



ZEEUWS WOONGENOT

— WONEN-ZORG-GENIETEN —



Kwaliteitsverslag

2022

Middelburg, 1 januari 2023

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van het jaar 2022. Wij danken alle betrokkenen bij Zeeuws Woongenot voor het afgelopen jaar. Met inzet van iedereen op zijn of haar manier creëerden we in 2021 een fijne tijd voor onze bewoners.

Op 13 januari 2017 heeft Zorginstituut Nederland het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gepubliceerd. Dit Kwaliteitskader is de kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg. Het is bedoeld om houvast te geven bij het streven naar de beste zorg. Eén van de voorschriften uit dit kwaliteitskader is het uitbrengen van een kwaliteitsverslag. Dit verslag is bedoeld voor alle betrokkenen, zoals (toekomstige) bewoners en hun naasten, (toekomstige) medewerkers, zorgkantoren, de inspectie en overige stakeholders en geïnteresseerden. Het kwaliteitskader beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Ook biedt dit het kader opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken.

Inhoud

Voorwoord	2
Hoofdstuk 1 Profiel Zeeuws Woongenot.....	3
1.1 Zorgvisie en kernwaarden	3
1.2 Doelgroep en werkwijze.....	3
1.3 Beleid.....	4
Hoofdstuk 2 Zorgverlening	5
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	5
2.2 Persoonlijke zorg	7
2.3 Wonen en welzijn.....	7
2.4 Veiligheid.....	8
2.5 Leren en verbeteren van kwaliteit	11
2.6 Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid	13
2.7 Indicatoren direct uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.....	16
Hoofdstuk 3 Leiderschap, governance en management.....	16
Hoofdstuk 4 Personeelssamenstelling.....	17
Hoofdstuk 5 Gebruik van hulpbronnen, omgeving en context	17
Begrippenlijst.....	18
Bronnen.....	19

Hoofdstuk 1 | Profiel Zeeuws Woongenot

1.1 Zorgvisie en kernwaarden

De medewerkers van Zeeuws Woongenot benaderen de bewoners, hun naasten en elkaar met begrip en compassie. Er heerst binnen Zeeuws Woongenot een positief stimulerende sfeer.

De medewerkers zetten de bewoners individueel in hun kracht. Door de gelijkwaardige omgang met elkaar kunnen de bewoners zich ten volste ontplooien. Hierdoor kunnen bewoners en familie ontzorgd worden.

Onze kernwaarden zijn **genieten, gelijkwaardigheid, openheid en respect**.

Onze zorgvisie en kernwaarden zijn transparant en op meerdere plaatsen terug te vinden, zoals:

- In de gedragscode;
- In de huisregels voor bewoners;
- In de huisregels voor medewerkers;
- Op de website;
- In het kwaliteitsplan;
- In het scholingsbeleid;
- In Qlink documenten organisatie hoofdstuk 1.

1.2 Doelgroep en werkwijze

Zeeuws Woongenot biedt luxe zorg en huisvesting aan mensen die door hun zorgvraag niet meer zelfstandig kunnen wonen. Zeeuws Woongenot laat hen met behoud van hun vrijheid en zelfstandigheid in een liefdevolle omgeving nog zoveel mogelijk van het leven genieten.

In deze verslagperiode voldeden we o.i. aan de kwaliteit zoals we deze in vier thema's hebben verwoord in het kwaliteitsplan:

Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- Kleinschalig: Op 31 december 2022 hadden we 20 bewoners;
- Persoonlijk geleid door: Jacqueline de Winter en Ronald de Feijter. Zij waren als volgt betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer:
Jacqueline de Winter is verpleegkundige en coacht de medewerkers. Zij coördineert de zorg en zit in de Verpleegkundige Advies Raad (VAR). Zij zoekt naar verbeterpunten en zet deze om in actie, om de kwaliteit van zorg en de samenwerking naar een hoger niveau te tillen. Daarnaast streeft zij ernaar dat de zorg voldoet aan alle wettelijke eisen.
Ronald de Feijter vervult taken zoals planning, beheer personeelszaken (HRM) werkzaamheden, Bedrijfshulpverlening (BHV) coördinatie en alle niet-zorg gebonden werkzaamheden.
- Passie, inzet, betrokkenheid en eigen ideeën van alle medewerkers, hebben we als leiding vastgesteld en besproken in functioneringsgesprekken;
- Onze personeelsbezetting is inzichtelijk en afgestemd op de doelgroep. Onze personeelsbezetting is ruimer dan het landelijk gemiddelde, hetgeen blijkt uit de ratio tussen direct client gebonden medewerkers en toegekend zorgbudget vanuit WLZ gelden. Deze ratio is bij ons boven 90%.

Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen door middel van een gezamenlijk platform;
- We staan er voor open om collega's te ontvangen om nader kennis te maken;
- We nemen op directieniveau deel aan een lerend netwerk van onze brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen (RVW);
- Ook medewerkers nemen deel aan het van lerend netwerk van RVW op medewerkersniveau.
- In januari gaan twee medewerkers naar een collega voorziening. Rijckholt in Geersdijk.



Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving:

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, dit komt naar voren in ons kwaliteitsplan- en verslag.
- We voldoen aan de inspectienormen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- In februari 2022 heeft Perspekt een externe audit voor het PREZO keurmerk verricht. Wij hebben hierbij drie van de drie prestaties behaald en voldoen daardoor aan het wegingskader van PREZO VVT.
- In september 2022 is er een interne audit uitgevoerd m.b.t. infectiepreventie door een medewerker van Zeeuws Woongenot. Hieruit is gebleken dat er grotendeels gewerkt wordt volgens de richtlijnen infectiepreventie. Er is extra aandacht gevraagd tijdens het teamoverleg voor:
 - Hygiëne na contact met lichaamsvocht.
 - Hygiëne na contact met omgeving.

Open(baar)heid:

- Uit de analyses van de tevredenheidsonderzoeken onder de bewoners, contactpersonen en medewerkers is een Net promoter score (NPS) van 21,4 behaald en als rapportcijfer is gemiddeld een 8 gerealiseerd. Op Zorgkaart Nederland scoren wij een 9,0
- Beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en/of bevindingen bespreken wij met bewoners en/of personeel.

1.3 Beleid

Het beleid is er in zijn algemeenheid op gericht om steeds te verbeteren, te leren en te borgen om zo de kwaliteit van zorg naar een hoger niveau te brengen.

Hoofdstuk 2 | Zorgverlening

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Elke bewoner heeft een individueel zorgleefplan. Dit is de basis voor de zorg en ondersteuning die voor elke bewoner op maat geleverd wordt. Daarnaast is de zorg voortdurend afgestemd op de actuele noodzaak dat blijkt uit observaties en rapportages.

Aan de onderstaande thema's, doelen, ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wordt binnen onze locatie voldaan. Dit hebben we waargenomen en geconstateerd op basis van functioneringsgesprekken, observaties tijdens aanwezigheid op de werkvloer, contacten met bewoners, naasten en cliëntenraad, multidisciplinaire overleggen (MDO's), bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleggen.

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 de bewoner en niet over de bewoner;
- 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 de 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 bewoner zich veilig voelt;
- Medewerkers behandelen bewoner met respect;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de bewoner daarbij betrokken;
- De bewoner 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 van de bewoners;
- 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;
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de bewoner periodiek 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 veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De wensen van en afspraken met de bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en regelmatig opnieuw besproken met de bewoner.

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

- ledere bewoner heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samenspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De bewoner 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 huisarts maakt met de bewoner en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde. Evt. samen met de specialist ouderengeneeskunde (SO);
- ledere bewoner beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk;
- Binnen 24 uur 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 persoonlijk begeleider (PB-er) is;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de huisarts;
- De zorgverleners volgen bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg (MDO) over het zorgleefplan zoals

vastgelegd in de richtlijnen van de beroepsvereniging voor zorgprofessionals. (V&VN).

- 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;

"Wonen zorgen genieten..."

Zeeuws Woongenot heeft in haar kwaliteitsplan 2022 de volgende doelen gesteld met betrekking tot de onderstaande onderwerpen.

2.2 Persoonlijke zorg

- 1) Doel:** Bij elke bewoner staat in het zorgplan de keuze omtrent de volgende onderwerpen vastgelegd: Reanimeren, ziekenhuisopname, IC opname, beademen, antibiotica, COVID-vaccinatie, griepvaccinatie en orgaandonatie.
Actie/evaluatie:
 - Bij anamnese van de nieuwe bewoners worden deze onderwerpen besproken en vastgelegd op papier. Vervolgens wordt dit in het zorgdossier digitaal vastgelegd. Bij de bewoners bij wie dit nog niet was gedaan is dit het afgelopen verslagjaar vastgelegd door de persoonlijk begeleider van de betreffende bewoner.
- 2) Doel:** Het dossier van elke bewoner is actueel en volledig.
Actie/evaluatie:
 - Er is een document aan alle persoonlijk begeleiders verstrekt met daarin alle informatie die in het dossier van elke bewoner opgenomen moet worden.
 - Elke 2 maanden worden de zorgdossiers hierop gecontroleerd.
- 3) Doel:** Verpleegkundigen zijn in staat om zelfstandig een anamnese af te nemen bij een nieuwe bewoner, waardoor er meer continuïteit van de zorg is.
Actie/evaluatie:
 - De verpleegkundige anamnese is herzien en aangepast naar de gezondheidspatronen van Gorden, waarnaar ook het zorgplan wordt gemaakt. Deze vernieuwde anamnese is door drie verpleegkundigen gebruikt. Nadien zijn verbeterpunten doorgevoerd. De aangepaste versie is in Qlink geborgd.
- 4) Doel:** Het beleid onbegrepen gedrag is herzien.
Actie/ evaluatie:
 - Het beleid is herzien door één van de verpleegkundigen. Hier is onder andere nieuw in opgenomen dat het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) benaderd kan worden bij onbegrepen gedrag.

2.3 Wonen en welzijn

- 1) Doel:** Familie en vrijwilligers hebben meer begrip voor het gedrag van hun naaste en kunnen hier beter mee omgaan.
Acties/evaluatie:

- Tijdens de familie dag op 21 mei is een scholing aangeboden van Karin Kuhlmann. Zij leert mensen te "kijken" naar de individuele gedragingen van zichzelf en van mensen met dementie Zij leert de naasten te herkennen welke aanpak voor wie passend is en welke houding daarbij hoort. Deze scholing is aangeboden aan bewoners, diens naasten en vrijwilligers.
- De cliëntenraad heeft kenbaar gemaakt dat de scholing door bewoners en familieleden als prettig en zeer verhelderend is ervaren.

2) Doel: Zeeuws Woongenot maakt gebruik van zorg technologieën binnen Villa Rittenborgh.

Acties/evaluatie:

- Begin maart is er een kamer ingericht voor Welzijn. In deze kamer staan onder andere het water- snoezelbed, de BrainTrainer en de Qwiek up. Welzijn wordt voornamelijk in die huiskamer en in het koetshuis aangeboden.
- De biljarttafel is vanuit de kelder naar de begane grond verplaatst, zodat deze toegankelijk is voor alle bewoners (en diens naasten).
- De alternatieve SilverFit is in de centrale hal geplaatst.
- Er is informatie ingewonnen over slim incontinentie materiaal. Gebruik hiervan is niet rendabel voor onze kleine zorgorganisatie.
- Er is informatie ingewonnen over een slim drinkglas. Het gebruik van dit drinkglas past niet in de wijze waarop wij zorg leveren.

3) Doel: Bewoners worden gestimuleerd tot meer beweging.

Acties/evaluatie:

- De welzijnsmedewerkers starten elke ochtend met gezamenlijke bewegingsoefeningen, ochtendgymnastiek.
- Welzijnsmedewerkers besteden aandacht aan bewoners individueel en maken hierbij gebruik van de alternatieve Silverfit, duofiets, de BrainTrainer en de biljarttafel.

4) Doel: Medewerkers verbreden hun kennis omtrent het onderwerp dementie.

Actie/evaluatie:

- In mei is een scholing gegeven van Karin Kuhlman Konvida. Zij is als dementieconsulent een dag geweest om in te gaan op casussen waarin gespannen situaties voorkomen en is er les gegeven in omgang met dementie.

5) Doel: Zeeuws Woongenot heeft meer aandacht voor welzijn van de bewoners.

Actie/evaluatie:

- De diensttijden van de welzijn medewerkers zijn aangepast waardoor zij meer uren aanwezig zijn.
- Er is een nieuwe welzijn medeweker in dienst gekomen.

2.4 Veiligheid

Medicatieveiligheid

1) Doel: Medewerkers melden consequent alle incidenten en bijna incidenten.

Acties/evaluatie:

- Tijdens het teamoverleg is benadrukt wat het belang is van melden van incidenten. Hierbij is uitleg gegeven over hoe en wanneer een MIC melding gemaakt moet worden. Er is ruimte gemaakt voor het stellen van vragen.

- Er zijn acties uitgezet voor het bevorderen van medicatieveiligheid.
 - Aanschaffing nieuwe medicatie kar met als doel meer overzicht (grotere kar).
 - Wegleggen van werktelefoons tijdens medicatie delen. Dit voorkomt afleiding door meldingen/ oproepen.
 - De digitale app Ncare voor het aftekenen van medicatie is geïnstalleerd op de werktelefoons. Zo kan elke medewerker op elk moment aftekenen welke medicatie gegeven is. Dit voorkomt het dubbel toedienen van medicatie.
 - Er heeft een gesprek plaats gevonden met de apotheker om het proces van verwerken van medicatie wijzigingen in Ncare te verbeteren. Knelpunten zijn het hele jaar door gerapporteerd, hiervan is een samenvatting gemaakt als voorbereiding op de evaluatie gesprekken. De uitkomsten van deze gesprekken zijn gedeeld met het team.
 - Bij alle medicatie rondes wordt gebruik gemaakt van de medicijnkar.
 - Er is in november 2022 een beheerderstraining gevolgd waar twee medewerkers aan deel hebben genomen.

Het afgelopen jaar zijn er 45 Meldingen Incidenten Cliënten (MIC) gemaakt omtrent medicatie.

Decubituspreventie

- 1) **Doel:** De medewerkers van Zeeuws Woongenot voorkomen en/of behandelen tijdig decubitus.

Acties/evaluatie

 - Voedingstoestand wordt geobserveerd. Het streven is dat bewoners met een risico op ondergewicht maandelijks gewogen worden. Bij een (dreigend) Body Mass Index (BMI) <18.5 wordt de diëtist in consult gevraagd.
 - Bij bewoners waar sprake is van incontinentie en daarbij bed- en/of stoel legerig is, wordt preventief een barrièremiddel ingezet tegen de inwerking van vocht in de huid.
 - Verpleegkundigen maken de vragenlijst risicoanalyse decubitus bij bed- en/of stoel legerige bewoners en zetten indien nodig interventies in. Denk aan toepassen van wisselgigging of aanvragen van een AD matras.
 - We zijn over gegaan op duurzaam incontinentie materiaal. In het materiaal zitten geen plastic deeltjes zoals in het materiaal wat we voorheen gebruikten. Hierdoor is er minder kans op huidletsel.

Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

- 1) **Doel:** Vrijheid beperkende maatregelen worden alleen in noodzaak toegepast en indien mogelijk teruggebracht.

Actie/evaluatie

 - Bewoners waarbij het stappenplan doorlopen moest worden zijn geëvalueerd tijdens het multidisciplinaire overleg (MDO). Hierbij zijn aanwezig; de huisarts, de psycholoog, de specialist ouderengeneeskunde, de apotheker, de persoonlijk begeleider en de verpleegkundige die WZD maatregelen inventariseert en documenteert. Tijdens het MDO worden alternatieven besproken en (her-)overwogen.

Preventie van acute ziekenhuisopnamen

- 1) **Doel:** De medewerkers van Zeeuws Woongenot signaleren vroegtijdig medische problemen.

Acties/evaluatie:

- Medewerkers zijn ingelezen in de dossiers van al de bewoners. Zo zijn zij op de hoogte van de risico's en aandachtsvelden.
- Zeeuws Woongenot wil inzet van zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers) voorkomen omdat zij over het algemeen minder betrokken zijn bij de organisatie en zo ook bij onze bewoners.
- Ter voorkoming van valincidenten wordt het valrisico in het zorgplan van elke bewoner opgenomen. Indien nodig worden interventies gepland.

Algemeen

- 1) Doel:** Zeeuws Woongenot zoekt zo optimaal mogelijk de verhouding tussen kwaliteit van leven en veiligheid in relatie tot virusuitbraken.

Acties/evaluatie:

- We hebben altijd het advies van de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) gevraagd en opgevolgd, in samenspraak met cliëntenraad. Onze locatiemanager heeft gezorgd dat medewerkers en naasten van bewoners goed op de hoogte waren van ontwikkelingen en maatregelen.
- Het vaccinatieprogramma ging in samenspraak met de GGD. De locatiemanager leverde de documenten aan en de GGD plande het moment op locatie in. Onze bewoners hebben dit jaar zo de mogelijkheid gekregen de herhaalvaccinatie en de boostervaccinatie te krijgen.

- 2) Doel:** Familie is op de hoogte van de veiligheidsmaatregelen en geven hierop feedback.

Acties/evaluatie:

- In mei 2022 hebben familieleden/naasten de mogelijkheid gehad deel te nemen aan rond-de-tafelgesprekken. Tijdens deze gesprekken was er ruimte om te praten over veiligheid en feedback geven, dit is ook gedaan.
- De gegeven feedback is uitvoerig besproken in het management team (MT) en er zijn acties ondernomen op verbeterpunten.

- 3) Doel:** Zeeuws Woongenot heeft legionella beheersing volgens richtlijnen van de PREZO (kwaliteitsinstituut in de zorg).

Acties/evaluatie:

- Hydroscope plant een aantal keer per jaar bemonstering in. De eerste bemonsteringafname is dit verslagjaar geweest.
- Één van de medewerkers houdt het logboek bij. Dit houdt in dat wekelijks-maandelijks en halfjaarlijkse controles uitgevoerd en geregistreerd worden.
- In september zijn de drinkwaterinstallatie en beheers documenten gecontroleerd door Evides. Deze controle is verricht uit hoofde van wettelijke verplichting om drinkwaterinstallaties te controleren op risico van verontreiniging van ons drinkwaterleidingnet of drinkwaterinstallatie zelf. Op basis van de voorgelegde gegevens en hun beoordeling is er geconstateerd dat de installatie voldoet aan de wettelijke voorschriften en het beheer correct wordt uitgevoerd.

- 4) Doel:** Zeeuws Woongenot voldoet aan alle normen t.b.v. hygiëne en infectiepreventie.

Acties/evaluatie:

- In februari 2022 hebben bijna alle medewerkers de scholing 'Veilig voedsel' gevolgd. Alle medewerkers zijn bekwaam geacht om veilig volgens de normen om te gaan met voedsel.

- In oktober 2022 heeft een onverwachts externe audit plaats gevonden ten behoeve van het Keurmerk Veilig voedsel. Hier is een positief eind resultaat uit voort gekomen, een cijfer van 9.02.
- In september 2022 is er een interne audit geweest m.b.t handhygiëne. Verbeterpunten zijn opgenomen in Qbase zodat er methodisch gewerkt wordt.
- De protocollen over infectiepreventie zijn herzien en zijn inzichtelijk voor alle medewerkers.
- In januari 2022 is Zeeuws Woongenot na een externe audit hygiëne en infectiepreventie, overgegaan op wegwerp urinezakken.
- Het beleid rondom wondzorg en hygiëne hierbij is herzien door de verpleegkundige adviesraad (VAR).

5) Doel: Zeeuws woongenot voldoet aan de richtlijnen van de AVG.

Actie/evaluatie: Zeeuws Woongenot heeft nieuwe computers aangeschaft. Inclusief virusscanner en firewall.

Het afgelopen jaar zijn er 80 Meldingen Incidenten Cliënten (MIC) gemaakt omtrent vallen.

2.5 Leren en verbeteren van kwaliteit

1) Doel: Zeeuws Woongenot kan methodisch werken, waarbij de PDCA (Plan-Do-Check-Act) cyclus rond is.

Acties/evaluatie:

- Zeeuws Woongenot is overgegaan van Care Portal naar Qbase. Hier worden acties uitgezet naar betreffende medewerkers. De medewerker krijgt een melding dat er een actie klaar staat en moet deze afvinken als de actie afgerond is. De medewerker vult daarbij in hoe de actie is afgerond en wat het resultaat hiervan is. Wanneer de einddatum overschreden wordt ontvangt de medewerker een melding.

2) Doel: Alle medewerkers en leerlingen beheersen hun verpleegtechnische handelingen.

Acties/evaluatie:

- In maart 2022 is er een scholing gegeven met het onderwerp de CADD solis pomp. Hierbij waren drie verpleegkundigen en twee verzorgende IG'ers aanwezig.
- In juni is er groep van zes medewerkers naar 'Maatschap goed zorgen' in Tiel geweest. Hier is een scholing gegeven over (aftoetsen van) verpleegtechnische vaardigheden, inclusief train-the-trainer.
- In 2022 is er besloten, na overleg in de VAR, dat medewerkers verplicht zijn e-learning te maken over alle verpleegtechnische handelingen, zij krijgen per e-learning 1 uur vergoed.
- In 2021 is er een oefenpop aangeschaft om verpleegtechnische handelingen op de oefenen. Deze is in 2022 in gebruik genomen. Het verder uitbreiden van dit gebruik is een doel voor 2023.

3) Doel: In januari 2022 start Zeeuws Woongenot met een nieuw elektronisch cliënten dossier (ECD), Nedap Ons.

Actie/evaluatie:

- In 2021 zijn de voorbereidingen getroffen voor de overgang naar het nieuwe ECD. Per 1 januari 2022 wordt gewerkt met Nedap Ons.

- 4) **Doel:** In januari 2022 start Zeeuws Woongenot met een nieuwe module voor de borging van documenten.
- **Actie/evaluatie:**
In 2021 zijn de voorbereidingen getroffen voor de overgang naar het nieuwe elektronisch cliënten dossier (ECD). Per 1 januari 2022 wordt gebruik gemaakt van Qlink voor borging van organisatiedocumenten, kwaliteitsdocumenten, notulen etc.
- 5) **Doel:** Zeeuws Woongenot werkt samen met andere zorgvoorzieningen door krachten te bundelen, om kwaliteit te verhogen.
- Acties/evaluatie:**
- VIAzorg is een verbindende factor in de Zeeuwse zorg en welzijn sector. Het brengt organisaties en medewerkers met elkaar in contact doormiddel van workshops en trainingen. VIAzorg organiseert zeven bijeenkomsten (2022 en 2023) met bestuursleden en de werkgroep genaamd 'anders werken in de zorg'. Deze bijeenkomsten gaan over technologie/innovatie in de zorg, zowel fysiek als digitaal. Bij deze werkgroep is de locatie manager sinds 2022 aangesloten.
- 6) **Doel:** Zeeuws Woongenot behaalt het gouden PREZO certificaat.
- Acties/evaluatie:**
- De audit heeft in februari 2022 plaats gevonden.
 - Er is opnieuw goud behaald.
- 7) **Doel:** Er is bij Zeeuws Woongenot aandacht voor de laatste levensfase van de bewoners.
- Acties/evaluatie:**
- Één van de verpleegkundigen heeft dit gerealiseerd door een document te schrijven wat hier aandacht voor geeft. In dit document worden wensen en behoeften van familie/naasten opgenomen en is ook informatie te vinden over de diensten die Zeeuws Woongenot biedt. Tijdens zorgleefplan gesprekken (halfjaarlijks) wordt hierover gesproken met de contactpersoon en wordt het document meegegeven.
 - In november 2022 is een scholing gegeven aan 3 medewerkers over palliatieve zorg. Hierover hebben zij informatie gedeeld tijdens een teamoverleg.
- 8) **Doel:** Zeeuws Woongenot behaalt het cijfer 8 naar aanleiding van het tevredenheidsonderzoek onder bewoners en contactpersonen.
- Acties/evaluatie:**
- Het tevredenheid onderzoek, in de vorm van een enquête, is in juli uitgezet. De uitslag komt op een totaal cijfer van 8.4.
Wij scoren hiermee boven het gemiddelde van de locaties verbonden aan Riant Verzorgd Wonen welke uitkomt op een 7.6.
 - Zeeuws Woongenot staat op Zorgkaart Nederland met een waardering 9.0
 - De punten waarop het laagst gescoord wordt zullen meegenomen worden in het kwaliteitsplan 2023.
- 9) **Doel:** Zeeuws Woongenot behaalt het cijfer 8 naar aanleiding van het tevredenheidsonderzoek onder de medewerkers.
- Acties/evaluatie:**
- Het tevredenheid onderzoek, in de vorm van een enquête, is in juli uitgezet. De uitslag komt op een totaal cijfer van 8.0.

- Wij scoren hiermee boven het gemiddelde van de locaties verbonden aan Riant Verzorgd Wonen welke uitkomt op een 7.6.
- De punten waarop het laagst gescoord wordt zullen meegenomen worden in het kwaliteitsplan 2023.

10) Doel: volgen van opleidingen ter bevordering van deskundigheid

Acties/evaluatie:

- Twee medewerkers zijn begonnen met de opleiding Helpende Plus
- Één medewerker is begonnen met de Bachelor Opleiding tot Verpleegkundige (HBO-V)

11) Doel: Zeeuws Woongenot heeft vanaf 2022 een procesrisicoinventarisatie voor de hele organisatie. Deze is geborgd in Qsafe, welke verbonden is met Qbase, het kwaliteitsvolgsysteem.

Acties/evaluatie: Per 1 januari 2022 wordt gebruik gemaakt van Qlink voor borging van organisatiedocumenten, kwaliteitsdocumenten, notulen etc.

2.6 Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid

De vrije keuzes voor de thema's zijn goedgekeurd door de cliëntenraad.

Thema 1 Decubitus (vrije keuze)

Decubitus casuïstiekbespreking op de afdeling

In het verslagjaar 2022 is er twee keer sprake van decubitus geweest.

1. Decubitus stadium 2. Dit betreft een bewoner met een slechte huidconditie waarvan de oorzaak een onderliggende ziekte is. Wegens de wet Algemene vordering gegevensbescherming (AVG) kan deze diagnose niet benoemd worden. Daarbij is deze bewoner incontinent en immobiel wat het risico op incontinentie vergrootte. De wond is genezen.
2. Decubitus stadium 2. Dit betreft een bewoner die destijds bedlegerig was en waarbij geen wisselgigging toegepast kon worden wegens voorkeurshouding. Middelen zijn ingezet om verslechtering te voorkomen en wond te laten genezen zoals een luchtwisselmatras. De wond is genezen.

Thema 2 Advance Care Planning (verplicht)

2.1 Gezamenlijke afspraken over de behandeling rond het levenseinde

In 2022 is er een document gemaakt door de verpleegkundige advies raad (VAR) waarin afspraken rondom het levenseinde vast gelegd kunnen worden. Tevens is dit een informatief document voor diens naasten.

In het dossier van elke bewoner zijn de volgende onderwerpen vastgelegd. Hierbij is in overleg met de bewoner/dienst verantwoordelijke een keuze gemaakt tussen; ja/ nee/ ja, in overleg.

- Reanimeren
- Antibiotica
- Ziekenhuisopname
- Ic opname
- Beademen
- Covid vaccinatie
- Griep vaccinatie
- Orgaandonatie

In november hebben drie medewerkers een scholing met als onderwerp palliatieve zorg gevolgd. De belangrijkste informatie hieruit is met het team gedeeld tijdens een teamoverleg.

Thema 3 Medicatieveiligheid (verplicht)

Één van de medewerkers en een directielid (verpleegkundige HBO) hebben een scholing voor de prisma analyse gevolgd bij Walvis Consultancy. Prisma staat voor Prevention and Recovering Information System for Monitoring and Analysis. De prisma analyse wordt gebruikt voor het opsporen van fouten en verbeteren van processen. Elke maand wordt er een prisma analyse uitgevoerd.

3.1 Bespreken medicatie fouten in het team

- Elk kwartaal worden de MIC meldingen o.a. aan de hand van de prisma analyses geanalyseerd door de MIC commissie.
- Intern worden audits uitgevoerd rondom het checken, registreren en distribueren en controle op inname.

De uitkomsten hiervan worden besproken tijdens een teamoverleg. Het doel is gezamenlijk een oplossing te vinden. Oplossingen die hier uit voortkomen worden uitgevoerd en in een later teamoverleg geëvalueerd.

3.2 Medicatie review

Per bewoner wordt minimaal één keer per jaar een medicatie review ingepland. Het geneesmiddelengebruik wordt beoordeeld door de bewoner/ diens verantwoordelijke de voorschrijver (huisarts), de apotheker en de persoonlijk begeleider van de bewoner. Deze beoordeling vindt plaats op basis van kritische evaluatie van medische toestand van de bewoner.

Elk half jaar vindt een evaluatie gesprek plaats met de apotheker en twee zorgmedewerkers. Tijdens dit gesprek worden actiepunten uit het vorige overleg geëvalueerd. Ook worden dilemma's en/of problemen die door het team waargenomen worden besproken. Het team wordt voordat het gesprek plaats vindt geïnformeerd over het inplannen van dit gesprek, zodat zij de mogelijkheid hebben verbeterpunten aan te leveren.

Het hele jaar door worden problemen die zich voordoen met betrekking tot medicatie gerapporteerd en gecommuniceerd met de apotheek. Dit betreft medicatie wijzigingen en/of toevoegingen, communicatie en/of de levering van medicatie.

Thema 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking (vrije keuze)

4.1

De indicator over middelen en maatregelen rond vrijheid komt met ingang van verslagjaar 2022 te vervallen en wordt daarom in dit verslag ook niet beschreven.

4.2 Terugdringen vrijheidsbeperking en 4.3 werken aan vrijheidsbevordering

Tijdens de zorgleefplan-bespreking met de bewoner en/of contactpersoon evalueert de persoonlijk begeleider (PB'er) maatregelen waarbij specifiek gekeken wordt naar de proportionaliteit en de subsidiariteit: worden de minst ingrijpende maatregelen ingezet of zijn er alternatieven te bedenken die minder ingrijpend zijn of moeten maatregelen opgeheven worden.

Tijdens het multidisciplinaire overleg (MDO) is deze evaluatie van de maatregelen een vast agendapunt.

De persoonlijk begeleider betreft indien nodig de deskundige van een andere discipline bij de evaluaties en bij het aanpassen van de maatregelen in het zorgleefplan.

De deskundige van een ander discipline wordt áltijd betrokken als er sprake is van onvrijwillige zorg en dus het stappenplan doorlopen moet worden.

Het is aan alle bij de zorg betrokken disciplines en aan de persoonlijk begeleider in het bijzonder om ook tussentijds te blijven kijken of maatregelen kunnen worden teruggedrongen. Vragen maatregelen tussentijds om aanpassing, dan wordt de deskundige van een ander discipline ook betrokken voor overleg of met de vraag de maatregelen aan te passen in het zorgleefplan.

De deskundige van een ander discipline is bij ons een verpleegkundige, zorg-coördinator en toezichthouder op een juiste toepassing van de wet zorg en dwang (WZD). Deze zal de WZD-functionaris, betrekken indien er sprake is van onvrijwillige zorg (altijd) en verder bij vragen rondom de toepassing van de WZD.

Evaluatie van de maatregelen bij vrijwillige zorg:

- Elk half jaar bij de zorgleefplan bespreking (ZLP) met bewoner en/of vertegenwoordiger.
- Eén maal per jaar tijdens het MDO.
- Tussentijds indien gewenst.
- In samenspraak met de verpleegkundige wordt de evaluatie in het zorgplan beschreven en wordt het zorgplan desgewenst aangepast.

Evaluatie van de maatregelen bij niet vrijwillige zorg

- Volgens protocol stappenplan: om de drie maanden (twee keer) en daarna om de zes maanden waarbij (in wisselende samenstelling) ook de persoonlijk begeleider (PB'er), de deskundige van een andere discipline (verpleegkundige), de arts, een niet bij de zorg betrokken deskundige en wet zorg en dwang- (WZD) functionaris.
- Elk half jaar bij de zorgleefplan bespreking (ZLP) met bewoner en/of vertegenwoordiger.
- Eén maal per jaar tijdens het MDO.
- Tussentijds indien gewenst.

Bij het ontwerp van Villa Rittenborgh is rekening gehouden met behoud van vrijheid. De villa is zo ingedeeld dat bewoners door het hele huis en de hele tuin kunnen lopen. Uitzonderingen hierop zijn ruimtes als de technische ruimte of de kelder. Wel is rekening gehouden met gevaar voor de zorgvrager zelf of de omgeving als bewoners buiten de villa zouden kunnen komen. Zo is in 2021 volop aandacht besteed aan het in gebruik nemen van een leef cirkel.

In de periode van 1 januari-28 februari 2023 zal worden vastgesteld hoe vaak er vrijheidsbeperkende maatregelen zijn toegepast in 2022.

Thema 6 Aandacht voor eten en drinken (verplicht)

Voedselvoorkeuren cliënt

In het zorgplan van iedere bewoner is vastgelegd wat de voedselvoorkeuren van de bewoner zijn. We kunnen hiervoor dus een percentage van 100% noteren. Deze voorkeuren worden elk half jaar tijdens de zorgleefplan bespreking geëvalueerd met de eerste contactpersoon van de bewoner.

Het onderstaande wordt in elk zorgplan vastgelegd:

1. Voorkeuren voor bepaald eten en drinken
2. Voorkeuren omtrent het aanbieden van eten en drinken (hoeveelheid, frequentie en vorm)
3. Gewenste hulp bij eten en drinken
4. Voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken
5. Andere voorkeuren, namelijk:

2.7 Indicatoren direct uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Thema 8 cliëntervaring score (verplicht)

In de periode van november 2021 tot juli 2022 hebben we een tevredenheid enquête naar de bewoners (of diens verantwoordelijke) uitgezet. Hiermee scoren wij een 8.4.

De gemiddelde totaalscore is gebaseerd op zes deelvragen met de onderwerpen;

1. Afspraken
2. Verpleging
3. Omgang medewerkers
4. Kwaliteit van leven
5. Luisteren
6. Accommodatie

Deze vragen komen overeen met de zes vragen van Zorgkaart Nederland. Op Zorgkaart Nederland scoren wij een 9.0.

Hoofdstuk 3 | Leiderschap, governance en management

1) Doel: Directie en medewerkers geven aan tevreden te zijn met de wijze waarop leiding wordt gegeven.

Acties/evaluatie:

- In januari 2022 is er deelgenomen aan de cursus psychologie en transitie management door de directie, locatiemanager, zorgcoördinator en persoonsvertegenwoordigster.
- Uit de antwoorden van de tevredenheid onderzoek (TVO) enquêtes kan men opmaken dat medewerkers/ contactpersonen/bewoners over het algemeen tevreden zijn over de wijze waarop leiding gegeven wordt.

2) Doel: Zeeuws Woongenot heeft in 2022 een cliëntenraad.

Acties/evaluatie:

- Er is een algemene advertentie uitgezet naar alle contactpersonen van de bewoners. Daarnaast zijn er contactpersonen telefonisch benaderd.
- Sinds 1 januari 2022 is er een start gemaakt met een nieuwe cliëntenraad. Vier keer per jaar wordt een vergadering ingepland.

- In de laatste vergadering (december) is een nieuw lid (derde) toegevoegd aan de cliëntenraad.

Hoofdstuk 4 | Personeelssamenstelling

1) Doel: Er is stabiliteit in de personeelssamenstelling van Zeeuws Woongenot.

Acties/evaluatie:

- Per 1 april zijn medewerkers die persoonlijk begeleider zijn voor minimaal twee bewoners een salarisschaal omhoog gegaan ongeacht in welke functie zij dienstbaar zijn.
- In 2022 zijn er drie medewerkers uit dienst gegaan.
- In 2022 zijn er drie medewerkers in dienst gekomen. Daarnaast zijn er nog drie oproepkrachten in dienst gekomen.

2) Doel: Medewerkers kunnen opbouwende feedback geven en ontvangen.

Acties/evaluatie:

- In november 2022 hebben alle medewerkers een scholing psychologie en transitiemanagement gevolgd waarbij ingegaan is eigenaarschap en feedback.

3) Doel: Het ziekteverzuim cijfer is in 2022 teruggebracht naar 3%

Acties/evaluatie:

- **Het ziekteverzuim tot en met november 2022 was 5,6%.** Hierin is één medewerker opgenomen die langdurig ziek was. Het percentage van ziekteverzuim was 1,9% zonder langdurige zieken.
- In oktober is er een preventief medisch onderzoek (PMO) uitgezet naar alle medewerkers. Dit is een complete gezondheidscheck die werknemers snel duidelijkheid geeft over hun psychische en fysieke gezondheid. Ze krijgen inzicht in hun energieniveau, welbevinden, leefstijl, werkvermogen en arbeid gerelateerde gezondheidsrisico's. Hieruit komt per medewerker een adviesrapport. Dit was voor de medewerkers geheel vrijblijvend, 51% van de medewerkers heeft hier aan meegedaan.
- Periodiek worden er uitjes georganiseerd voor de medewerkers.

Social Return Of Investement (SROI)

4) Doel: werkgelegenheid genereren voor mensen die afstand hebben tot de arbeidsmarkt.

Acties/ evaluatie:

- Zeeuws Woongenot heeft actief meegewerkt aan SROI door het aannemen van een medewerker van het 2e spoor traject. Bij dit traject wordt een persoonlijk plan opgesteld door een mediator en de werknemer. Hierin wordt volledig beschreven welke stappen met de werknemer worden genomen.
- Zeeuws Woongenot heeft bekeken wat die werknemer nog wel kan en heeft kwaliteiten ingezet, met positief effect.

Hoofdstuk 5 | Gebruik van hulpbronnen, omgeving en context

1) Doel: Zeeuws Woongenot maakt gebruik van aanwezige zorg technologieën die de zorg makkelijker, beter of veiliger maken.

Acties/ evaluatie:

- In april is er een proefperiode van de George geweest en is deze ook een bepaalde tijd door medewerkers in gebruik genomen. De George is een volledig

mobiele machine, voorzien van een batterij en ontworpen om zelfs de meest lastigste deuren en hoeken te kunnen overwinnen. Hij kan dus makkelijk meegenomen worden op de zorggronde. Gebruikte incontinentiesystemen kunnen ter plaatse worden ingepakt en verwerkt, voordat ze de kans krijgen te geuren. De George voldeed niet aan onze verwachtingen waardoor het besluit is genomen de George niet aan te schaffen.

- 2) **Doel:** Zeeuws Woongenot heeft een goed vindbare en overzichtelijke website, waarop alle informatie te zien is die men nodig heeft.

Acties/evaluatie:

- In juni heeft er een oriënterend gesprek met Urban Heroes (Online Marketing & Webdevelopment) plaats gevonden, waarna er is besloten en geheel nieuwe website te lanceren, wat inmiddels gerealiseerd is. Binnen en buiten de villa en het Koetshuis zijn opnamen gemaakt met drones om dit te verwerken op de website. In november is de nieuwe website online gekomen.
- 3) **Doel:** Zeeuws Woongenot neemt deel aan Contacta dagen om naamsbekendheid te vergroten.
- Acties/evaluatie:**
- Contacta brengt ondernemingen, organisaties en overheden met elkaar in contact. Tijdens de dagen hebben deze partijen de mogelijkheid om zich te presenteren aan de Zuidwestregio.
 - Zeeuws Woongenot heeft 7,8 en 9 november deel genomen aan de Contacta dagen.
- 4) **Doel:** de cliëntenraad neemt deel aan de cliëntenraad bijeenkomst van het CZ zorgkantoor.
- Actie/evaluatie:**
- Eén lid van de cliëntenraad heeft in september deel genomen aan de bijeenkomst. Informatie hieruit voortkomend zal gedeeld worden met de andere leden.

Begrippenlijst

1. ADL: Algemene dagelijkse levensverrichtingen
2. CADD solis pomp: infuuspomp
3. CIZ indicatie: Het Centrum Indicatiestelling Zorg beoordeelt aanvragen voor voorzieningen uit de Wet langdurige zorg (Wlz) en geeft hier indicaties voor, zoals VV5, VV6, VV7.
4. ECD: Elektronisch cliënten dossier, een digitaal systeem dat zorgprofessionals ondersteunt bij de zorgverlening aan cliënten.
5. EWS: Early Warning Score, een meetinstrument om snel vitale functies van de patiënt te beoordelen
6. MDO: Multidisciplinair overleg
7. Ncare: medicatie toedienregistratie systeem
8. PDCA cyclus: Plan Do Check Act, Je kunt deze stappen als hulpmiddel inzetten om processen te verbeteren en de kwaliteit ervan te verhogen.
9. PMO: preventief medisch onderzoek
10. Prisma analyse: Prevention Recovery Information System for Monitoring and Analysis. Deze methode wordt gebruikt om fouten op te sporen en processen te verbeteren. Het incident wordt besproken waarna het gerangschikt wordt van de

verzamelde feiten naar oorzaken, naar oorzaken achter die oorzaken en zo verder tot je uiteindelijk de basisoorzaken vindt.

11. Qbase: module voor het beheer van kwaliteitsregistraties
12. Qlink: module voor het beheer van kwaliteitshandboeken
13. Qsafe: module voor het uitvoeren en vastleggen van registraties
14. TVO: Tevredenheidsonderzoek
15. VAR: Verpleegkundige Advies Raad
16. VV5: Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
17. VV6: Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
18. VV7: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
19. WLZ: Wet langdurige zorg
20. WMO: Wet maatschappelijke ondersteuning

Bronnen

Patiëntenfederatie Nederland, Verenso, Loc waardevolle zorg, V&VN, Zorgthuis NL, Actiz &

Zorgverzekeraars Nederland. (2021, augustus). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg*.

Zorginzicht.nl.

<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg---2021.pdf>

Actiz, ZorgthuisNL, Verenso & V&VN. (2022, 23 juni). *Handboek voor zorgaanbieders en zorgprofessionals van verpleeghuiszorg*. Zorginzicht.nl.

<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/handboek-indicatoren-kwaliteitskader-verpleeghuiszorg-verslagjaar-2022.pdf>