



DE MEIERIJ

Kwaliteitsplan 2024

Woonzorgvoorziening De Meierij B.V.

Stadhuisplein 3

5461 KN Veghel

Inhoud

1 Inleiding	3
1.1 Doel kwaliteitsplan	3
1.2 Profiel	3
1.3 Missie en visie	3
1.4 Bewonersgroep	4
1.4 Zorgverlening	6
2 Inspanningen 2024 per thema voor kwaliteit en veiligheid	8
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	8
2.1.1 Inspanningen	8
2.2 Wonen en welzijn	9
2.2.1 Inspanningen	9
2.3. Passende, veilige zorg en ondersteuning	10
2.3.2 Medicatieveiligheid	11
2.3.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen	12
2.3.4 Voorkomen acute ziekenhuisopname	12
2.3.5 Advance Care Planning	13
2.3.6 Eten en Drinken	13
2.3.7 Inspanningen	13
2.4 Leren en ontwikkelen	14
2.4.1 Inspanningen	14
2.4.2 Kwaliteitsmanagementsysteem	14
2.4.3 Inspanningen	15
3 Personeel en organisatie	16
3.1 Leiderschap, governance en management	17
3.1.1 Inspanningen	18
3.2 Personeelssamenstelling	18
3.2.1 Inspanningen	19
3.3 Hulpbronnen, omgeving en context	20
3.3.1 Technologische hulpbronnen	20
3.3.2 Professionele relaties	20
3.3.3 Beheer en onderhoud	20
3.3.4 Inspanningen	21
3.4 Gebruik van informatie	21
3.4.1 Inspanningen	21

1 Inleiding

1.1 Doel kwaliteitsplan

Het kwaliteitsplan heeft als doel om de maatregelen en actiepunten ten behoeve van het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van onze zorg of dienstverlening weer te geven.

In dit plan vindt u de belangrijkste ontwikkelingen, uitdagingen en ambities. Het plan dient als instrument om bewoners, medewerkers, toezichthouders en andere stakeholders te betrekken bij de zorgverlening Residentie De Meierij.

Het kwaliteitsplan is vastgesteld door de directie en besproken met de medewerkers. Het plan is opgesteld op basis van de thematiek Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Op 30 november 2023 heeft het Zorginstituut het Generiek Kompas ontvangen. Dit kompas zal in de loop van 2024 worden gehanteerd als leidraad voor de borging van de kwaliteit. Omdat het implementatieplan nog niet is gemaakt, is inschrijving in het Register niet mogelijk.

Het Generiek kompas biedt ruimte om op een andere manier naar kwaliteit te kijken en de zorg en ondersteuning rond de cliënt te organiseren en vorm te geven. Voor patiënten en cliënten en hun naasten is het kompas straks een duidelijke leidraad om te weten wat zij nodig hebben en van zorg en ondersteuning mogen verwachten. Maar ook hoe zij afspraken over hun eigen rol kunnen maken. Het kompas is in lijn met het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Zodra het Generiek kompas is opgenomen in het Register wordt het bestaande Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het addendum en het (relevante deel van het) Kwaliteitskader Wijkverpleging vervangen.

1.2 Profiel

Woonzorgvoorziening de Meierij (WZV MEI) bestaat uit 32 appartementen waarvan 26 specifiek voor langdurige zorg. 1 appartement is in gebruik als gastenappartement voor familie of bezoek die tegen betaling willen overnachten. Daarnaast kunnen bewoners gebruik maken van een ruime algemene zit- en eetkamer en een terras. WZV MEI is gelegen aan het Park en rivier de Aa. In de voorziening is verder een multifunctionele activiteitenruimte. [Com4care](#) is de eigenaar van WZV MEI.

1.3 Missie en visie

WZV MEI is kleinschalig van opzet. Iedere bewoner heeft een eigen woonruimte waar optimale privacy mogelijk is en de eigen leefstijl kan worden voortgezet. Dit uit zich

onder andere in de eigen inrichting van de woonruimte. En het naar eigen wens en keus contact hebben met medebewoners of anderen waar en wanneer men dit wil. In WZV MEI gaan we uit van een vraaggestuurde zorg. Dit houdt in dat de bewoners (eventueel in samenspraak met familie) bepaalt welke zorg hij of zij wenst en op welk moment. Daarvoor is een 24- uurs zorggarantie aan de bewoners toegezegd. Wij streven ernaar om de bewoners zodanig sociaal te ondersteunen dat zij het dagelijkse leven als gelukkig en zinvol kunnen ervaren. Dit kan zijn in het persoonlijke contact of in activiteiten met andere bewoners. WZV MEI stelt zich tot doel om dusdanige voorwaarden te scheppen dat de bewoners hun leefsituatie als een “nieuw thuis” ervaren. En dat zij het leven dat ze tot die tijd hebben geleid zo veel als mogelijk kunnen voortzetten. Om dit te realiseren willen we aan de volgende voorwaarden voldoen:

- een persoonlijke benadering met veel aandacht voor de bewoners
- volledige privacy in de eigen woonruimte
- respect voor de keuze van de bewoner
- zo mogelijk behoud van de zelfstandigheid van de bewoner
- zorg en woonservice verlenen in het eigen appartement
- de buitenwereld binnen brengen (door gebruik van diverse media en gesprekken) en met de bewoners naar buiten gaan.
- (culturele) activiteiten organiseren.
- wonen zoals “thuis”

De kernwaarden van WZV MEI zijn:

persoonlijke vrijheid
autonomie
eigen identiteit
wonen zoals thuis
gastvrijheid.

WZV MEI richt zich veelal op mensen met een maatschappelijke en culturele belangstelling. WZV MEI dient zich te houden aan wet- en regelgeving die gelden voor een particulier verpleeghuis, echter zien wij ons niet als een verpleeghuis maar als een (t)huis! Een huis waar mensen wonen en de norm is dat men kan doen en laten wat men wil en elkaar daarin in zijn waarde laat. Een huis waarin de bewoner gezien wordt als mens met mogelijkheden in plaats van met beperkingen. Er wordt vraaggestuurde zorg geleverd waar men zo nodig met creatieve oplossingen komt. WZV MEI streeft ernaar om de bewoners zodanig sociaal te ondersteunen dat zij het dagelijkse leven als gelukkig en zinvol ervaren.

1.4 Bewonersgroep

WZV De Meierij heeft 26 zorgappartementen beschikbaar, 5 appartementen speciaal voor echtparen met een zorgvraag en 1 gastenappartement. In WZV De Meierij wonen mensen die niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen. Binnen WZV De Meierij zijn mensen met een ZZP 4 (v&v) tot en met ZZP 6 (v&v) welkom. WZV De Meierij biedt hierbij geen zorghotel. Met name mensen met een indicatie in bezit voor de langdurige zorg, komen in aanmerking voor wonen binnen WZV De Meierij. Die indicatie kan zowel op

pg-basis zijn als op somatische basis. Graag lichten we onze WLZ doelgroep hieronder toe.

Het zorgaanbod:

Op dit moment biedt WZV De Meierij middels Persoons Gebonden Budget (PGB) de volgende functies aan:

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Individuele begeleiding

WLZ Doelgroep:

De doelgroep bestaat uit ouderen met cognitieve beperkingen. De leeftijd van de bewoners varieert. De meeste bewoners hebben een leeftijd tussen 75 en 95 jaar. Alle bewoners zijn geïndiceerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg). De zorgzwaarte is bij voorkeur een ZZP 5 en ZZP 6, maar ook een ZZP 4 is welkom. Er wordt in dit geval altijd gekeken naar de zorgwensen en of de bewoner met diens woonwensen past binnen de groep. Binnen WZV De Meierij kunnen in totaal 38 ouderen wonen, die op de een of andere wijze zorg, begeleiding en een veilige leefomgeving behoeven. Ook is het mogelijk om als echtpaar woonachtig te zijn binnen WZV De Meierij, dit is uniek binnen de regio.

Bewoners met fysieke/somatische problematiek

Ouderen met fysieke problemen kunnen terecht bij de WZV De Meierij. Hiertoe werken we nauw samen met allerlei de huisarts en overige specialisten (indien nodig). In overleg met bovengenoemde professionals worden de medische afspraken en zorgbehoeftes ingebed in het zorgleefplan. Onze medewerkers werken als 'verlengstuk' in de behandeling door voorgeschreven oefeningen, behandeladviezen in samenspraak met de bewoner uit te voeren. Het accent ligt hierbij op verbetering van de fysieke/somatische situatie.

Bewoners met psychosociale problematiek:

Als het gaat om psychosociale problematiek, is WZV De Meierij in staat om effectieve begeleiding te geven, gericht op de specifieke problemen van de bewoner. Het kan hierbij gaan om begeleiding bij rouwprocessen, depressieve verschijnselen, eenzaamheidsproblematiek etc. Door veel tijd en aandacht te besteden aan deze bewoners vanuit specifieke kennis en kunde op dit gebied, wordt hen een thuis geboden, waar ook de omgeving bijdraagt aan herstel.

Bewoners met psychogeriatrische problematiek

Bewoners met psychogeriatrische problematiek hebben vaak te kampen met een afbrokkelend geheugen, oriëntatie-problematiek en moeite om zich thuis staande te houden. Door bijvoorbeeld het omdraaien van het dag- en nachtritme en ondervoeding, maar ook het voortdurend aanknopingspunten zoeken bij de realiteit, doet dit een onevenredig zwaar beroep op de mantelzorg.

Door een huiselijke omgeving, het bieden van een goede dagstructuur en voortdurende aandacht en activiteiten, waarin de medewerker zich verplaatst in de leefwereld, bloeien

onze bewoners vaak op en laten verbaal en non-verbaal zien dat zij ontspannen zijn en zich thuis voelen.

Doordat er vaak sprake is van onomkeerbare problematiek is WZV De Meierij gericht op huiselijkheid en veiligheid, om de bewoner in alle situaties een goede opvang te bieden

Bewoners met een gemengde problematiek

Vanuit een holistisch mensvisie waarbij lichaam, psyche en omgeving onlosmakelijk met elkaar verbonden is, is er meestal geen sprake van problemen op maar één van bovengenoemde gebieden. Vaak is er sprake van meng-problematiek, met daaruit voortvloeiend een soms complexe mix van zorgbehoeften. Als er door bijvoorbeeld complexe zorgproblemen de bewoner in een terminale fase terechtkomt, zijn wij in staat om palliatieve zorg te geven.

Uitsluitingscriteria

Alleen als er sprake is van dermate gedragsproblematiek, dat andere bewoners hier ondanks onze interventies langdurig hinder van ondervinden, moeten er soms keuzes gemaakt worden om de bewoner te begeleiden naar een andere zorgsetting. Wij doen onze uiterste best om genoemde gedragsproblematiek in aanvaardbare banen te leiden. Er wordt binnen WZV De Meierij geen leeftijdscriterium gehanteerd. WZV De Meierij wil bewoners het liefst verzorgen tot het einde.

1.4 Zorgverlening

De bewoners huren een appartement in WZV MEI en nemen een basisverstrekking in de dienstverlening af. De noodzakelijke zorgverlening is hieraan gekoppeld en wordt separaat afgenomen. Omdat WZV MEI een kleinschalige woonvorm is, met een vaste groep medewerkers en zonder behandeling, wordt er voor specialistische, aanvullende zorg en behandeling samengewerkt met externe disciplines.

Ten aanzien van het primaire proces (behandeling zorg- en dienstverlening) werken wij met de volgende disciplines samen:

- De huisarts: Dit is de hoofdbehandelaar van de bewoner. Zij zijn eindverantwoordelijk voor de medische zorg van de bewoner. De huisarts zal daarom altijd het eerste aanspreekpunt zijn als het gaat om medisch beleid.
- De specialist ouderengeneeskunde: Er kan zich een situatie voordoen waarbij de huisarts advies of overleg wil met een andere specialist. De huisarts kan dan de specialist ouderengeneeskunde in consult vragen. In overleg met elkaar kunnen zij afspreken dat de specialist ouderengeneeskundige een deel van de behandeling van de bewoner overneemt. Echter zal er ten alle tijden overdracht naar de hoofdbehandelaar plaatsvinden van de ingezette behandeling. De huisarts beslist of het advies van de specialist ouderengeneeskunde wordt ingezet in de zorg voor de bewoner.
- De Wet zorg en dwang arts en functionaris Antoinette Nijs: De wet zorg en dwang arts (Wzd arts) geeft WZV MEI advies over kwesties die te maken hebben met de Wet zorg en dwang. Ook is zij betrokken bij het opstarten, evalueren en afsluiten van het stappenplan wanneer er onvrijwillige zorg wordt ingezet voor een

bewoner. De Wzd arts is een onafhankelijk arts. Zij is geen behandelaar van een bewoner van WZV MEI.

- De psycholoog: Een psycholoog is een persoon die zich professioneel gespecialiseerd heeft in de gedragingen, gevoelens, gedachten en de algehele geestelijke gezondheid van de mens. Een psycholoog is Universitair opgeleid in de Psychologie. De huisarts vraagt de psycholoog in consult wanneer hij dit nodig acht. De zorg kan advies vragen aan de psycholoog wanneer deze in consult is bij een bewoner.
- De fysiotherapeut: De fysiotherapeut is een expert in houding en beweging. Hij helpt de bewoner bij het voorkomen, verhelpen of verminderen van lichamelijke klachten en zorgt ervoor dat de bewoner weer optimaal kan bewegen. De fysiotherapeut wordt in consult gevraagd door de huisarts voor een bewoner. De zorg kan echter wel advies vragen aan de fysiotherapeut zonder tussenkomst van de huisarts, bijvoorbeeld voor til-advies of voor een goede houding in bed.
- De Ergotherapeut: Ergotherapeuten stellen mensen in staat om opnieuw hun dagelijkse activiteiten uit te voeren als dat niet meer lukt door lichamelijke of psychische problemen. De huisarts vraagt een ergotherapeut in consult voor een bewoner. De zorg kan echter wel advies vragen aan de ergotherapeut zonder tussenkomst van de huisarts, bijvoorbeeld voor de aanschaf van hulpmiddelen.

2 Inspanningen 2024 per thema voor kwaliteit en veiligheid

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Medewerkers zijn betrokken, hebben compassie en zien iedere bewoner als een unieke persoonlijkheid. De autonomie staat voorop en dat is terug te zien in de wijze waarop wij onze zorgafspraken maken en deze vastleggen in ons zorgdossier. Wij hebben aandacht op welke wijze regie bij onze bewoners ligt en op de manier waarop zij bij ons wonen in hun eigen appartement.

Er is coaching door manager en verpleegkundigen in het rapporteren op doelen en bijhouden van het zorgdossier. Methodisch werken is een vast onderdeel in het zorgteam. Persoonsgerichte zorg blijven we in ons zorgdossier continu monitoren, daarnaast zal dit onderwerp nadrukkelijk in ons (multidisciplinaire) overleg besproken en vastgelegd worden.

WZV MEI zal komend jaar blijven verdiepen in de mogelijkheden die het methodisch werken met het zorgdossier en het team kunnen versterken. De medewerkers worden tijdens het werk gecoacht door de manager wonen en zorg en verpleegkundigen, welke ook aandachtsvelder ONS is. De aandachtsvelder begeleidt, instrueert en schoolt collega's in het team, implementeert veranderingen betreft ONS. De aandachtsvelder zorgt ook dat ONS en zorgverlening goed op elkaar afgestemd zijn en blijven en dat zorgmedewerkers ONS juist blijven gebruiken. Op basis van de aangegeven verbeterpunten in het dossier het dossier nog beter werkbaar maken voor de medewerkers zodat de overdracht beter gaat en de communicatie met de bewoner en de familie (mbt ONS) verbeterd. Het dossier ONS is, op vraag van het zorgteam/aandachtsvelder ONS, uitgebreid met de vier domeinen om een en ander voor de medewerker overzichtelijker te maken, zodat alles rond de cliënt een goede plek krijgt in het dossier.

Wij evalueren onze situatie, plannen en voornemens in het overleg tussen de bestuurder en manager wonen en zorg en (zorg)medewerkers en zullen daar waar stappen worden gezet of nieuwe informatie tot ons komt dit bespreken met medewerkers in bijvoorbeeld het teamoverleg en met bewoners.

2.1.1 Inspanningen

WAT	RESULTAAT	WIE	WANNEER
Dagbesteding	Extra inzet van welzijn(sdienst) is geëvalueerd	Manager	Q1 2024
Formuleren en gebruik zorgplan	Alle zorgmedewerkers zijn toegerust om adequaat zorgplannen op te stellen en up to date te houden	Manager	Q1 2024

2.2 Wonen en welzijn

Ook wonen en welzijn is persoonsgericht. De bewoners behoeven individuele aandacht als het gaat om activiteiten. Wel wordt gekeken wat er in groepsverband kan. Een voorbeeld daarvan zijn optredens van bijv. muziek. We zullen onderzoeken of en waarin vrijwilligers hier een rol in kunnen gaan spelen. Familieparticipatie is een onderdeel wat altijd (voornamelijk informeel besproken wordt) met de bewoner. De manager benoemt dit altijd in de eerste gesprekken alvorens iemand komt wonen. Verwachtingen worden uitgesproken en besproken. Bewonersraad is geformeerd, welke bestaat uit elke bewoner die daar in wil participeren.

2.2.1 Inspanningen

WAT	RESULTAAT	WIE	WANNEER
Rol inzet vrijwilligers onderzoeken	Onder is uitgevoerd	welzijnsdienst/gastvrouw	Q2 2024
Jaarlijks evalueren vraag/aanbod	Aanbod is geëvalueerd	Team welzijn, zorg, aandachtsvelder	Q4 2024
Bewoners- medewerkers tevredenheid	Enquête uitgevoerd	Manager wonen en zorg	Q4 2024

2.3. Passende, veilige zorg en ondersteuning

Iedere bewoner beschikt over een actueel en ondertekend Zorgleefplan. Dit Zorgleefplan wordt in samenspraak met de bewoner en eventuele naasten (contactpersoon) opgesteld. Afspraken en doelen ten aanzien van de zorg en ondersteuning worden hierin vastgelegd. Afspraken betreffende de medische behandeling worden met de huisarts gemaakt. Binnen 24 uur na inhuizing beschikt de bewoner over een concept Zorgleefplan, waarin tenminste is opgenomen de medicatie, dieetwensen en de primaire hulpvraag. Ook de contactgegevens van de eerste contactpersoon en de gewenste handelwijze bij calamiteiten (onder meer de wens betreffende reanimatie) worden vastgelegd.

Het zorg- en leefplan is een “levend” document en evolueert mee met de zorgvraag en behoeften van de bewoner.

Door nog meer methodisch te werken wordt dit proces verbeterd. Aankomend jaar blijft dit doorlopend een aandachtspunt om persoonsgerichte zorg te blijven geven door continu af te blijven vragen: Wat wil deze bewoner? Wat heeft hij nodig? Hoe gaan we dat ten uitvoer brengen? Wat kan er in onze organisatie? Er heerst een Ja, tenzij cultuur. Welke afspraken maken we? En hoe blijven we dat doorlopend monitoren? De PDCA cyclus dient hier zichtbaar en merkbaar gevolgd te worden.

Daarnaast ondersteunt WZV MEI (nieuwe) bewoners bij de aanvraag en het regelen van een persoonsgebonden budget. Met kandidaat bewoners wordt tijdens de bezichtiging gemeld hoe de zorg is geregeld. Contractering VPT met zorgkantoor is wenselijk in 2024.

Het Zorgleefplan wordt opgesteld door de contactverzorgende van de bewoner, indien nodig in samenspraak met een collega of evt met manager wonen en zorg. Met de bewoner of diens contactpersoon wordt op regelmatige basis besproken of de gemaakte afspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet. Ten minste tweemaal per jaar wordt het Zorgleefplan geëvalueerd en besproken in een zonodig multidisciplinair overleg met als doel de zorgverlening beter op de wensen van de bewoner af te stemmen, de risicosignalering te actualiseren, eventuele wijzigingen in de gezondheidstoestand aan te passen in het Zorgleefplan en de wensen betreffende het levenseinde te heroverwegen. De bewoner kan zich hierop voorbereiden en krijgt, indien hij/zij niet bij het overleg aanwezig kan zijn, nadien terugkoppeling van de contactverzorgende.

De medewerkers hebben inzicht in de situatie van de bewoner en zijn bekend met het zorg- en behandelproces, mede doordat zij inzage hebben in het Zorgleefplan. Zij werken samen als multidisciplinair team.

Er is continu aandacht voor rapporteren via de zogenaamde “SOAP-methode” en het methodisch werken. Medewerkers worden in staat gesteld zich deze methode eigen te maken, zowel via training-on-the-job en in themabijeenkomsten indien nodig.

Het plan – do – check – act blijven we herhalen en de medewerkers worden zonodig individueel gecoacht door aandachtsvelder ONS/verpleegkundigen/manager wonen en zorg bij methodisch werken.

2.3.1. Zelforganiserend team

Het team is op weg een zelforganiserend team te zijn en op punten nog te worden. Ook dit is een continu proces. Medewerkers voelen zich zo meer verantwoordelijk voor hun eigen handelen en zorgverlening. Daarnaast bevordert dit teamgevoel en teamplay. Het verhoogt de zelfstandigheid van medewerkers en zorgt voor kortere lijnen in de zorgverlening tussen medewerker/bewoner/verwant. Daarbij is dit een ontwikkelproces, waarbij de medewerker zich naar een hoger level brengt en voelt. Hier is doorlopend coaching noodzakelijk door manager wonen en zorg ism verpleegkundigen. Eind 2023 is verpleegkundige gestart die als zorgcoördinator zal fungeren. Zij zal de spil zijn in het team, de verlengde arm van manager naar het team en in deze rol gepositioneerd worden door manager wonen en zorg en de kwaliteitsverpleegkundige van Ter Wal. Medewerkers krijgen de ruimte zelf te zoeken naar oplossingen met elkaar, bewoner en mogelijk ook diens verwanten. Daarbij houden zij en de manager wonen en zorg een oogje in het zeil en zitten waar nodig kort op de bal zonder onnodig controlerend te zijn. Hierin is het belangrijk dat medewerkers niet het gevoel krijgen gecontroleerd te worden, maar juist ondersteuning ervaren. Manager wonen en zorg draagt het principe “Beter een foute beslissing dan geen beslissing” uit. Het team krijgt zo het gevoel alle ruimte te krijgen, al wordt dit ook nog wel eens als spannend ervaren.

Dienstrooster wordt binnen vastgestelde kaders door de aandachtsvelders roostering in het team gemaakt in onderling overleg. Samenwerking, transparantie en een open aanspreekcultuur is in een zelforganiserend team van cruciaal belang. Ook hier is coaching manager wonen en zorg. De manager stelt de roosters vast. Samenwerking is een terugkerend agendapunt op elke teamvergadering.

WAT	RESULTAAT	WIE	WANNEER
Team zelforganiserend maken	Team is zelforganiserend	Manager	Q2 2024
Positionering verpleegkundige in rol zorgcoördinatie.	Rol is geïmplementeerd en operationeel	manager wonen en zorg en kwaliteitsverpleegkundige Ter Wal	Q1 2024

2.3.2 Medicatieveiligheid

Medicatiebeleid is in samenwerking met Apotheek t Zuid/Veghel volledig geïmplementeerd en volledig operationeel (samenwerkingsovereenkomst). Ook in ONS. Wij tekenen medicatie digitaal af op digitale aftekenlijsten. Zo ook de dubbele controle. Hierdoor worden er minder fouten gemaakt t.a.v. vergeten of verkeerd aftekenen van medicatie en staan we direct in verbinding met de apotheek. Er zijn geen schaduwlijsten of schaduwdoosiers. Voor noodgevallen is er altijd een actueel medicatieoverzicht.

De medicatie staat in kluisjes op de kamer van de bewoners. Er is ook een kluisje voor in de koelkast. Op deze manier is er geen verwarring over voor wie welke medicatie is. Dit proces verloopt prima en naar wens.

WAT	RESULTAAT	WIE	WANNEER
2x per jaar evaluatie met apotheker/ manager apotheek/ manager wonen en zorg/verpleegkundige	Evaluatie uitgevoerd	Coördinerend verpleegkundige	Q2 2024 en Q4 2024

2.3.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen

In WZV MEI is een beleid beschreven over hoe wij omgaan met vrijheidsbeperking en de manier waarop wij multidisciplinair afstemmen om zo veel mogelijk zorg te bieden in alternatieven van vrijheidsbeperking. De facilitaire voorwaarden zijn geschapen om persoonlijk eventuele middelen in te kunnen zetten.

Er is een aandachtsvelder ingesteld op vrijheidsbeperkende maatregelen en onbegrepen gedrag. Die zal zich extra scholen in dit onderwerp en zijn collega's hierin ondersteunen. Scholing over dit onderwerp zal dit jaar worden gestart. Er is een WZD functionaris aangesteld in de externe persoon van Antoinette Nijs en SOG op afroep van ouderenzorgorganisatie Brabantzorg. Verwijzing door huisarts is hierin noodzakelijk.

Wij zullen in ons netwerk verdieping zoeken in de ontwikkelingen die nu plaatsvinden in het kader van de nieuwe wet Zorg en Dwang. Wij zullen met onze specialist ouderengeneeskunde in gesprek blijven over de manier waarop wij omgaan met dit onderwerp. Ook zullen wij onderzoeken op welke wijze wij ons beleid verder kunnen verbeteren.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn indien aan de orde en noodzakelijk, onderdeel van het periodiek overleg tussen de bestuurder en manager wonen en zorg. De eventuele extra ingezette acties zullen vroegtijdig worden besproken met de specialist ouderengeneeskunde, WZD Functionaris en de teamleden. In ons lerend netwerk riant verzorgd wonen wordt dit onderwerp ook met collega organisaties besproken om van elkaars ervaringen leren.

2.3.4 Voorkomen acute ziekenhuisopname

Alle (Zorg)medewerkers zijn alert op gezondheidsrisico's bij bewoners en handelen hier preventief naar. Dit is een continu proces waardoor dit immer aandacht behoeft. Ook hebben wij afspraken met bewoners, familie en de huisarts over het medisch beleid bij calamiteiten en staat genoteerd in ONS.

2.3.5 Advance Care Planning

De moderne geneeskunde kan steeds meer. Deze verbeterde mogelijkheden om ziektes te genezen en levens te verlengen heeft echter ook een keerzijde. Sommige behandelingen zijn ingrijpend, hebben grote bijwerkingen en mogelijk schadelijke gevolgen.

De wensen van de bewoner worden zo vaak als nodig maar tenminste 2 maal per jaar tijdens de evaluatie van het zorgleefplan besproken en zo nodig aangepast. Dit alles is vastgelegd in dat Zorgleefplan in ONS.

2.3.6 Eten en Drinken

In de visie van WZV MEI neemt eten en drinken een belangrijke plaats in. Wij werken met een team van zelfstandige koks. Er wordt dan ook iedere dag dagvers gekookt door deze koks met gebruik van lokale verse producten. Om lekker te kunnen eten en drinken is het van belang op de hoogte te zijn van de voorkeuren van de bewoners. Deze wensen, behoeften en voorkeuren staan beschreven in het Zorgleefplan. Voor veel bewoners is de maaltijd het hoogtepunt van de dag. Daarmee valt of staat voor hen vaak de mening over kwaliteit van zorgverlening en het al dan niet naar tevredenheid wonen. Wij zijn hier dus zeer alert op en ondernemen wanneer nodig direct actie.

Gekoppeld aan het Zorgleefplan wordt, met betrekking tot de voeding, het werkplan gebruikt. In dit werkplan staat onder meer vermeld of de bewoner hulp nodig heeft bij de maaltijden, eventuele restricties qua voedingsstoffen of hoeveelheid en de behoefte aan tussendoortjes. (Het werkplan is een zorgbeschrijving voor dat moment bij een bewoner.)

Bij de risicosignalering is er aandacht voor de voedingstoestand van de bewoner (onder meer bij (dreigend) over- of ondergewicht) en eventuele slikproblemen. Zo nodig wordt een diëtiste en/of logopediste ingeschakeld. De gastvrouwen spelen hier een belangrijke rol. Zij zijn immers bij elke maaltijd aanwezig en hebben een signalerende functie. Bijzonderheden spelen zij door naar de zorgmedewerker, welke dat rapporteert en actie kan ondernemen.

2.3.7 Inspanningen

WAT	RESULTAAT	WIE	WANNEER
Duurzame en gezonde maaltijdverzorging	Werkwijze is geëvalueerd, verbeterpunten geformuleerd en actie uitgezet.	Manager wonen en zorg	Q2 2024

2.4 Leren en ontwikkelen

De managers wonen en zorg van de verschillende locaties ondersteunen elkaar bij de ontwikkeling en implementatie van beleid. Waar zinvol wordt samengewerkt als het gaat om scholing en informeel advies. Ook op het gebied van (uniformering van systemen en processen wordt samengewerkt aan de hand van een zelf ontwikkeld kwaliteitsmanagementsysteem. Er vindt periodiek interne audits plaats om de kwaliteit te verbeteren. Zie hieronder.

Het informele leren/Leren op de werkvloer (de waan van de dag) is vormgegeven. Immers al doende leert men. Het leren richt zich in grote mate op het methodisch werken. Intervisie heeft een vaste systematiek en komt in elke teamvergadering terug. Via Com4care zijn wij aangesloten bij het lerend netwerk riant verzorgd wonen.

Wij bespreken regelmatig of er een scholingsbehoefte is. Verder bezien wij hoe de huizen elkaar kunnen versterken in hun kwaliteitsbeleid en van elkaar kunnen leren. Alle huizen zijn aangesloten bij het lerend netwerk riant verzorgd wonen.

Samen met de andere Huizen zijn systemen geoptimaliseerd en gesynchroniseerd. Echter blijven wij onderzoeken hoe wij dit nog verder kunnen optimaliseren, zodat wij van elkaar kunnen leren. Ook gaan wij op alle niveaus in de organisatie kijken hoe wij van elkaar kunnen leren en samen beleid kunnen ontwikkelen op nieuwe ontwikkelingen.

2.4.1 Inspanningen

WAT	RESULTAAT	WIE	WANNEER
Scholingsplan	Geëvalueerd en geüpdatet.Q4 2024 operationeel	Manager wonen en zorg	Q4 2024
Samenwerking en integratie binnen C4C	Optimalisaties zijn in kaart gebracht	Managers	Q1 2024

2.4.2 Kwaliteitsmanagementsysteem

WZV MEI werkt samen met de andere huizen aan de inrichting van een kwaliteitsmanagementsysteem. Daarbij wordt ook gekeken naar de meerwaarde van externe assessment naast de interne audits. Met alle huizen is gekozen voor dit en dus 1 kwaliteit management systeem. De interne audits vindt tussen de huizen onderling plaats vanuit het 4 ogen principe. Een medewerker is hier 8 uur per week voor vrij gemaakt. Het afleggen van verantwoording is ingebed in de processen met de daarin vastgelegde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

2.4.3 Inspanningen

WAT	RESULTAAT	WIE	WANNEER
Interne audit kwaliteitsnormen verantwoorde zorg	Zorg binnen WZV MEI voldoet aan de kwaliteitsnormen	Kwaliteitsmedewerker	2x per jaar
Meerwaarde extern assessment	Toegevoegde waarde is onderzocht	Manager	Q3 2024
Bijeenkomsten lerend netwerk	Up to date houden van aandachtsvelder bespreken van actuele zaken omtrent zorg	Medewerkers en manager wonen en zorg	2x per jaar

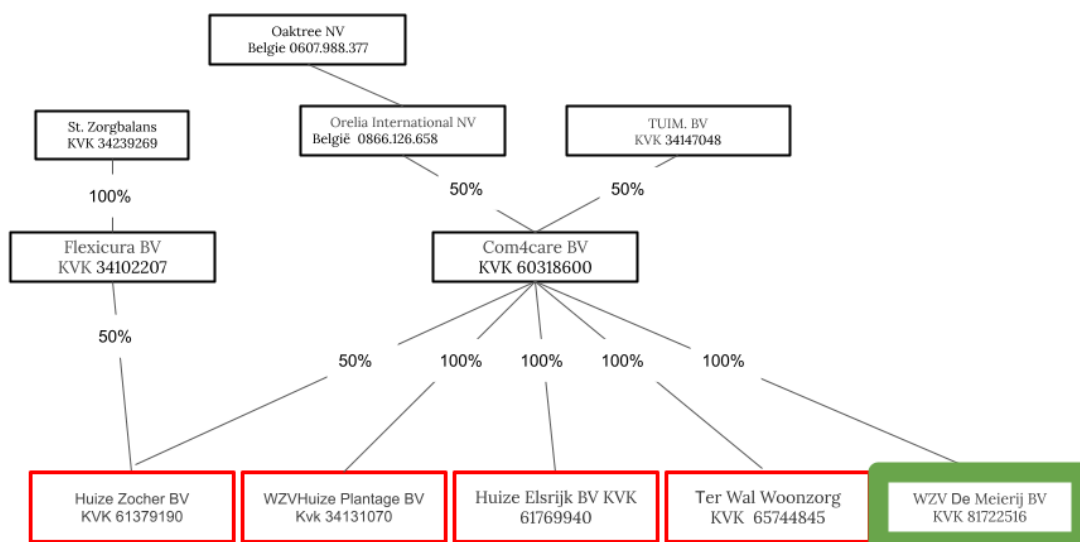
3 Personeel en organisatie

In dit hoofdstuk komen de volgende thema's aan de orde:

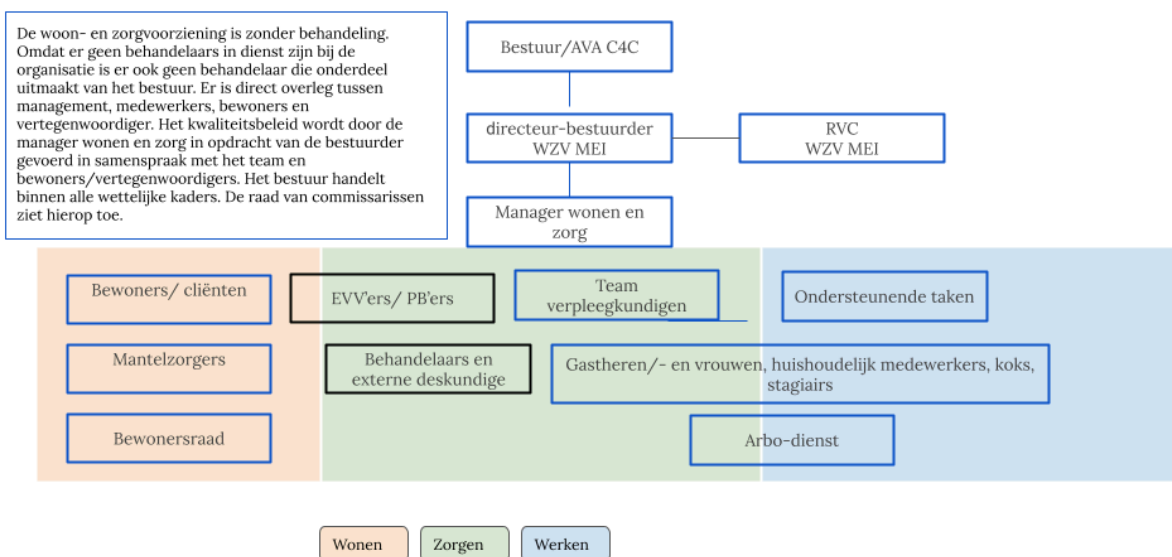
1. Leiderschap, governance en management. Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend is voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.
2. Personeelssamenstelling. Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?
3. Hulpbronnen omgeving en context. Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.
4. Gebruik van informatie. Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

WZV MEI beschikt over een Raad van Commissarissen (RVC) die toeziet op het naleven van de Zorgbrede Governance code. Het directie/manager- overleg met de Raad van Toezicht vindt tenminste twee keer per jaar plaats. Oktober 2022 zijn drie commissarissen benoemd. Eveline van Veghel, Yoanette den Boer en Peter de Visser. Wij zijn zeer verheugd dat Eveline, Yoanette en Peter zijn toegetreden als commissaris. Hun kennis en ervaring zijn zeer waardevol voor WZV MEI en passen in onze strategie waar samenwerken en delen van kennis belangrijke speerpunten zijn.

WZV MEI heeft een bewonersraad die twee keer per jaar bijeen komt. Agendapunten bevatten algemeen beleid, zaken die de bewoners in het algemeen dienen. Zoals bijv. het mogelijk door de gemeente aanleggen van een voetpad vanuit de Residentie. Individuele zaken worden individueel met betreffende personen besproken.



Organigram woon- en zorgvoorziening



3.1 Leiderschap, governance en management

WZV MEI is een kleinschalig huis zonder behandeling. Omdat er geen behandelaars in dienst zijn bij de organisatie is er ook geen behandelaar die onderdeel uitmaakt van het bestuur. Er is medisch beleid die vastlegt op welke manier behandelaars toch een aandeel kunnen leveren in de plannen voor kwaliteitsverbeteringen binnen WZV MEI. In de huidige structuur is er direct overleg tussen management, medewerkers, bewoners en vertegenwoordiger.

De bestuurder/directeur ondersteunt de manager wonen en zorg. Behandelaren zullen in vaste evaluatiemomenten invloed hebben op de verbeterprocessen binnen WZV MEI.

3.1.1 Inspanningen

WAT	RESULTAAT	WIE	WANNEER
Intervisie	Afspraken over methode van intervisie en intervisiegroepen zijn vastgelegd	Managers	Q1 2024
Bewoners- en medewerkerstevredenheid	Bewoners en medewerkers zijn gevraagd naar hun tevredenheid. Vragen=zorgkaart NL	Manager	Q4 2024
TeamBuilding	Alle medewerkers	Manager	Q3 2024

3.2 Personeelssamenstelling

Wij hebben voldoende bekwaam en bevoegde medewerkers om continuïteit in de zorg en dienstverlening te bieden. WZV MEI heeft een vast team zorgverleners, en beschikt ook over een vast team aan ZZP-ers, welke regelmatig worden ingezet. WZV MEI heeft vacatureruimte. Zoals in de rest van Nederland blijft personeel ook in WZV MEI een uitdaging. In 2023 heeft het team wat jonge aanwas gekregen. Boeien en binden is hier belangrijk.

Formatie plaatsen

Ultimo 2023	Aantal	FTE
Manager	1	1
Niveau 5		
Niveau 4 (in opleiding)	5	
Niveau 3	4	
Niveau 2 (+)	4	
Overig wonen	11	
ZZP'ers/ inhuur	11	

De inzet van medewerkers vindt plaats op basis van de zorgzwaarte en zorgbehoefte van bewoners. Hierop afgestemd is er een dagelijks dienstrooster opgesteld waardoor er altijd voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is. Vanwege de kleinschaligheid van WZV MEI kennen de medewerkers de bewoner en zijn/haar naasten en zijn zij op de hoogte van de persoonlijke wensen en behoeften.

Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn er minimaal twee medewerkers beschikbaar om deze taken te verrichten (conform Kwaliteitskader, addendum 6).

Tijdens de dag en avond is permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte aanwezig om de bewoners de benodigde aandacht te bieden en toezicht te houden. Wanneer een bewoner de ruimte moet verlaten is een gastvrouw aanwezig om dit op te vangen (conform Kwaliteitskader, addendum 6). Hierbij nemen we de afbakening tussen professionele verantwoordelijkheid en de inzet van familie in ogenschouw. Dit gaat op basis van wederzijds vertrouwen.

Tijdens de dagdienst, ook in het weekend, is iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving en zinvolle dag invulling van bewoners.

Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals het opschalen van personeel, inroepen specialist ouderengeneeskunde, overleg medisch specialist ed.

WZV MEI is erkend leerbedrijf. We ondersteunen stagiaires van de HBO-V, MBO verpleegkundige, de verzorgende niveau 3 en helpende niveau 2 opleiding. Mogelijk ook BBL leerlingen voor een half jaar. Deze zijn afhankelijk van het leerjaar wel/niet boventallig. Stagiaires zijn altijd boventallig. Contacten met de opleidingen verlopen naar tevredenheid.

Het verloop van de personeelsleden zit hem vooral in het feit dat die medewerkers niet de impact van een startende WZV hadden voorzien en daarin voor zichzelf enige structuur en houvast misten. Daarbij blijkt het werken in een particuliere woonzorgvoorziening wezenlijk anders dan in de traditionele verzorg- en verpleeghuizen.

Onze vaste medewerkers worden wanneer nodig door het koning willem 1 college Veghel geschoold op de voorbehouden handelingen zodat elke medewerker bevoegd en bekwaam blijft. Oa ook middels een train de trainer traject. Theoretisch zullen alle medewerkers 3 jaarlijks geschoold worden conform de wetgeving mits eerder scholing noodzakelijk is.

3.2.1 Inspanningen

WAT	RESULTAAT	WIE	WANNEER
Functieprofielen beoordelen	Beoordeling uitgevoerd	Manager	Q3 2024

3.3 Hulpbronnen, omgeving en context

3.3.1 Technologische hulpbronnen

Bij WZV MEI wordt gebruikgemaakt van online platformen om het de bewoner zo gemakkelijk mogelijk en veilig mogelijk te maken. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van een zorgoproep- en alarmeringscentrale. De bewoner en/of diens contactpersoon kunnen gebruik maken van Caren om inzage te hebben in en te reageren op het Zorgleefplan. Daarnaast is het belangrijk om in 2024 de zorgtechnologische hulpmiddelen te onderzoeken en mogelijk in te zetten, zoals we dat bij een tweetal bewoners al hebben gedaan.

3.3.2 Professionele relaties

De bewoners van WZV MEI hebben allen hun eigen huisarts, hetgeen betekent dat er met veel verschillende huisartsen wordt samengewerkt. Huisartsen mogen geen huisartsenzorg weigeren echter merken wij dat huisartsen vragen stellen bij opnemen van nieuwe patiënten. In 2023 hebben we met de huisartsen een systeem afgesproken, bij welke huisarts een nieuwe bewoner ingeschreven wordt, indien deze natuurlijk niet al bij een praktijk aangesloten was in Veghel. De SOG en andere behandelaren zijn in dienst bij Brabantzorg en op vraag beschikbaar. Indien nodig zijn er contacten met het tweedelijns organisaties, de verschillende gespecialiseerde verpleegkundigen, en andere kleinschalige woonzorgvoorzieningen van Riant Verzorgd Wonen.

WZV MEI huurt diverse diensten in. Zoals zorgverleners, onderhoudsmonteurs, installatiebedrijven, servicebureaus en dergelijke.

3.3.3 Beheer en onderhoud

Het pand is in 2021/2022 volledig gerenoveerd en heeft een label A. De aanwezige materialen en voorzieningen krijgen hun gebruikelijke onderhoud en inspectiebeurten, conform de eisen. Ook hulpmiddelen die worden ingezet in het kader van de ARBO- wetgeving vallen hieronder. Het onderhoudsregister maakt deel uit van het kwaliteitssysteem.

WZV MEI beschikt over een brandmeldinstallatie. Er zijn de benodigde brandblussers en brandslangen in huis. Daarnaast is er een team van BHV-ers die periodiek worden getraind.

3.3.4 Inspanningen

WAT	RESULTAAT	WIE	WANNEER
Samenwerking externe deskundigen	De samenwerking is geëvalueerd. Leveranciersbeoordeling.	Manager wonen en zorg	Q4 2024
Onderzoeken inzet zorgtechnologie	Aanpak opgesteld in samenspraak met andere huizen	Manager wonen en zorg, team	Q2 2024

3.4 Gebruik van informatie

De belangrijkste informatiebron voor WZV MEI is de dagelijkse tevredenheid van bewoners en de formele evaluaties in het (multidisciplinair) overleg. Medewerkers hebben jaarlijks een gesprek met de manager wonen en zorg over hoe zij het werken in onze organisatie ervaren. Al deze informatie is leidend voor de koers en bepaald deels de invulling van de plannen die wij maken voor onze organisatie, bijvoorbeeld het scholingsplan.

Er wordt gewerkt conform de AVG. Gegevens worden niet langer gearchiveerd dan wettelijke noodzakelijk.

3.4.1 Inspanningen

WAT	RESULTAAT	WIE	WANNEER
Werking ONS onderzoeken	Toegankelijkheid is geëvalueerd in samenspraak met de andere huizen	Manager	Q3 2024