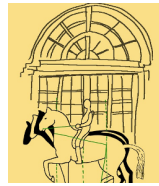




## Kwaliteitsplan 2022: *Zorggroep Grootenhout*

---

- Zorgboerderij Grootenhout BV



- Orangerie Grootenhout BV



- Auberge Grootenhout BV



- Woodsplace Grootenhout BV



- Ginderdoor Grootenhout BV



## 1 Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsplan 2022. Een nieuw jaar waarin we nieuwe plannen hebben. De groei van Grootenhout vraagt om een duidelijk visie en een toekomstbestendig kwaliteitsplan. In 2022 willen wij de basis van de afgelopen 12.5 jaar verstevigen en klaarstomen voor de groei die de komende 5 jaar gaat plaatsvinden.

Samen met kwaliteit@ als kwaliteitssysteem en onze visie waarin geluksmomenten en gewoon doen de basis zijn willen wij ons succes van de afgelopen jaren handhaven.

Daarbij hebben we als doel in 2022 om de ‘gewone’ maatschappij steeds meer onderdeel te laten zijn van het gewone leven op Grootenhout. Hoe we dit willen doen kan je verder op lezen in ons uitgewerkte plannen.

De fijne samenwerking met onze familieraad willen wij graag handhaven en verstevigen. De pas vernieuwde OR zal meer vorm krijgen en zich langzaam meer in weten te lezen en leren in haar taken. Daarbij zullen wij ondersteunen waar nodig.

Zorggroep Grootenhout biedt wonen met zorg en dagbeleving aan voor mensen met dementie gefinancierd door PGB. Op het landgoed aan de Broek in Mariahout staan vier woonboerderijen onder de naam Zorgboerderij Grootenhout zij heeft ook een vrijstaande grote dagbeleving. Daarnaast zijn twee woonboerderijen onder de naam Orangerie Grootenhout BV. In twee boerderijen vindt naast wonen ook de dagbeleving plaats. Binnen de Zorgboerderij vinden meerdere mensen een eigen plek. De Zorgboerderij richt zich op mensen met een vorm van dementie. Verder is er ook variatie in de hoogte van het inkomen van de bewoners. Ze kunnen een laag inkomen hebben of bemiddeld zijn. Iedereen betaalt hier dezelfde huur.

Op het landgoed Woodsplace Grootenhout BV aan de Rooijseweg 29 staat een grote woonboerderij met verhuurde stallen waar 11 mensen met dementie wonen. Overdag vindt daar ook dagbeleving plaats. Er zijn nog 2 uitwijkmogelijkheden om de dag door te brengen. Het Snoepje en het Gilhuys zijn beide sfeervolle plekken waar het goed toeven is.

In 2019 is Auberge Grootenhout BV geopend daar wonen 10 mensen met dementie. Overdag is er dagbeleving. In september 2020 is het gebouw “Aubergientje” in gebruik genomen als dagbeleving. Ook is er voorzichtig een mini camping op dit terrein gestart voor familieleden, vrijwilligers en eventueel potentiële nieuwe bewoners. Door corona maatregelen is dit op zeer kleine schaal ingezet.

Per 1 december 2021 is Ginderdoor Grootenhout geopend. Hier wonen 4 mensen met dementie en er is een logeerkamer voor bezoekers van de dagbeleving die tijdelijke logeeropvang nodig hebben.



## 2 Inhoud

1	Inleiding.....	2
3	Kwaliteit@ en de 10 klantbeloften.....	4
	3.1 Klantbeloften.....	4
	3.2 Bouwstenen.....	5
4	Kwaliteitskader.....	7
	Handreiking inhoudsopgave kwaliteitsplan – Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.....	7
5	Profiel.....	8
	5.1 Profiel zorgorganisatie.....	8
	5.2 Profiel personeelsbestand.....	8
6	Situatie, plannen en voornemens.....	10
	6.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	10
	6.2 Wonen en welzijn.....	11
	6.3 Veiligheid.....	11
	6.4 Leren en verbeteren van kwaliteit.....	13
	6.5 Leiderschap, governance en Management.....	13
	6.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel).....	14
	6.7 Hulpbronnen.....	14
7	Situatie, plannen en voornemens.....	16



## 3 Kwaliteit@ en de 10 klantbeloften

Kwaliteit@ is een concept dat organisaties handvatten biedt om de kwaliteitskaders zoals het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg succesvol te vertalen naar de dagelijkse praktijk van een kleinschalige zorgaanbieder met 10 klantbeloften en bijbehorende werkmethodeken. In deze aanpak is de kwaliteit een onlosmakelijk onderdeel binnen de bestaande dagelijkse operatie, het dagelijks leven in een kleinschalige woonlocatie. Bewoners, medewerkers en alle betrokkenen weten wat ze mogen verwachten, kunnen dit toetsen en zijn bepalend in het beantwoorden van de vraag of er kwaliteit wordt geleverd. Dit is vormgegeven aan de hand van klantbeloften.

### 3.1 Klantbeloften

Deze kwaliteitsvisie is geconcretiseerd in 10 klantbeloften die de kwaliteit *niet achteraf*, maar al *aan de voorkant* bepalen. Vanuit een integraal perspectief weten bewoners en bezoekers daardoor wat ze kunnen en mogen verwachten van de organisatie.

#### **Wonen met welzijn & zorg:**

- Hier voel ik mij thuis.
- Mijn naasten voelen zich hier welkom en thuis.
- Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden.
- Ik krijg passende zorg en ondersteuning.
- Ik eet en drink naar wens.

#### **Eigen regie:**

- Hier doe ik ertoe en mag ik mezelf zijn.
- Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn.

#### **Organisatie:**

- Ik heb medewerkers om mij heen die mij kennen en ik vertrouw.
- De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij.
- De organisatie is professioneel en medewerkers werken met plezier.

Elke klantbelofte is uitgewerkt in een extra sub. Deze treft u op de volgende pagina aan.



<b>1 Hier voel ik mij thuis</b> <i>Ik vind het hier gezellig, rommelig, schoon en heb de mogelijkheid elders mijn dag door te brengen.</i>
<b>2 Mijn naasten voelen zich hier welkom en thuis</b> <i>Mijn naasten worden gastvrij ontvangen, gezien en gehoord en krijgen persoonlijke aandacht</i>
<b>3 Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden</b> <i>Mijn mening telt en ik word respectvol en actief betrokken bij het dagelijks leven.</i>
<b>4 Ik krijg passende zorg en ondersteuning</b> <i>Mijn gezondheid wordt zo goed mogelijk op peil gehouden door oa beweging te stimuleren</i>
<b>5 Ik eet en drink naar wens</b> <i>Mijn eten is smakelijk en verzorgd, een sociale gebeurtenis en wij hebben daarbij geen haast.</i>
<b>6 Hier doe ik ertoe en mag ik mezelf zijn</b> <i>Mijn wensen staan centraal, maar we kijken ook naar het groepsbelang, we streven naar gelijkwaardigheid.</i>
<b>7 Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn</b> <i>Ik word persoonlijk benaderd, mijn wensen en voorkeuren zijn leidend en niet in conflict met de belangen van medebewoners.</i>
<b>8 Ik heb medewerkers om mij heen die mij kennen en te vertrouwen zijn</b> <i>Ik zie dagelijks vertrouwde gezichten</i>
<b>9 De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij</b> <i>Alle medewerkers werken goed samen, voor mijn welzijn, zorg en veiligheid</i>
<b>10 De organisatie is professioneel en medewerkers werken met plezier</b> <i>Ik ervaar dat de medewerkers deskundig zijn op hun vakgebied, positieve energie hebben en iedere dag hun best doen.</i>

## 3.2 Bouwstenen

Het voortdurend werken aan kwaliteit van welzijn, zorg & ondersteuning volgens de klantbeloften berust op de volgende vijf bouwstenen:

1 – Informeren: ‘Iedereen is op de hoogte van de klantbeloften’



We informeren alle direct en indirect betrokkenen over het kwaliteitsfundament en de waar te maken klantbeloften op onder meer de volgende wijze:

- De 10 klantbeloften zijn voor iedereen zichtbaar op een centrale plek
- Basistraining klantbeloften voor elke medewerker en vrijwilliger
- Klantbeloften betrekken bij werving en selectie van medewerkers
- Klantbeloften toelichten bij intake van nieuwe bewoners / families
- Brochure met de klantbeloftes

### 2 – Conformereren: ‘Elke dag doen we, wat we beloven’

De focus van organisatie en medewerkers is erop gericht om de klantbeloften waar te maken:

- Iedere dag opnieuw geven we invulling aan onze klantbeloften
- Iedere dag zetten we ons in om de klantbeloften waar te maken
- We starten in 2022 de samspraak bijeenkomsten weer op

### 3 – Signaleren: ‘Iedereen heeft hierin een rol’

Iedereen heeft een taak bij het signaleren of we de klantbeloften daadwerkelijk waarmaken:

- De lijntjes zijn kort, management is goed bereikbaar en aanspreekbaar
- Zowel klachten als complimenten kunnen eenvoudig kenbaar worden gemaakt

### 4 – Leren en verbeteren: ‘We helpen elkaar te verbeteren’

Het leren en met elkaar verbeteren van de kwaliteit staat voorop:

- Verbeterkansen worden per omgaande beoordeeld, besproken en afgewikkeld (PDCA)
- Klantbeloften zijn een vast onderwerp tijdens het teamoverleg
- Kennis en ervaringen worden uitgewisseld binnen het lerend netwerk van Kwaliteit@

### 5 – Waarderen: ‘We laten ons graag toetsen’

Door het jaar heen vinden diverse structurele beoordelingen plaats:

- 2x per jaar een bewoner/familiegesprek rondom het leefplezierplan
- 1x per 2 jaar een formele en gerichte raadpleging van bewoner en/of naasten
- 1x per 2 jaar een formele en gerichte raadpleging van de medewerkers
- 1x per jaar een vast onderwerp tijdens werkpleziergesprekken
- 1x per 2 jaar een toetsing door een collegiale organisatie
- 1x per 2 jaar een toetsing door een onafhankelijke partij



Dit voorgaande resulteert onder meer in een individueel plan per bewoner, een systematische raadpleging van alle bewoners (waarin elke bewoner en/of naaste zich vrijelijk en anoniem kan uitspreken over de ervaren kwaliteit) en een voortgaande reflectie in het team.

Waarmee de organisatie jaarlijks tot een objectief overzicht komt van:

Hoe staan we ervoor, wat gaat goed, wat moet er beter.

Deze kwaliteitsaanpak draagt bij aan:

- Welzijn van bewoners staat centraal en men weet wat zij mogen verwachten
- Toepassen en borgen van het kwaliteitskader in de dagelijkse praktijk
- Bewoners en naasten ervaren dat er echt naar hen wordt geluisterd
- Medewerkers in staat stellen verantwoordelijkheid te nemen
- Kwaliteit van binnenuit, in plaats van buitenaf en vooraf in plaats van achteraf

## 4 Kwaliteitskader

### Handreiking inhoudsopgave kwaliteitsplan – Kwaliteitskader

#### Verpleeghuiszorg

In bijlage 4 van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg kunt u terugvinden wat de belangrijkste elementen van de inhoudsopgave van het kwaliteitsplan zijn.



## 5 Profiel

### 5.1 Profiel zorgorganisatie

- Omschrijving zorgvisie  
*De bewoners en bezoekers van onze dagbeleving zoveel mogelijk geluuksmomenten bezorgen in een zo veilig mogelijke omgeving.*  
Een visie die kort en krachtig is wordt onthouden door iedereen.

- Omschrijving doelgroepen (ZZP verderling), aantal bewoners per 31-12-2021

Zzp 4	vv	2
Zzp 5	vv	57
Zzp 6	vv	1
Zzp 6	LG	1
Zzp 7	VV	3
Totaal		64

- Aantal locaties (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig)  
Zorgboerderij Grootenhout 3 huizen en 3 dagbelevingen  
Orangerie Grootenhout 3 huizen  
Woodspace Grootenhout 1 huis  
Auberge Grootenhout 1 huis  
Ginderdoor Grootenhout 1 huis
- De zorggroep biedt woonruimte en zorg aan 64 mensen. Dit zijn met name mensen met een psychogeriatrische zorgvraag. Dagbeleving wordt geboden aan ongeveer 60 mensen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning of WLZ. Alle bewoners huren hun kamer (met hulp van mantelzorgers en familieleden) zelf (scheiden wonen en zorg). Wij richten ons met name op de senioren die nu in Mariahout wonen of in een straal van 30 kilometer rondom Mariahout/Aarle Rixtel
- Landelijk/stedelijk van aard  
In het kwaliteitskader verpleegzorg wordt gevraagd aan te geven of de zorg wordt verleend in een landelijke of stedelijke omgeving. Onze zorgboerderijen staan aan de rand van Mariahout en Aarle Rixtel dus midden in het groen.

### 5.2 Profiel personeelsbestand

#### **Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling**

Om de zorg te kunnen leveren, heeft De Zorggroep eigen zorgmedewerkers in dienst genomen. We werken zoveel mogelijk met vaste medewerkers op vaste bewoners waarbij een aantal





medewerkers flexibel kunnen worden ingezet om zodoende gaten in de vakantie of bij ziekte in te kunnen vullen.

### **Hoofd Zorg**

Als leidinggevende in de zorg staat op de zorgboerderij 1 Hoofdverpleegkundige en 2 verpleegkundigen. Zij onderhouden de contacten met familieleden en zijn eindverantwoordelijk voor de zorg van onze bewoners. De verpleegkundigen leggen verantwoording af aan de hoofdverpleegkundige die op haar beurt weer verantwoording aflegt aan de huidige bestuurder van de Zorggroep.

**Hoofd manager.** Er is 1 hoofdmanager en 3 managers die het aanspreekpunt zijn voor het personeel en alle personele zaken en alle facilitaire zaken regelen. Verder participeren zij in de verpleegkundige overleggen en zijn sommige Dementia Care Mapper. (voor observaties) De managers leggen verantwoording af de hoofdmanager die ook haar beurt weer verantwoording aflegt aan de bestuurder van de Zorggroep.

### **Overige zorgmedewerkers**

Binnen het zorgteam hebben we bewust een mix gecreëerd van professionals met niveau 1, niveau 2, niveau 3 en niveau 4. Dit team is samen verantwoordelijk voor de zorg van de bewoners. Binnen dit team moet alles worden opgelost. Iedereen, ongeacht opleidingsniveau, werkt ook in praktische zin dagelijks mee op de werkvloer. Samenwerking binnen het team vindt plaats door middel van kort mondelinge overdrachtsmomenten en door de teamvergaderingen die eens per kwartaal plaatsvinden. We willen binnen De Zorgboerderij geen vergadercultuur. We zijn samen met onze medewerkers op zoek naar het antwoord op de vraag hoe men geïnformeerd kan blijven door zo min mogelijk uren ten kosten te laten gaan van de directe zorg. We willen binnen de zorgteams bewust een aantal mensen met niveau 1 inzetten. Deze mensen zijn vaak ervaringsdeskundig en hebben veel levenservaring waardoor het omgaan met mensen met dementie hen goed afgaat. Tijdens de intensieve zorgmomenten (opstaan, naar bed gaan, intake etc.) zijn er altijd 2 zorgmedewerkers aanwezig per woongroep. Op alle dagbelevingen zijn er gedurende de dag, afhankelijk van de groep 1 tot 3 collega's aanwezig (minimaal 1 op 7). Overdag is er daarnaast altijd een verpleegkundige op het terrein aanwezig of binnen een kwartier oproepbaar. Tijdens de avonddienst zijn er 3 medewerkers flexibel voor meerdere woongroepen en 1 vaste zorgmedewerker per groep. Tijdens de nacht is er op iedere woning een slaapdienst. Binnen De Zorgboerderij werken de medewerkers op basis van vaste uren. Een enkele medewerker (vaak op eigen verzoek) werkt op basis van min/max contracten.

### **Administratieve ondersteuning**

Voor de administratieve ondersteuning zijn er twee administratieve medewerkers actief. De administratieve medewerkers helpt bij de inkoop van producten, houdt de administratie bij ten behoeve van de bewoners, de vrijwilligers en ondersteunt de externe backoffice waar mogelijk. In 2022 willen we deze afdeling meer handvaten geven en om invulling te geven aan een volwaardige HR afdeling.

### **Vrijwilligers**

Op dit moment zijn er 21 vaste vrijwilligers werkzaam binnen de Zorggroep. Door alle vrijwilligers wordt een vrijwilligersovereenkomst getekend en is een VOG afgegeven.



Overzicht personele samenstelling op niveau:

Functie	aantal	fte
Coach niveau 1	30	12
Coach niveau 2	25	16
Coach niveau 3	45	25
Coach niveau 4	13	10
Coach niveau 5	7	5
Coach niveau 6	1	
Coach niveau 7	1	
	122	68

## 6 Situatie, plannen en voornemens

Binnen De Zorggroep werken we continu aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. De wijze waarop wij dit doen en de resultaten die wij hiermee bereiken, willen wij transparant en in alle openheid in het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag weergeven.

### 6.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning geven wij veelal vorm door middel van coaching. De basis is een gewoon huishouden waarin zo gewoon mogelijk wordt geleefd. Door coaching behouden onze bewoners zoveel mogelijk hun eigen regie en doen ze zelf wat ze nog kunnen. Alle functies in de zorg hebben coach in hun naam in plaats van zorgverlener. Door de nadruk te leggen op dit woord ga je meer coachen in plaats van zorgverlenen.

Compassie, uniek zijn, autonomie voor de bewoner en zorgdoelen Iedere bewoner met een WLZ-indicatie heeft na wonen binnen 24 uur een voorlopig zorgleefplan. Dit plan wordt opgesteld door een van de verpleegkundigen aan de hand van het gesprek tijdens het huisbezoek, de overdracht van de vorige zorgorganisatie en informatie uit de WLZ-indicatie. In het zorgleefplan staan in ieder geval de volgende zaken: het favoriete eten en drinken, de medicatie en de eerste contactpersoon bij calamiteiten. En waar we bij kunnen coachen om de eigen-regie te borgen. Het zorgleefplan wordt digitaal gemaakt in het ECD in ONS (Nedap). Het ECD is ingericht op basis van de hoofdstukken uit het kwaliteitskader (persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn en veiligheid). Daarnaast worden nieuwe bewoners gezien door onze huisarts Rechters&Rutten. Zij zijn zorgverantwoordelijk als betrokken huisarts. Minimaal twee keer per jaar wordt het zorgleefplan geëvalueerd met, waar kan, de bewoner en altijd diens vertegenwoordiger. Het plan wordt waar nodig bijgesteld. Bijna alle bewoners van de Zorggroep



maken gebruik van dezelfde huisarts. De wensen rondom het levenseinde worden met de huisarts of bij verschillende meningen binnen familie door de specialist ouderenzorg besproken. Deze afspraken worden opgenomen in het zorgleefplan en wanneer nodig bijgesteld.

## 6.2 Wonen en welzijn

### **Zinvolle tijdsbesteding, familieparticipatie en inzet vrijwilligers**

De bewoners van de Zorggroep kunnen op het landgoed Grootenhout op verschillende plekken terecht voor zinvolle dagbeleving. Er vinden verspreid over het terrein en de huizen verschillende individuele of groepsactiviteiten plaats. Er wordt volop aandacht besteed aan het bewegen voor ouderen door onder meer elke dag een wandeling te maken in de buitenlucht. Ook gaan onze bewoners regelmatig mee boodschappen doen in het winkeltje op het terrein en worden zij gestimuleerd mee te helpen in alle alledaagse taken (eten klaar maken, afwassen etc). Verder komt **iedere bewoner elke dag buiten** omdat ze naar de dagbeleving gaan die in een aparte boerderij plaats vindt. Dit coachen onze medewerkers. Zodat alle medewerkers weten hoe belangrijk is en hier een prioriteit van maken in hun dagplanning. Ook vrijwilligers zijn soms aanwezig om verschillende activiteiten te begeleiden. Binnen de Zorggroep vinden we het belangrijk dat familieleden de ruimte krijgen om binnen het wonen en welzijn te participeren. Dit uit zich in een jaarlijkse waarderingdiner, jaarlijkse lezing, welkomstbijeenkomst en het kerstfeest samen. Verder kunnen de familieleden d.m.v. het systeem Caren onze dossiers en alle rapportages 24 uur per dag inzien.

### **Netwerk en sociale wijkfunctie**

Alle activiteiten en ontmoetingen moeten ertoe leiden dat de kwetsbare ouderen kunnen blijven deelnemen aan het sociale leven, zodat ze niet aan de zijlijn hoeven te staan. Wij hebben uitwisselingsprojecten met de lagere school in Mariahout om deze verbinding te versterken. De Zorggroep is geen woonvorm die alleen op zichzelf is gericht. We willen heel nadrukkelijk de buurt bij deze woonvorm betrekken. Participatie van ouderen met dementie in de samenleving kan alleen met hulp van de buurt. Zo willen we bijvoorbeeld heel graag buurtbewoners als vrijwilliger kunnen inzetten. Daarnaast hebben wij iedere 1e maandag van de maand een mantelzorgbijeenkomst waar ook onbekenden aan kunnen sluiten. Op dinsdag hebben wij een wandelclub waarbij ook mensen uit het dorp gratis kunnen aansluiten.

## 6.3 Veiligheid

Deze paragraaf gaat over het zoveel mogelijk voorkomen van vermijdbare schade bij bewoners en het leren van veiligheidsincidenten. Werken aan veiligheid is een belangrijk onderdeel in het geheel en moet berusten op een cultuur van openheid, met elkaar bespreken van risico's en het van elkaar leren van fouten. Veilig melden van incidenten Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid van De Zorgboerderij is het leren van fouten. Binnen onze organisatie kunnen medewerkers incidenten en bijna incidenten (bijvoorbeeld medicatie-incidenten, valincidenten, agressie-incidenten), gevaarlijke situaties die betrekking hebben op bewoners én vermoedens van ouderenmishandeling melden via een MIC-formulier in ONS. Deze meldingen worden direct naar de verpleegkundigen gestuurd. Elke week wordt een evaluatie gehouden door de verantwoordelijk verpleegkundige van het betreffende huis. Tijdens deze evaluatie worden de (eventuele) incidenten, gevaarlijke situaties etc. in kaart gebracht en worden verbeteracties



opgesteld. De Zorgboerderij heeft verder een incidentencommissie die alle meldingen verwerkt en analyseert. De incidentencommissie werkt volgens vastgestelde procedures. Aan de hand van de analyses kunnen structurele problemen worden opgespoord en adviezen worden gegeven ter voorkoming van incidenten en verbetering van de zorgverlening. Deze commissie komt 2x per jaar bij elkaar voor een evaluatie. Waar nodig kan er altijd een tussentijdse evaluatie plaatsvinden.

### **Medicatieveiligheid**

Binnen de Zorgboerderij zijn de ‘Veilige principes in de medicatieketen’ geïmplementeerd. Bewoners hebben het recht hun eigen apotheek te kiezen, maar we zijn wel een samenwerking aangegaan met een apotheek in de buurt. Een apotheker van deze apotheek helpt ons om het medicatieproces goed te stroomlijnen en zo te voldoen aan de veilige principes in de medicatieketen. Het medicatieproces is opgenomen in het medicatiebeleid. Door de samenwerking met de apotheek kunnen indicatoren ook makkelijker worden gegeneerd, bijvoorbeeld van het gebruik van psychofarmaca en antibiotica. De gegevens over aard en prevalentie van psychofarmaca en antibiotica zullen in het lerend netwerk worden besproken en vergeleken. Ieder kwartaal worden er medicatie reviews gehouden met de apotheek, de verpleegkundige en de huisarts.

### **Decubituspreventie**

Bij alle bewoners die in een rolstoel zitten wordt elke dag tijdens de ADL door de zorgverlener goed gecontroleerd op huidletsel. Bedlegerige bewoners komen zelden voor. Zo nodig worden passende maatregelen getroffen om het huidletsel te laten genezen en om verder huidletsel te voorkomen. Daarnaast zal regelmatig huidletsel, voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel worden gemonitord door middel van een risicosignalering. Wanneer een bewoner een verhoogd risico heeft op het ontwikkelen van decubitus wordt dit opgenomen in het zorgleefplan en wordt zo nodig een zorgdoel opgesteld.

### **Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen**

De Zorggroep maakt soms gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen (bijna altijd betreft dit dan gedrag regulerende medicatie) altijd in nauw overleg met de huisarts en familie. In 2022 willen we zorgen dat alle regels van de wet zorg en dwang in ONS zijn geïmplementeerd en dat wij volgens, in overeenstemming met kunnen onderzoeken, rapporteren en evalueren. Er zijn 2 collega's aangesteld die als aandachtspunt hebben het op de juiste manier onderzoeken en blijven evalueren van de bewoners waar psychofarmaca ingezet is. In 2022 is het de bedoeling dat wij beter gebruik maken van het formulier “voorafgaand aan de WZD” en dat alle betrokkenen goed om kunnen gaan met het systeem van registratie en dat de WZD goed begrepen wordt door de teams en de alle betrokken managers en verpleegkundigen.

### **Preventie van acute ziekenhuisopnamen**

De ongeplande ziekenhuisopnamen worden geregistreerd in het ONS. Daarbij wordt de reden van de opname opgenomen (vallen/ heupfractuur, luchtweginfectie/urineweginfectie, delier, CVA, onbegrepen gedrag of overig). De ongeplande ziekenhuisopnamen worden altijd met het betreffende team besproken. Inzicht in de oorzaken van de opnamen kunnen leiden tot structurele verbeteringen.



## 6.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Deze paragraaf gaat over de wijze waarop De Zorggroep op lerende wijze zorg zal gaan dragen voor optimale zorg en verzorging voor bewoners. Kwaliteit staat binnen onze organisatie hoog op de agenda. De Zorgboerderij is aangesloten bij branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ). Verder heeft ze zich als zorgorganisatie aangemeld bij Kwaliteit@. Kwaliteit@ is ontstaan vanuit een samenwerking van enkele eigenaren van kleinschalige wooninitiatieven die allemaal op zoek wilden naar een passende manier om te werken aan kwaliteit en hanteren daarbij het Kwaliteitskader als uitgangspunt. Kwaliteit@ gaat uit van 10 klantbeloftes die vorm krijgen in de dagelijkse praktijk door de vijf bouwstenen die hieraan ten grondslag liggen. Namelijk: informeren, conformeren, signaleren, leren en verbeteren en waarderen.

### **Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan**

De Zorgboerderij beschikt jaarlijks over een kwaliteitsplan dat is opgesteld met betrokkenen. In 2022 hebben wij het kwaliteitsverslag en plan aangepast aan het sjabloon van Kwaliteit@. Zo komen de klantbeloften beter in zicht bij de plannen. Het plan omvat de elementen zoals aangegeven in het kwaliteitskader. De familieraad en de OR hebben hun akkoord gegeven op deze plannen.

### **Jaarlijks kwaliteitsjaarverslag**

Het kwaliteitsjaarverslag zal gebaseerd zijn op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan, inclusief de feedback op het kwaliteitsplan door de collega's vanuit het lerende netwerk. Het verslag volgt de inhoudsopgave van het kwaliteitsverslag. Het verslag wordt voor vaststelling besproken met de betrokkenen. Het kwaliteitsverslag dient als interne en externe verantwoording.

### **Deel uitmaken van een lerend netwerk**

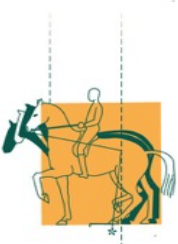
De lerende netwerken van de TU en ook van de Innovatie kring dementie zijn helaas ter ziele gegaan door de corona perikelen. In 2022 sluiten wij aan bij het lerend netwerk van Kwaliteit@ en zullen wij bijdrage leveren aan projectgroepen van de BVKZ.

## 6.5 Leiderschap, governance en Management

De Zorggroep heeft twee directeuren. Deze werken zelf soms mee in de dagelijkse zorg. Direct onder deze bestuurder staat het management en verpleegkundigen.

### **Organogram**

De organisatiestructuur ziet er als volgt uit:





(moet ik nog invoegen)

## 6.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

### **Personeelssamenstelling**

Deze paragraaf gaat over de samenstelling van het personeel. Zonder voldoende, bevoegd en bekwaam personeel kan er geen kwalitatief verantwoorde zorg worden geleverd. De samenstelling van het personeel staat beschreven in hoofdstuk 5.2 van dit kwaliteitsplan.

### **Toezicht**

Op dit moment zijn er tijdens de dagdiensten altijd 14 coaches totaal op de dagbelevingen aanwezig, waaronder altijd een verpleegkundige. Tijdens de avonddienst zijn er 3 flexibele coaches aanwezig op de 3 huizen (iedere adres 1) tijdens het intensieve zorgmoment (tussen 19.00 – 21.30 uur). Tijdens de slaapdienst zijn er 9 coaches aanwezig, 1 per huis.

### **Voorbehouden en risicovolle handelingen**

Voorbehouden en risicovolle handelingen zullen binnen De Zorggroep alleen worden uitgevoerd door zorgverleners die bevoegd en bekwaam zijn. Om te zorgen dat medewerkers bekwaam blijven zullen continu trainingen, scholingen en klinische lessen worden georganiseerd. (zie het scholingsjaarplan)

**Ondernemingsraad** In 2019 is een ondernemingsraad opgestart waarin vertegenwoordiging vanuit alle huizen (Woodspace, Auberge, Zorgboerderij en Orangerie) op dat moment. Het doel is om daarmee een gesprekspartner te hebben voor algemene personeelszaken en eventuele wijzigingen in ons beleid. Het blijkt in de praktijk toch best lastig voor collega's om hun draai te vinden in de Or en alles wat erbij komt kijken. Er zijn inmiddels al een aantal wisselingen geweest waardoor de Or nog geen volwaardige gesprekspartner is. In 2022 is het doel een goede groep samen te stellen die zich ook op de lange termijn bindt aan de OR.

## 6.7 Hulpbronnen

Deze paragraaf gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen. Leveranciers en samenwerkingspartijen.



### Belangrijkste leveranciers:

Leverancier	
ONS/NEDAP	Software
Quastor Zeist	Administratie
Fiscalist	Financiële administratie
Salarispoint	Salaris administratie
Jumbo/Spar?Sligro	Boodschappen
Puur Brabant	vlees
Jurrius	Fruit
Van Acht	Eieren
Aarle rixtel	Aardappels

### Belangrijkste samenwerkingspartijen

BVKZ	Branche vereniging
Kwaliteit@	kwaliteitssysteem
Apotheek de laarhoeve	Farmaceutische proces
Huisartsenpraktijk Rechters en Rutten	Huisarts
Fysiotherapie Shivofit	Fysiotherapeut
Zorgboog in balans	Specialist Ouderen geneeskunde
Medipoint	medische hulpmiddelen
Karin van de Burgt	Diëtiste
Karin van de Muuren	Ergo

### ECD en bewonersportaal

De Zorgboerderij werkt met een elektronisch bewonersdossier van ONS, NEDAP.

### Materialen en hulpmiddelen

Er is een overzicht opgesteld met alle (zorg)materialen en hulpmiddelen die binnen de Zorggroep worden gebruikt. De verantwoordelijkheid voor de diverse taken m.b.t. alle materialen ligt bij het Hoofd Zorg.





## 7 Situatie, plannen en voornemens

	Ontwikkelpunt	Beoogde Status per 31 december 2022
	<p>Personeel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevoegd- en bekwaamheden op een andere wijze gaan vastleggen, waarbij registratie in het kwaliteitsregister V&amp;V positief zal worden aangemoedigd</li> <li>• Optuigen van een HR afdeling, zodat alle kennis op 1 punt verzameld is en het aanname proces en registratie daarvan verbeterd.</li> <li>• Hoofd manager is minder een doener en meer inhoudelijk bezig met de processen en bewaking van de visie en het beleid</li> <li>• Inwerken is belangrijker als de organisatie groeit. Daarom gaan we een inwerkplan ontwikkelen waarbij we ook ruimte bieden voor eigenheid en zelf nadenken.</li> <li>• Een volwaardige OR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbetering in de registraties en duidelijke inzichtelijkheid.</li> <li>• Meer structuur en duidelijkheid voor collega's waar ze terecht kunnen met vragen.</li> <li>• Huidige managers zijn zelfstandig en kunnen vrijwel alle vragen zelf beantwoorden. Ze kennen de systemen door en door en weten waar ze terecht kunnen voor oplossingen.</li> <li>• Nieuwe collega's snappen snel hoe wij in elkaar steken, wat we belangrijk vinden en bij wie ze terecht kunnen. Ze voelen zich welkom en thuis.</li> <li>• Collega's waarderen de Or en begrijpen de taken.</li> </ul>
	<p>Bewonerservaringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstarten van de samenspraak bijeenkomsten om kwaliteit@ nog meer in het systeem te krijgen.</li> <li>• Managers nog duidelijker kwaliteit@ uit laten dragen in gesprekken met collega's en familieleden.</li> <li>• Ons 12,5 jarig bestaan vieren.</li> <li>• Enquete uitvoeren onder de bewoners\</li> <li>• De kerkdiensten weer opstarten en zien dat we de buurt hierbij kunnen betrekken</li> <li>• Contact met de wandelvierdaagse, kijken of deze langs ons terrein komen en daar helpen met onze bewoners om bv een drankje uit te delen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De klantbeloften maken steeds meer deel uit van de dagelijkse operatie en in overleggen, FG, etc.</li> <li>• Alle formulieren zijn kwaliteit@ proof en de resultaten van de samenspraak zijn verzameld en daar is iets meegedaan (boekje? Poster? En hebben de collegas ontvangen)</li> </ul>





	<p>Rapportage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De managers coachen hun team in het op een juiste wijze vastleggen van relevante informatie o.a. door een klinische les van Hanita</li> <li>• WZD zit nog meer in de haarvaten van de verantwoordelijken en klopt qua rapportages</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt zorgvuldiger afgewogen en minder incidenten politiek bedreven.</li> <li>• Het WZD systeem is duidelijker en alle verpleegkundigen en managers kunnen ermee werken.</li> </ul>
	<p>Leren en werken aan kwaliteit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenspraak bijeenkomsten</li> <li>• Tweejaarlijks medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) uitvoeren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Twee teambijeenkomst georganiseerd waarin 4 klantbeloften helemaal zijn doorgesproken en verbeterpunten zijn opgepakt</li> <li>• Uitkomsten MTO besproken met medewerkers en familiaaraad</li> </ul>
	<p>Veiligheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementatie van de wet Zorg en Dwang</li> <li>• De vergaderingen van de MIC commissie zijn structureel vastgelegd en worden bewaakt door de hoofdverpleegkundige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een aanpassing is gedaan in de vastleggen van onvrijwillige zorg door actief op het formulier te vragen welke alternatieven zijn overwogen</li> <li>• Binnen het team wordt gekeken wie wil aansluiten bij de MIC commissie en of deze collega over de juiste competentie en kennis hiervoor beschikt</li> </ul>
	<p>RIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitwerken plan van aanpak RIE en implementeren verbeterpunten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het plan van aanpak van de RIE is uitgewerkt en alle aanbevelingen zijn geïmplementeerd</li> </ul>
	<p>Lerend Netwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het regionale lerend netwerk een structurelere rol geven bij het toetsen van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag</li> </ul> <p>Duurzaamheid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• We gaan ons aanmelden bij milieuthermometer in de zorg.</li> <li>• Ontzorgingsloket Brabant ssnsluiten voor v erduurzaamheid van onze panden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen het lerend netwerk is het kwaliteitsplan 2022 met elkaar gedeeld en besproken</li> <li>• We nemen onze maatschappelijke verantwoordelijkheid samen met onze bewoners en medewerkers.</li> </ul>



--	--	--