



---

ZEEUWS WOONGENOT

— WONEN-ZORG-GENIETEN —



# Kwaliteitsverslag

2024

Middelburg, 1 januari 2025

## Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van het jaar 2024. Wij danken alle betrokkenen bij Zeeuws Woongenot voor het afgelopen jaar. Met inzet van iedereen op zijn of haar manier creëerden we in 2024 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.

<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>Hoofdstuk 1   Profiel Zeeuws Woongenot</b> .....	<b>4</b>
1.1 Zorgvisie en kernwaarden .....	4
1.2 Doelgroep en werkwijze .....	4
1.3 Beleid .....	5
<b>Hoofdstuk 2   Zorgverlening</b> .....	<b>6</b>
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	6
2.2 Persoonlijke zorg.....	8
2.3 Wonen en welzijn .....	8
2.4 Veiligheid .....	9
2.5 Leren en verbeteren van kwaliteit.....	10
2.6 Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid .....	11
2.7 Indicatoren direct uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg .....	13
<b>Hoofdstuk 3   Leiderschap, governance en management</b> .....	<b>15</b>
<b>Hoofdstuk 4   Personeelssamenstelling</b> .....	<b>15</b>
<b>Hoofdstuk 5   Gebruik van hulpbronnen, omgeving en context</b> .....	<b>15</b>
<b>Slotwoord</b> .....	<b>17</b>

# 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.

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, het kwaliteitshandboek

## 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: 20 studio's beschikbaar.
- 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 acties, 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 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 Wet langdurige zorg (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 open om collega's te ontvangen en ervaringen uit te wisselen.
- We nemen op directieniveau deel aan een lerend netwerk, de locatiemanager en directie hebben hieraan deelgenomen in maart en juni 2024.
- We nemen op medewerkersniveau deel aan lerend netwerk, 4 medewerkers hebben hieraan deelgenomen in maart 2024 en 3 medewerkers in juni 2024.



### 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 maart 2024 heeft Perspekt een externe audit voor het PREZO keurmerk verricht. Wij hebben de prestaties behaald en voldoen daardoor aan het wegingskader van PREZO VVT.
- In oktober 2024 is er een interne audit uitgevoerd m.b.t. infectiepreventie. Hieruit is gebleken dat er grotendeels gewerkt wordt volgens de richtlijnen infectiepreventie. Er is extra aandacht gevraagd voor randzaken zoals het structureel uitwassen van stoelbekleding. Verbeterpunten zijn met het team gedeeld en bijbehorende actiepunten zijn toegewezen aan de betreffende deskundigheden.
- In september 2024 heeft Veilig Voedsel een externe audit verricht voor het keurmerk. Dit keurmerk is behaald met een cijfer 8,5.

### Open(baar)heid:

- Met de tevredenheidsonderzoeken onder de bewoners en contactpersonen is een Net promoter score (NPS) van 44,4 behaald en als rapportcijfer is gemiddeld een 8,6 gerealiseerd. Op Zorgkaart Nederland scoren wij een 8,9.'
- Met de tevredenheidsonderzoeken onder de medewerkers is een 7,4 behaald.
- 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 zorgplan. 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 en doelen, ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wordt binnen onze locatie voldaan. Dit hebben we waargenomen en geconstateerd op basis van observaties tijdens aanwezigheid op de werkvloer, contacten met bewoners, naasten en cliëntenraad, multidisciplinaire overleggen (MDO's), bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en interviews.

#### **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;
- Zorgverleners dragen er zorg voor dat de bewoner zich veilig voelt;
- Zorgverleners 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, eigen keuzes maken en hun levensstijl voortzetten;
- Zorgverleners kennen het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- Zorgverleners kennen de persoonlijke wensen, behoeften van en risico's van de bewoners;
- Zorgverleners zijn in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- Zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van zijn eigen leven;

- Zorgverleners kunnen 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, voor zover mogelijk, zelf vorm en inhoud geven aan hun leven;
- 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 zorgverleners;
- 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: iedere bewoner heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning**

- De bewoner heeft een eigen actueel zorgplan en een medisch plan dat in samenspraak met de bewoner en/of diens naasten is opgesteld;
- De bewoner en/of diens naaste geeft aan zich te herkennen in het zorgplan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en/of diens naasten;
- Met de bewoner of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken nagekomen zijn 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. Eventueel samen met de specialist ouderengeneeskunde (SO);
- Iedere bewoner beschikt binnen uiterlijk één week na opname over een zorgplan;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken als medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgplan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de huisarts;
- 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 als volgt aan de doelen uit het kwaliteitsplan 2024 gewerkt:

### 2.2 Persoonlijke zorg

1) **Doel:** voor elke bewoner is een persoonlijk omgangsadvies opgesteld.

**Actie/evaluatie:**

- De dementiecoach heeft in elk zorgplan een persoonlijk omgangsadvies vastgelegd. Dit omgangsadvies is geschreven aan de hand van de levensgeschiedenis van de bewoner, het ziektebeeld en observatie in de dagelijkse praktijk.

2) **Doel:** medewerkers ontwikkelen zich op het gebied van dementiezorg.

**Actie/evaluatie:**

- In maart 2024 hebben verschillende medewerkers aan lerend netwerk onbegrepen gedrag deelgenomen. Deze kennis is gedeeld met het team middels de nieuwsbrief.
- In april 2024 heeft de jaarlijkse scholing door dementieconsulent Karin Kuhlmann plaatsgevonden. Hierbij is aandacht besteed aan het onderwerp: 'laat je mij leven of laat je mij in leven!?' De betekenis hiervan is dat er bewust omgegaan wordt met onze doelgroep. Wanneer passen wij interventies toe en met welk doel doen we dit. De visie van Zeeuws Woongenot is kwaliteit boven kwantiteit. Daarnaast zijn omgangsadviezen voor bewoners besproken en indien nodig aangepast.

3) **Doel:** Zeeuws Woongenot levert zorg aan de bewoners volgens het persoonlijk zorgplan.

**Actie/evaluatie:**

- Er zijn een vijftal tablets aangeschaft waarop Nedap Ons (ECD) is geïnstalleerd. Medewerkers nemen dezen tablet mee tijdens het verlenen van ochtend- en avondzorg. Door de functie 'Dagoverzicht' te gebruiken zien de medewerkers in één oogopslag het persoonlijk zorgplan voor dat moment.

### 2.3 Wonen en welzijn

1) **Doel:** Zeeuws Woongenot bevordert welzijn door inzet van muziek tijdens de zorgmomenten die aansluit bij de individuele bewoner.

**Actie/evaluatie:**

- De dementiecoach heeft in samenwerking met een welzijnsmedewerker een vragenlijst over muziek opgesteld en verstuurd naar éérste contactpersonen met als doel in te spelen op persoonlijke behoeften van de bewoner.
- Zorgmedewerkers dragen altijd een werksmartphone op zak gedurende de dienst. Op deze smartphones is Spotify geïnstalleerd met voor elke bewoner een persoonlijke afspeellijst die samengesteld is aan de hand van



de vragenlijst (zie punt hierboven). Tijdens onder andere zorgmomenten kan hiervan gebruik gemaakt worden.

Uit rondvraag onder medewerkers blijkt dat zij zien dat de bewoners hierdoor de dag ontspannen beginnen. De muziek zorgt voor herkenning en daardoor afleiding bij de bewoners.

**2) Doel:** plastic wordt gescheiden ingezameld van restafval.

**Acties/evaluatie:**

- De afvalbakken in de keuken voorzien van een sticker. Op deze sticker staat wat er gedeponerd mag worden in die afvalbak. Er is onderscheid gemaakt tussen plastic, metaal en drankkartons (PMD) en restafval.
- Er is contact geweest met de afvalverwerker waaruit bleek dat zij nog geen mogelijkheden te bieden hebben, om het afval gescheiden op te halen en te verwerken. Daarom heeft Zeeuws Woongenot besloten het afval niet te scheiden.

## 2.4 Veiligheid

*In hoofdstuk 2.6 worden thema's rondom veiligheid uitvoerig beschreven als basisveiligheid indicatoren.*

### Algemeen

**1) Doel:** Zeeuws Woongenot bevordert de veiligheid met betrekking tot val- en medicatie incidenten.

**Actie/evaluatie:**

- Maandelijks is een Prisma analyse uitgevoerd van de meldingen incidenten cliënt (MIC). Deze analyse wordt elk kwartaal besproken met de verpleegkundige adviesraad (VAR). Aan het team wordt hierover kennis gegeven middels de nieuwsbrief. Medewerkers worden hierbij ook gestimuleerd incidenten te melden.

**2) Doel:** Zeeuws Woongenot bevordert de veiligheid met betrekking tot incidenten met medewerkers.

**Actie/evaluatie:**

- Maandelijks is een Prisma analyse uitgevoerd van de meldingen incidenten cliënt (MIC). Deze analyse wordt elk kwartaal besproken met de verpleegkundige adviesraad (VAR). Aan het team wordt hierover kennis gegeven middels de nieuwsbrief. Medewerkers worden hierbij ook gestimuleerd incidenten te melden.

**3) Doel:** Zeeuws Woongenot voldoet aan de normen ten behoeve van hygiëne en infectiepreventie.

**Actie/evaluatie:**

- Begin 2024 is een start gemaakt met een Commissie Infectie Preventie (CIP). Het CIP bestaat uit een locatiemanager, verpleegkundige (voorzitter), infectiepreventiemedewerker, huishoudelijke medewerker en de kok. Deze commissie vergadert één tot twee keer per jaar over knelpunten en verbeterpunten.
- In februari 2024 heeft een scholing plaats gevonden voor medewerkers met als onderwerp 'Infectiepreventie'. Deze scholing is gegeven door de gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD).

- In november 2024 zijn twee medewerkers van de commissie infectiepreventie naar een scholing geweest die gegeven werd door de gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD). De opgedane kennis tijdens deze scholingen is gedeeld met het team middels de nieuwsbrief.

## 2.5 Leren en verbeteren van kwaliteit

**1) Doel:** Zeeuws Woongenot behoudt het PREZO keurmerk Verpleging, Verzorging & Thuiszorg.

**Acties/evaluatie:**

- In maart 2024 heeft Perspekt een externe audit voor het PREZO keurmerk verricht. Wij hebben de prestaties behaald en voldoen daardoor aan het wegingskader van PREZO VVT.

**2) Doel:** medewerkers zijn bevoegd en bekwaam voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen.

**Acties/evaluatie:**

- Elke medewerker met de functie verzorgende IG of verpleegkundige wordt elke 2 jaar in de praktijk getoetst op verpleegtechnische handelingen en elke 2 jaar theoretisch getoetst op verpleegtechnische handelingen. In het verslagjaar 2024 zijn de medewerkers theoretisch getoetst.

**3) Doel:** verbeteren van kwaliteit door te leren van particuliere collega-voorzieningen.

**Acties/evaluatie:**

- In oktober zijn directie- en VAR-leden naar kleinschalige woon- en zorgvoorziening Ter Wal geweest voor kwaliteitsvisitatie. Tijdens dit bezoek zijn verschillende onderwerpen besproken zoals wet- en regelgeving.

**4) Doel:** Zeeuws Woongenot zet de WOLK heupairbags in bij bewoners met het hoogste valrisico wat blijkt uit de valrisicoanalyse.

**Actie/evaluatie:**

- De WOLK heupairbags zijn in het eerste half jaar van 2024 geïmplementeerd door een verpleegkundige. Zeeuws Woongenot is van mening dat de WOLK niet voldoende betrouwbaar is omdat deze met regelmaat defect waren.
- Ter vervanging van de WOLK zijn hipshields ingezet wat de kans op heupfracturen kan verminderen.

**5) Doel:** teamoverleggen worden vervangen door intervisies

**Actie/evaluatie:**

- In 2024 hebben drie rondes intervisies plaats gevonden welke geleid werden door de directie of verpleegkundigen. Tijdens intervisies kreeg elke medewerker de gelegenheid zijn stem te laten horen wat tijdens teamoverleggen gemist werd.

**6) Doel:** medewerkers worden geschoold en/of opgeleid ter bevordering van de deskundigheid.

**Acties/evaluatie:**

- In februari heeft een groot deel een scholing gevolgd over infectiepreventie
  - In april hebben alle medewerkers deelgenomen aan de scholing 'aandacht voor dementie'. Deze scholing is gegeven door dementieconsulent Karin Kuhlmann. Tijdens deze scholing werden casussen besproken die door medewerkers werden ingebracht.
  - In november hebben twee medewerkers een bijscholing infectiepreventie gevolgd
  - In september heeft één van de medewerkers een scholing 'Wet zorg en dwang' gevolgd. De opgedane kennis is met de andere medewerkers gedeeld tijdens scholing rondes in oktober.
- 
- Twee medewerkers volgen de opleiding Bachelor verpleegkundige (HBO-V).
  - Eén medewerker is gestart met de associate degree-opleiding Sociaal Werk
  - Eén medewerker is gestart met de opleiding Verpleegkundige (MBO)
  - Eén medewerker is gestart met de opleiding Helpende Plus
  - Twee medewerkers volgden de opleiding Helpende Plus en zijn hier inmiddels voor gediplomeerd.
  - Eén medewerker volgde de opleiding Helpende en is hier inmiddels voor gediplomeerd.

## 2.6 Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid

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

### Thema 1 Decubituspreventie (vrije keuze)

#### 1.1 Decubitus casuïstiekbespreking op de afdeling

Ondanks dat het vanuit overheidsrichtlijnen niet meer verplicht is gebruik te maken van risicosignalering, heeft Zeeuws Woongenot er voor gekozen hier gebruik van te blijven maken. Mede omdat dit als aandachtspunt gegeven werd vanuit de inspectie. Risicosignalering is dit binnen Zeeuws Woongenot een verplicht onderdeel geworden van zowel zorgplan besprekingen als MDO's.

In het verslagjaar 2024 is er geen sprake van decubitus geweest. Wel is een voorstadium van decubitus (niet wegdrukkabe roodheid) waargenomen. Hierop is ingespeeld door interventies toe te passen.

### Thema 2 Advance Care Planning (verplicht)

#### 2.1 Gezamenlijke afspraken over de behandeling rond het levenseinde

Bij 20 van de 20 bewoners zijn afspraken rondom het levenseinde vastgelegd. Deze beleidsafspraken bestaan uit antwoorden op de volgende vragen:

1. Wenst de cliënt gereanimeerd worden?
2. Wenst de cliënt antibiotica indien nodig?
3. Wenst de cliënten indien nodig ziekenhuisopname?
4. Wenst de cliënt indien nodig IC-opname?
5. Wenst de cliënt indien nodig beademd te worden?

### Thema 3 Medicatieveiligheid (verplicht)

De PRISMA-analyse (Prevention Recovery Information System for Monitoring and Analysis) wordt gebruikt voor het opsporen van fouten en verbeteren van processen. Elke maand wordt er een analyse uitgevoerd.

Om de veiligheid omtrent medicatie te waarborgen is de afspraak gemaakt dat de medewerker die medicatie deelt zijn werksmartphone afgeeft om daar niet door gestoord te kunnen worden. Uit analyses is gebleken dat een oorzaak van medicatie incidenten is dat medewerkers gestoord worden. Daarom is een medicatiehesjes aangeschaft zodat duidelijk is dat die medewerkers niet gestoord mag worden.

Om het malen van medicatie eenvoudiger te maken is een Severo elektrische medicijnvermaler aangeschaft. Deze vraagt geen fysieke belasting en voorkomt blootstelling aan stof.

### **3.1 Bespreken medicatie fouten in het team**

- Elk kwartaal worden de Meldingen Incident Cliënt (MIC) en Meldingen Incident Medewerker (MIM) geanalyseerd door de MIC-commissie.
- Intern worden audits uitgevoerd rondom het checken, registreren en distribueren en controle op inname.

De uitkomsten hiervan worden besproken met medewerkers. Het doel is gezamenlijk een oplossing te vinden. Oplossingen die hier uit voortkomen worden uitgevoerd en geëvalueerd.

### **3.2 Medicatie review**

Per bewoner wordt minimaal één keer per jaar een medicatie review ingepland. Het geneesmiddelengebruik wordt beoordeeld door de voorschrijver (huisarts/ psycholoog/specialist ouderengeneeskunde), 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 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 Terugdringen vrijheidsbeperking**

### **4.2 Werken aan vrijheidsbevordering**

Tijdens de zorgplan-bespreking met de bewoner en/of contactpersoon evalueert de persoonlijk begeleider (pb'er) maatregelen waarbij specifiek gekeken wordt of:

- de minst ingrijpende maatregelen ingezet worden
- er alternatieven zijn
- maatregelen opgeheven moeten worden

Tijdens het MDO is deze evaluatie van de maatregelen een vast agendapunt.

De persoonlijk begeleider betreft de verpleegkundige (met het aandachtsveld WZD) bij de evaluaties en bij het aanpassen van de maatregelen in het zorgplan.

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.

De verpleegkundige (met het aandachtsveld WZD) zal de WZD-functionaris betrekken indien er sprake is van onvrijwillige zorg en verder bij vragen rondom de toepassing van de WZD.

Evaluatie van de maatregelen bij vrijwillige zorg:

- Elk half jaar bij de zorgplan bespreking 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, daarna om de zes maanden. Hierbij is aanwezig: de persoonlijk begeleider (pb'er), de deskundige van een andere discipline (verpleegkundige), de arts, een niet bij de zorg betrokken deskundige en WZD-functionaris.
- Elk half jaar bij de zorgplan bespreking met bewoner en/of vertegenwoordiger.
- Eénmaal 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. Voor deze bewoners is de leefcirkel mogelijk. Op een elektronische kaart wordt een afbakening gemaakt, de leefcirkel. Binnen deze veilige zone kan de cliënt zich vrij bewegen. Zodra de cliënt zich hierbuiten begeeft, bij de voordeur komt, gaat deze op slot.

In 2024 is bij drie bewoners onvrijwillige zorg toegepast wegens risico op ernstige verwaarlozing/ vervuiling en/of risico op ernstige verwaarlozing en lichamelijk letsel.

## Thema 6 Aandacht voor voeding (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 zorgplan 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 persoonlijke voorkeuren.

## 2.7 Indicatoren direct uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

### Thema 8 cliëntervaring score (verplicht)

In de periode van juli-augustus hebben we een tevredenheid enquête naar de bewoners (of diens verantwoordelijke) uitgezet. Hiermee scoren wij een 8.6

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 8.9.

## Hoofdstuk 3 | Leiderschap, governance en management

- 1) **Doel:** Zeeuws Woongenot gebruikt inspraak van de cliëntenraad ter bevordering van de kwaliteit van zorg voor de bewoners.

**Actie/evaluatie:**

- In 2024 hebben vier vergaderingen plaats gevonden met de cliëntenraad. Tijdens deze vergaderingen worden onder andere wijzigingen in werkwijzen, wet- en regelgeving besproken.

## Hoofdstuk 4 | Personeelssamenstelling

- 1) **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 juni/juli uitgezet. De uitslag komt op een totaal cijfer van 7.4
- Wij scoren hiermee boven het gemiddelde van de locaties verbonden aan Riant Verzorgd Wonen
- De punten waarop het laagst gescoord wordt zullen meegenomen worden in het kwaliteitsplan 2025.

- 2) **Doel:** Zeeuws Woongenot heeft stabiliteit in de personeelssamenstelling

**Acties/evaluatie:**

- Periodiek worden er uitjes georganiseerd voor de medewerkers door de activiteitencommissies.
- Team overleggen zijn vervangen door intervisies om persoonlijke aandacht aan medewerkers te besteden.
- Indien nodig zijn functioneringsgesprekken georganiseerd.

- 3) **Doel:** Zeeuws Woongenot staat open voor Social return of investment (SROI). Dit betekent werkgelegenheid creëren voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

**Acties/evaluatie:**

- Wanneer een detachering bureau ons benaderd wordt gekeken naar de mogelijkheden voor deze werknemer binnen Zeeuws Woongenot.

- 4) **Doel:** Het ziekteverzuim cijfer is in 2024 maximaal 3%

**Acties/evaluatie:**

- Het ziekteverzuim percentage 2024 is 9,6 %. Oorzaak van dit hoog verzuim zijn vijf langdurige zieke medewerkers. Eén medewerker is gestopt op 1 september 2024, een andere medewerker is al ziek vanaf 1 maart 2023 en zit nu in het tweede ziekte jaar. Het percentage ziekteverzuim over deze groep is 7%. Voor de overige medewerkers is het percentage 2,6%.

## Hoofdstuk 5 | Gebruik van hulpbronnen, omgeving en context

- 1) **Doel:** bewonerstevredenheidcijfer 8.5 behalen.

**Actie/evaluatie:**

- Zeeuws Woongenot gaf familieleden en naasten de mogelijkheid hun mening over de organisatie te delen tijdens de familiedag die in juni 2024 plaats vond.

Dit werd vorm gegeven doormiddel van rond-de-tafelgesprekken die geleid werden door de cliëntenraad.

- Zeeuws Woongenot heeft regelmatig een bijeenkomst met de cliëntenraad. De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de bewoners en/of diens naasten.
- Zie hoofdstuk 2,7 thema 8 voor het resultaat.

**2) Doel:** Zeeuws Woongenot oriënteert zich op innovatie van zorgtechnologieën.

**Actie/evaluatie:**

- In april heeft de innovatie bus van VIA zorg bij Zeeuws Woongenot gestaan. Voorafgaand hieraan is dit te kennen gegeven aan bewoners en mantelzorgers middels een flyer en de nieuwsbrief. De bus kon bezocht worden door iedereen, dit is ook gebeurd.
- Zeeuws Woongenot heeft de volgende innovaties geïmplementeerd:
  - WOLK heupairbag, Somnox, tablets, koptelefoons voor bewoners en spraakgestuurd rapporteren.
- Zeeuws Woongenot is aangesloten bij VIAzorg. Dit is een organisatie dat een verbindende factor is in de Zeeuwse zorg en welzijn sector. Het brengt organisaties en medewerkers met elkaar in contact doormiddel van workshops en trainingen. VIAzorg organiseerde bijeenkomsten met bestuursleden en de werkgroep genaamd 'anders werken in de zorg'. Deze bijeenkomsten gaan over technologie/innovatie in de zorg, zowel fysiek als digitaal. Organisaties kregen hierbij de mogelijkheid een subsidieaanvraag te doen voor zorgtechnologieën, wat Zeeuws Woongenot ook gedaan heeft. Van deze subsidie heeft Zeeuws Woongenot voor elke studio een bewegingssensor (Secunox© Lumia) aangeschaft die indien nodig ingezet kan worden. Daarnaast zijn er twee WOLK heupairbags tijdelijk aangeschaft.

**3) Doel:** Zeeuws Woongenot werkt samen met andere zorgvoorzieningen om krachten te bundelen en kwaliteit te verhogen.

**Actie/evaluatie:**

- Zeeuws Woongenot had een actieve samenwerking met VIA zorg
- Zeeuws Woongenot heeft deelgenomen aan de onderstaande werkgroepen van Consortium Zorg in Balans.
  - Zorg op afstand: het opzetten van een centrale alarmcentrale voor zorgvragen
  - Innovatie en technologie
  - Ontregelen in de zorg



## Slotwoord

Wij willen een lerende organisatie blijven, en in verbinding staan met onze bewoners en hun verwanten en met ons team. We willen ons inzetten voor een warm, persoonlijk thuis, met persoonlijke aandacht en hoogkwalitatieve zorg. Zorg die veilig is, effectief, doelmatig en bewonersgericht.

Als we terugkijken naar het jaar 2024 door middel van dit kwaliteitsverslag, kunnen we zeggen dat we trots zijn op ons team en op de samenwerking met de omgeving. Hiervoor zijn wij alle betrokkenen dankbaar!

Ronald de Feijter en Jacqueline de Winter

Directie Zeeuws Woongenot



*“Wonen, zorgen, genieten.”*