/leidinggevenden en één voor uitvoerend medewerkers. Streven is om altijd 2 uitvoerend medewerkers naar de bijeenkomsten af te afvaardigen. Hiervan zijn notulen beschikbaar. In het LN wordt aandacht besteed aan intervisie en themagesprekken.
- Directieleden hebben regelmatig contact met directies en eigenaren van andere voorzieningen die ook lid zijn van Kenniz. Deze contacten kunnen over verschillende onderwerpen gaan. Hier wordt ook het kwaliteitsverslag besproken.

3. Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgevingen:

- We voldoen als organisatie aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, onder andere door middel van het kwaliteitsplan en dit kwaliteitsverslag.
- In de brancheorganisatie zijn de IGJ inspectienormen besproken en wij hebben geconstateerd dat we hier aan voldoen. 1 keer per 2 jaar laten wij een waardigheid en trots scan maken door een externe partij van Vilans om opnieuw te bekijken of wij aan deze normen voldoen. De verbeterpunten uit deze scan worden dan meegenomen in het kwaliteitsplan.
- Wij voldoen aan de normen van de inspectie van Ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid door middel van het voeren van ontwikkelgesprekken en vitaliteit hierin te bespreken. Kijken naar zorgzwaarte en inzet van personeel. Hierbij schalen wij op of af op basis van indicatie.

4. Open(baar)heid

- Uitkomsten en de analyse van het medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) wat extern wordt uitgevoerd door Riant Verzorgd Wonen is teruggekoppeld naar medewerkers en besproken waar

bijzonderheden zaten. Verzoek om in gesprek te gaan wanneer er ontevredenheid is. Deze analyse wordt ook gedeeld met de medezeggenschapsraad (MR) en Raad van Commissarissen (RVC).

- Uitkomsten en de analyses van het bewonertevredenheidonderzoek (CTO) wat extern wordt uitgevoerd door Riant Verzorgd Wonen wordt terug gekoppeld aan medewerkers, familieleden, MR en RvC.
- Belangrijke bevindingen worden besproken met de medewerkers tijdens het teamoverleg en met de MR tijdens het halfjaarlijkse overleg. Indien dit niet langer kan wachten wordt er eerder een vergadering gefaciliteerd.
- Belangrijke aspecten en uitkomsten worden besproken tijdens de halfjaarlijkse familieavonden is 1 x per jaar met afvaardiging van bewonervertegenwoordigers.
- Zorgkaart Nederland is voor iedereen zichtbaar. Deze uitkomsten worden ook eens per half jaar geanalyseerd. Indien dit eerder actie vraagt, dan eerder.

3. Personeelssamenstelling

Om de zorg te kunnen bieden conform de zorgvisie en om te voldoen aan de wensen en verlangens van bewoners, voldoen we aan de volgende kenmerken. In de tabel staan de medewerkers, onderverdeeld naar discipline contractueel en ingezet in december 2022.

Functie	**Contractueel FTE dec 2022**	**Aantal FTE dec 2022 ingezet**
Hoofd Zorg niveau 5	0,89	0,95
Verpleegkundige niveau 4	0,94	0,80
Verzorgende (IG)	7,78	6,87
Helpende (medewerker WZW)	6,97	5,69
Activiteitenbegeleiders/Individueel begeleiding	2,36	2,05
OBS medewerker	0,47	0,41
Directeur	1,00	0,94
Receptie/administratief	1,22	0,95
Oproepers	0,00	1,96
Keuken	0,58	1,20
Schoonmaak	1,03	0,60
Totaal in de Pastorie	23,24	22,42

Het gemiddelde verzuimpercentage over 2022 genomen is 5,5%

Dankzij de platte organisatie en korte lijnen binnen de zorgvoorziening, wordt het zorggeld jaarlijks optimaal benut. Dit is terug te zien in het financieel jaarverslag. Ook is dit terug te zien in de volgende aspecten, die tevens ook beschreven zijn in het kwaliteitsplan.

- Voldoende personeel, ook bij intensieve zorgmomenten.
- Toezicht van medewerkers in de gezamenlijke ruimtes.
- Permanente aanwezigheid van personeel met juiste kennis, vaardigheden en competenties.
- Uitsluitend vaste medewerkers die de bewoners goed kennen. Nagenoeg Geen inzet van ZZP-ers.
- De huisarts(enpost) is 24/7 bereikbaar. Ook de SOG is 24/7 te consulteren.

Het scholingsplan wordt per jaar vastgesteld. Twee keer per jaar vindt een scholingscarrousel plaats, waarin scholingen omtrent actuele onderwerpen worden gegeven door externe of interne professionals.

In 2022 zijn we gestart met een leerportaal, waar medewerkers hun bevoegd- en bekwaamheden beter inzichtelijk hebben. Ook zijn zij verplicht 3 modules per jaar naar eigen keuze te maken omtrent de onderwerpen die zij interessant vinden. Deze moeten zij voor het einde van het jaar gereed hebben. In 2023 wordt de praktijk getoetst en moet iedereen voldoen aan deze bevoegd- en bekwaamheden.
De organisatie wil ook altijd meedenken in het aanbieden van individuele scholingen aan medewerkers welke hier behoefte aan hebben en zich verder willen ontwikkelen. In 2022 zijn (deels) de volgende scholingen binnen de Pastorie aangeboden:

- Verzorgende niveau 3
- Verpleegkundige niveau 4
- GVP opleiding
- Helpende niveau 2

4. Beleid

Het beleidskwaliteitsplan 2021-2024 was het uitgangspunt voor het verslagjaar 2022. Dit plan werd regelmatig gemonitord om de stand van zaken te bekijken. Ook zijn er daarnaast nog andere beleidsverbeteringen geweest.

Kwaliteitsteam:
In 2022 zijn we gestart met het kwaliteitsteam. Hierin hebben we de volgende deelnemers: directeur, Hoofd Zorg, coördinerend verzorgende, medewerker front- en backoffice en indien nodig sluit hierbij iemand van de werkvloer aan. Tijdens het kwaliteitsteam zijn er een aantal vaste agendapunten, waaronder het kwaliteitsmanagement systeem (KMS). Hierin staan alle acties die jaarlijks uitgevoerd moeten worden. Door middel van dit kwaliteitsteam wordt de cirkel van Deming toegepast en acties opgevolgd.

Zinvolle dagbesteding:
In de Pastorie zetten we hoog in op welzijn. Dat betekent dat er dagelijks twee activiteitenbegeleiders aanwezig zijn. In het weekend is er een activiteitenbegeleider aanwezig die ondersteund wordt door een wonen, zorg en welzijnsmedewerker (helpende).
Activiteitenbegeleiding vindt altijd plaats op basis van het individuele begeleidings-activiteitenplan, opgesteld door diens contact-activiteitenbegeleider.
Er worden zowel groeps- als individuele activiteiten aangeboden in de verschillende huiskamers.
De activiteitenbegeleiders ontwikkelen en voeren een welzijnsprogramma uit aan de hand van de wensen van bewoners dat past bij zijn of haar leven.
Tijdens de intake besteden we aandacht aan activiteiten. Wat vond/vindt de bewoner leuke dagbesteding? Wensen worden voor opname en tussendoor kenbaar gemaakt door mantelzorgers en/of bewoners zelf.

Partners:
Ook zijn er in 2022 verschillende gesprekken/evaluaties geweest met samenwerkingspartners. Deze gesprekken zorgen er voor dat het zorgproces verder geoptimaliseerd wordt.
Zo zijn er gesprekken geweest met:

- Apotheker van Alphega apotheek de Laarhoeve. Hierbij hebben we processen besproken die geoptimaliseerd kunnen worden, zoals het voorschrijfsysteem. Hierin hebben we nu kortere lijntjes en weten we elkaar te vinden.
- Zorgboog; de SOG en PA waar wij veelal mee samen werken komen vanuit de Zorgboog. Dit proces hebben we met elkaar geëvalueerd en wat hierin beter kan. Bijvoorbeeld het MDO is hier in besproken en dit wordt nu 1x per jaar gehouden en 1x per jaar familiegesprek. De risico inventarisaties worden tijdens deze gesprekken besproken.
- Scholen; we hebben gesprekken gevoerd met scholen waar leerlingen en stagiaires hun opleiding volgen om beter op elkaar aan te sluiten om zo een goed leerbedrijf te kunnen zijn en vakkundige professionals af te kunnen leveren.

5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Wij hechten er waarde aan om de zorg en ondersteuning voor elke bewoner op maat te maken. Dat wil zeggen dat iedere bewoner kan rekenen op een zorgleefplan dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend wordt afgestemd op de actuele noodzaak. Ook in 2022 is gebleken uit observaties dat de zorgplannen op persoonlijke wensen en verlangens zijn ingevuld. Voor opname worden formulieren ingevuld om het dossier te vullen en bewoners beter te leren kennen.
Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en afhankelijk van bevindingen, opgenomen in het opleidingsplan. Aan deze thema's wordt binnen de Pastorie voldaan. Dit hebben we als directie waargenomen uit ontwikkelgesprekken, observaties op de werkvloer, gesprekken met bewoners, familie en andere naasten, teamoverleg en andere overleggen die plaats vinden. Ook uit het CTO zijn een aantal thema's naar voren gekomen, waarin wordt aangetoond dat er persoonsgerichte zorg geleverd wordt.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke bewoner;
- De medewerkers spreken de bewoner aan op de manier die de bewoner prettig vindt;
- De medewerkers praten met bewoners en niet over bewoners;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met bewoners;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de bewoner, naasten en mantelzorgers.

Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit

- Er is aandacht voor wat bewoners belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die bewoners willen onderhouden;
- Als een bewoner dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van gedrag als een bewoner zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de bewoners zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen bewoners met respect;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de bewoner daarbij betrokken;
- De bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;

- De zorgverlener kent het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de bewoner;
- De zorgverlener is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van zijn eigen leven;
- De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de bewoner;
- Dilemma's worden samen besproken en hiervan wordt geleerd.

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

- De bewoners kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag;
- Indien een bewoner de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere bewoner is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De bewoner heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze bewoner wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname);
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de bewoner op regelmatige basis geëvalueerd;
- Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de bewoner. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Bewoners krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De zorgverleners wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisco's af tegen de kwaliteit van leven;
- De zorgverleners bespreken bij opname de wensen van bewoners rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- De wensen van en afspraken met de bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de bewoner.

Zorgdoelen: Iedere bewoner heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning

- Iedere bewoner heeft (binnen uiterlijk 6 weken) een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samenspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De bewoner of de naaste geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten;
- De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De bewoner wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de bewoner doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de bewoner of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;

- De specialist ouderengeneeskunde (SOG) maakt met de bewoner en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Binnen 24 uur na inhuizing zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contact persoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgleefplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener, die tevens voor deze bewoner de contactverzorgende is;
- Het medisch plan (voor somatische klachten) wordt opgesteld door de huisarts;
- De zorgverleners volgen bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgleefplan zoals vastgelegd in: www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html;
- De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de bewoner, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de bewoner, aan diens naaste(n) en aan collega's. We werken met het MIKZO systeem.

6. Wonen en welzijn

Naast uitmuntende zorg en ondersteuning, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, vinden wij wonen en welzijn heel erg belangrijk voor onze bewoners. Dit komt ook in onze visie naar voren. We streven ernaar dat de wensen en verlangens van de bewoners zoveel mogelijk kunnen worden waargemaakt. Omgaan met beperkingen van bewoners zien wij liever als een uitdaging dan als een beletsel. In deze verslagperiode hebben wij als directie waargenomen en geconstateerd op basis van ontwikkelgesprekken, observaties op de werkvloer, gesprekken met bewoners, familie en andere naasten, teamoverleg en andere overleggen die plaats vinden. Ook uit het CTO zijn een aantal thema's naar voren gekomen, waarin wordt aangetoond dat er persoonsgerichte zorg geleverd wordt.

Zingeving

- Er is bij zorgverleners aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase;
- Indien een bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere bewoner mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

Zinvolle tijdsbesteding

- Iedere dag bieden we activiteiten aan. Deze zijn zowel individueel als in groepsverband. Afhankelijk van het zorgleefplan worden bewoners gestimuleerd om deel te nemen;
- We hebben beweegstimulering als volgt geregeld: 3x per week gymnastiek en indien het weer het toe laat 2x per week naar buiten;
- 2x per week een lerares kunst om met de 'kunstclub' aan de slag te gaan.
- IB uren; individuele begeleiding 1 op 1 aandacht/activiteiten;
- Een aantal vrijwilligers welke op verschillende momenten in de week ondersteunen bij activiteiten;
- Verschillende uitstapjes per maand naar musea, dierentuin e.d.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere bewoner ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, bad, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

- Zorgverleners geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Het beleid rondom participatie van familie is beschreven en bekend bij bewoners en zorgverleners;

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privé-ruimten, recreatieruimten, gebedsruimte **??**, buitenruimten, verkeersruimten);
- De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig; hiervoor hebben we een commissie veiligheid en preventie.

- Bewoners worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten;
- Er wordt iedere dag vers gekookt en keuzes van bewoners worden hier in meegenomen. 1x per week maken bewoners zelf soep.
- Geloofsovertuiging wordt uitgevraagd, indien dit specifieke acties vraagt zetten wij deze uit.

7. Veiligheid

Streven naar optimale veiligheid heeft een hoge prioriteit. Het voortdurend streven naar veiligheid zien wij niet los van andere belangrijke waarden. Bijvoorbeeld de afweging die wij maken tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant. We beschrijven onderstaande thema's welke kenmerkend zijn voor de organisatie en welke zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Medicatieveiligheid

- De apotheek, huisarts en SOG bekijken los van elkaar welke medicatie bewoners krijgen. Indien nodig wijzigen zij medicatie in overleg met elkaar. Medicatiereview wordt niet met elkaar gedaan, maar los van elkaar.
- De MIC commissie analyseert de MIC meldingen eenmaal per 4 tot 6 weken en we besteden aandacht aan de oorzaken van alle medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit. MIC meldingen worden in het teamoverleg besproken en waar nodig worden verbeteringen doorgevoerd.
- We beperken het antipsychoticagebruik in samenspraak met de SOG zoveel mogelijk.
- We beperken het antibioticagebruik in samenspraak met de huisarts zoveel mogelijk.

Advance Care Planning

- Met 100 % van de bewoners hebben we afspraken gemaakt rondom het levenseinde en deze afspraken hebben we vastgelegd in het zorgdossier. Deze afspraken gaan onder andere over wel/niet reanimeren/beademen, behandeling met toediening van vocht en/of antibiotica. Wensen bewoners nog een opname in het ziekenhuis? Deze afspraken worden bij intake opgevraagd en ieder jaar tijdens het MDO en/of familiegesprek opnieuw geëvalueerd en ondertekend.

Eten en drinken

- Met 100 % van de bewoners hebben we afspraken gemaakt over voedselvoorkeuren voor eten en drinken , deze zijn vastgelegd in het zorgdossier. Deze voorkeuren gaan omtrent de voorkeur voor voeding wat zij wel/niet lekker vinden.
- Bij 75% van de bewoners staan de afspraken rondom de voorkeur voor tijd/plaats vastgelegd in het dossier en rondom de gewenste hulp bij 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. Veel bewoners geven nog zelf aan wat zij 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.

Decubitus

- Er vindt een regelmatige controle plaats op huid(letsel), voedingstoestand en incontinentieletsel bij alle bewoners.

- In de verslagperiode was er bij één bewoner sprake van decubitus graad 2 of hoger ten gevolge van incontinentie. Deze bewoner was terminaal.
- In 2022 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.

Continentie

- Met 86% van de bewoners zijn afspraken gemaakt omtrent voorkeuren en gewoontes toiletgang.
- Bij 14% staat dit niet in het dossier vastgelegd. Echter zijn deze bewoners zelfstandig.
- Continentie is een belangrijk onderwerp. Zorgen dat iemand zo lang als mogelijk continent blijft en niet te snel maatregelen gaan nemen. Dit is voor bewoners eigen regie.
- Passend gebruik van incontinentiemateriaal is van belang. Continentie heeft samenhang met decubitus.
- 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.

8. Leren en werken aan kwaliteit

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is voor ons de norm. Dit doen we op verschillende manieren en we leggen de bevindingen vast. Deze staan ter beschikking van bewoners, naasten, medewerkers en stakeholders. Hiermee beogen we transparantie en hierdoor leggen we op een natuurlijke manier verantwoording af. Het is dan ook vanzelfsprekend dat het kwaliteitsplan en dit kwaliteitsverslag via onze website worden gepubliceerd.

Kwaliteitsmanagementsysteem

- De Pastorie werkt via een kwaliteitsmanagement systeem (KMS) waarin jaarlijks terugkerende en nieuwe acties beschreven staan, zodat we via de cirkel van Deming werken. Deze KMS wordt jaarlijks opnieuw bekeken en aangepast waar nodig. Ook is deze KMS maandelijks een agendapunt op het kwaliteitsteamoverleg wat binnen de Pastorie wordt uitgevoerd.
- Deze KMS is voor iedereen beschikbaar en hangt op kantoor, zodat iedereen hier naar kan kijken indien nodig. Dit KMS is op verschillende onderwerpen ingericht, zowel MT niveau als organisatieniveau.

Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- Eind 2021 is het kwaliteitsplan gemaakt voor het jaar 2022. Voorheen werd er een meer jaren kwaliteitsplan gemaakt. Na 2022 wordt er per jaar een kwaliteitsplan gemaakt, omdat we dan doelgerichter aan de slag kunnen gaan.

Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Dit kwaliteitsverslag wordt via de website ter beschikking gesteld aan een ieder die interesse heeft om dit kwaliteitsverslag te bekijken.
- Het kwaliteitsverslag wordt besproken met medewerkers, in de medezeggenschapsraad en ook bij de Raad van Commissarissen.

Continu werken in de praktijk aan verbeteren van zorgverleners

- In de teamvergaderingen worden knelpunten besproken en vertaald naar verbeterpunten, zodat we op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze werken aan verbeteringen. Tevens dienen de knelpuntbesprekingen als input voor kwaliteitsplan en daarna het kwaliteitsverslag.
- Twee keer per jaar vindt een scholingscarrousel plaats, waarin medewerkers op 1 dag klinische lessen krijgen over onderwerpen die op dat moment relevant zijn voor de organisatie. Dit is sinds 2021 ingevoerd en wordt nog steeds als erg positief gezien.

Lerend netwerk

- We maken deel uit van een Lerend Netwerk met organisaties die deel uitmaken van brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen. We nemen drie keer per jaar deel aan het Lerend Netwerk. Deze worden op twee niveaus georganiseerd, voor directies en managers en voor

uitvoerende medewerkers. Tijdens het Lerend netwerk is er ruimte voor intervisie, reflectie en uitwisseling. Tevens bespreken we ons kwaliteitsplan en ons kwaliteitsverslag.

- Daarnaast zijn wij aangesloten bij KenniZ. Zij houden frequent infosessies en netwerkbijeenkomsten. Door het aansluiten bij dit platform voor zorgondernemers delen we kennis en leren we verbeteren op het gebied van kwaliteit.

9. Leiderschap, governance en management

Het management bestaat uit 2 personen. De directeur en Hoofd Zorg vormen samen het management.

- De Pastorie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door de intensieve samenwerking met een specialist ouderengeneeskunde van Zorgboog in Balans en in het management is 1 HBO verpleegkundige als lid aangesteld;
- De directeur loopt een aantal keer per jaar mee op de werkvloer. Dit wordt in 2023 voortgezet;
- De Pastorie werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code met een Raad van Commissarissen. Zij hebben minimaal 3x per jaar overleg en indien de situatie daar naar vraagt frequenter;
- In verband met onze kleinschaligheid hebben wij geen (V)VAR. Sinds september 2022 werken wij met een kwaliteitsteam waarin een verzorgende en verpleegkundige zijn aangesloten. Dit overleg vindt 1x per maand plaats. In dit overleg bespreken we kwaliteitsonderwerpen welke om aandacht vragen. Hierin werken we volgens de PDCA cyclus.

De Pastorie heeft meer dan voldoende en vakbekwaam personeel hoog in het vaandel staan. Mede door onze eigen visie op zorg zetten wij meer personeelsleden in dan de reguliere zorg.
Wij kijken uit naar de landelijke context gebonden normen maar zijn ervan overtuigd dat wij daar nog boven zitten en een mooi zorgconcept in de markt hebben gezet. Een concept waarbij de overhead minimaal is en de zorggelden gebruikt worden waarvoor ze zijn bedoeld. Met andere woorden wij steken weinig geld in managers en administratie en veel geld in ons zorgpersoneel.

10. Gebruik van hulpbronnen

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

- Bewonerervaringen middels een jaarlijks bewoner 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 het Hoofd Zorg.
- Medewerkers-ervaringen middels een medewerkertevredenheids-onderzoek (MTO).
- Elektronisch bewoners dossier (ECD). Middels overzichten kunnen we veel kwaliteitsinformatie ophalen die gebruikt worden bij de basisindicatoren en MIC-incidenten.
- Audits: in 2022 is de hygiëne audit uitgevoerd. Voor het komend jaar staat de algemene IGJ audit op de planning.
- Functioneringsgesprekken hebben in dit jaar niet plaats gevonden, vanwege vertrek van Hoofd Zorg in december 2021 en nieuwe aanstelling vanaf 1 juli 2022. Hierbij lag prioriteit op dat moment niet bij functioneringsgesprekken (behalve indien nodig) en zijn deze uitgesteld naar Q1 2023.

11. Gebruik van informatie

- In deze verslagperiode hebben we op twee verschillende manieren de bewonerervaringen gemeten;
- Waarderingen op Zorgkaart Nederland
- Waarderingen middels het CTO vanuit branchevereniging Riant Verzorgd wonen. Zij gebruiken een erkend meetinstrument 'prestatievergelijker'. De Net Promotor Score wordt uitgevraagd en gepubliceerd (zie hoofdstuk 13)
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek; jaarlijks wordt dit onderzoek uitgevoerd door branchevereniging Riant Verzorgd wonen middels een vragenlijst welke anoniem ingevuld kan worden.
- Klachtenregistratie; er is een samenwerking met Zorgresidentie De Meierij uit Veghel met betrekking tot klachten. Zij behandelen binnengekomen klachten. Deze informatie wordt verwerkt in een verbeterplan.
- We hebben in deze verslagperiode conform de AVG geacteerd.
- Medicatieveiligheid is geregeld conform de landelijke standaard. Uit MIC meldingen, interne audits en analyses hiervan is naar voren gekomen dat we de medicatieveiligheid correct in acht nemen, wat niet wil zeggen dat er geen ruimte voor verbetering is.
- We hebben in 2019 een scan laten doen door Waardigheid & Trots op locatie. Deze scan heeft ons veel informatie opgeleverd waar acties op zijn uitgezet. Zij hebben ons tijdelijk ondersteund op de locatie.
- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.

12. Verbeterparagraaf

In het meerjaren- kwaliteitsplan 2021-2024 staan de volgende verbeteringen beschreven:

- Er wordt structureel en minimaal 1 keer per jaar MDO ingezet met specialist ouderengeneeskunde, paramedici, mantelzorger en/of bewoner, (AB) contactverzorgende en Hoofd Zorg.
- Iedere bewoner heeft een passend en actueel zorgleefplan.
- Beleid opstellen over participatie familie en vrijwilligers.
- Vrijwilligers scholingen aanbieden, passend bij de doelgroep.
- Een planmatige medicatiereview door SOG.
- Anti-psychoticagebruik, registratie aard/omvang en prevalentie.
- Kwaliteitssysteem implementeren
- Uitbreiden van VAR (verpleegkundigen en verzorgenden adviesraad).
- Raad van bestuur/directeur zal op gezette tijden meelopen binnen het primaire proces, zodat zij gevoel houdt op de werkvloer.

In deze verslagperiode is niet aan alle doelen gewerkt, omdat er met een meerjaren plan gewerkt wordt. Aan de volgende doelen is gewerkt:

- Structureel MDO: er is nu 1x per jaar een MDO met bovengenoemde aanwezigen. Indien nodig wordt dit vaker ingepland. Dit blijven we opvolgen, zodat er borging van dit doel is.
- Actueel zorgleefplan: er wordt gewerkt via MIKZO. Dit is geïmplementeerd en heeft in 2022 meer vorm gekregen en kennis van collega's is vergroot. Dit blijft een continue proces, waar toezicht op gehouden wordt.
- Medicatiereview: SOG doet dit niet planmatig, maar zorgt voor zichzelf dat ze regelmatig medicatiegebruik evalueert en kijkt of en welke veranderingen er nodig zijn.
- VAR: in 2022 is besloten geen VAR op te richten met nieuwe aanstelling Hoofd Zorg. Kwaliteitsteam is gekomen. Hierin nemen verpleegkundige en verzorgende ook deel. VAR vraagt veel tijd en aandacht, welke op dit moment niet geprioriteerd wordt.
- Meelopen primaire proces: directrice kijkt mee met facilitaire afdeling en springt indien nodig bij. Zo ziet zij het primaire proces. Hoofd Zorg loopt af en toe mee in het primaire proces, om te zien hoe dit loopt. Coördinerend verzorgende koppelt bevindingen terug aan Hoofd Zorg en anticipeert daar op indien nodig.

13. Bewoneroordelen

De oordelen van bewoners en/of hun mantelzorgers zijn in 2022 op twee verschillende manieren gemeten.

1. Waarderingen op Zorgkaart Nederland
2. Bewonertevredenheidsonderzoek (CTO) middels de 'prestatievergelijker' vanuit branchevereniging Riant Verzorgd wonen.

Vanuit beide onderzoeken neemt de Pastorie de resultaten mee om van te leren en als verbeterpunten te zien. De scores van beide onderzoeken zullen we in dit hoofdstuk verder beschrijven.

1. Waarderingen Zorgkaart Nederland

Bij de website Zorgkaart Nederland is het mogelijk dat bewoners en/of mantelzorgers laagdrempelig en anoniem een review kunnen geven. Deze review bestaat uit vragen op 6 verschillende gebieden; afspraken, verpleging, omgang medewerkers, kwaliteit van leven, luisteren en accommodatie.
In 2022 is de gemiddelde score een 8,6.

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	6	8	9	7	7	9	**7,7**
2	7	8	8	8	8	8	**7,8**
3	7	8	9	9	9	8	**8,3**
4	8	9	8	8	9	8	**8,3**
5	8	8	8	8	8	8	**8,0**
6	8	8	9	6	7	9	**7,8**
7	8	8	8	8	8	8	**8,0**
8	9	8	9	9	9	9	**8,8**
9	9	9	9	8	9	8	**8,7**
10	9	9	10	8	9	10	**9,2**
11	10	10	10	10	10	10	**10,0**
12	10	10	10	10	10	10	**10,0**

Zoals zichtbaar in bovenstaande tabel, zijn alle reviews enigszins van gelijk niveau. Er zijn geen reviews die een slechte score laten zien.

2. CTO

In november 2022 hebben we het tevredenheidsonderzoek onder bewoners uitgevoerd. Wij noemen dit tevredenheidsonderzoek een prestatievergelijker, omdat je het als benchmark kunt benutten. Dit is mogelijk omdat dit onderzoek op gestandaardiseerde wijze door een onafhankelijke derde is uitgevoerd. We hebben aan 20 contactpersonen gevraagd om aan het onderzoek deel te nemen. We hebben 12 ingevulde vragenlijsten ontvangen. Dat komt neer op een responspercentage van 60,0%.
Het gemiddelde rapportcijfer vanuit het CTO is een 8,8.

De NPS (Net Promotor Score) is berekend aan de hand van de rapportcijfers (0 tot en met 10). De NPS score voor de Pastorie is 58,3. 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'.

In Bijlage 1 tref je de resultaten van het CTO aan in percentages. Hierin zijn ook de vragen zichtbaar die zijn gesteld tijdens het CTO.

Bijlage 1: resultaten in percentages CTO

	ja	nee	weet ik niet
Is het zorgleefplan in goed overleg met u en uw contactpersoon opgesteld?	92%	8%	0%
Is met u besproken wat uw wensen zijn over zorg en behandeling bij uw levenseinde?	83%	8%	8%
Wordt u minstens twee keer per jaar uitgenodigd om het zorgleefplan te bespreken?	83%	0%	17%
Vindt u dat er voldoende disciplines worden ingeschakeld?	100%	0%	0%
Bent u voldoende geïnformeerd over bij wie u met vragen terecht kunt?	92%	8%	0%
Bent u voldoende geïnformeerd over hoe en bij wie u met klachten terecht kunt?	83%	8%	8%
Weet u wie uw Eerst Verantwoordelijk Verzorgende of Verpleegkundige (EVV) is?	92%	0%	8%

	zeer goed	goed	voldoende	onvoldoende	slecht	n.v.t.
Hoe is de aandacht en betrokkenheid?	75%	25%	0%	0%	0%	0%
Heeft de verzorging voldoende tijd voor u?	50%	50%	0%	0%	0%	0%
Kent men uw persoonlijke wensen en achtergrond?	33%	58%	8%	0%	0%	0%
Hoe is de aandacht voor uw uiterlijke verzorging?	33%	50%	17%	0%	0%	0%
Is er voldoende gelegenheid om (begeleid) naar buiten te gaan?	25%	58%	17%	0%	0%	0%
Hoe ervaart u de zorg als u iets overkomt?	58%	25%	8%	0%	0%	8%
Hoe vindt u de zorg voor lichamelijk welbevinden in het algemeen?	42%	58%	0%	0%	0%	0%
Hoe vindt u de zorgvuldigheid ten aanzien van uw medicatie?	50%	42%	8%	0%	0%	0%
Hoe vindt u de zorgvuldigheid ten aanzien van verpleegkundig handelen?	42%	42%	0%	8%	0%	8%
Worden uw contactpersonen, zo nodig, snel op de hoogte gebracht?	50%	50%	0%	0%	0%	0%
Hoe is de verzorging van uw was?	25%	42%	0%	0%	0%	33%
Hoe vindt u de maaltijdverzorging?	67%	17%	17%	0%	0%	0%
Wat vindt u van het aanbod van activiteiten?	58%	42%	0%	0%	0%	0%
Vindt u dat er voldoende beweegstimulering is?	42%	58%	0%	0%	0%	0%
Vindt u dat er voldoende medewerkers aanwezig zijn?	42%	58%	0%	0%	0%	0%
Hoe beoordeelt u het contact met uw EVV' er?	75%	8%	8%	0%	0%	8%
Hoe vindt u dat uw appartement wordt schoongehouden?	50%	33%	17%	0%	0%	0%
Hoe vindt u dat algemene ruimten worden schoongehouden?	50%	50%	0%	0%	0%	0%
Wat vindt u van de gezelligheid van de algemene ruimten?	50%	50%	0%	0%	0%	0%