

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	<i>K. 01</i>
		<i>Versie 005</i>
		<i>juni 2023</i>
		<i>Pagina 0 van 32</i>



**Kwaliteitsverslag**

Stichting Huize ten Berghe

Verslagjaar 2022

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 1 van 32

## Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1. Inleiding	2
1.1 Aanleiding	3
1.2 Missie	4
1.3 Visie	4
1.4 Besluitvorming	4

## Algemeen beschrijvend overzicht van uitkomsten

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	5
3. Wonen en welzijn	8
4. Veiligheid	11
5. Leren en werken aan kwaliteit	15
6. Leiderschap, governance en management	18
7. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	20
8. Gebruik van hulpbronnen	25
9. Gebruik van informatie	26
10. Intern tevredenheidsonderzoek bewoners & familieleden	27
11. Verbeterparagraaf	30

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 2 van 32

## Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Huize ten Berghe. In het kwaliteitsverslag wordt de manier waarop de organisatie en de medewerkers, op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor de bewoners bekend gemaakt. In het kwaliteitsverslag wordt gebruik gemaakt van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

Ieder jaar brengt Huize ten Berghe een kwaliteitsverslag uit welke is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan.

## 1. Inleiding

Huize ten Berghe is in 2011 geopend. Het doel van de zorgvilla is om goede zorg te leveren aan kwetsbare ouderen. Het huis onderscheidt zich, buiten de kleinschaligheid en huiselijkheid, voornamelijk door de gastvrijheid.

De bewoners betalen zelf de huur & service en de zorg word gefinancierd vanuit de WLZ/ZVW. Dit zorgt ervoor dat er een brede groep bewoners kan wonen en het bv. ook voor echtparen mogelijk maakt om samen te blijven.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 3 van 32

## 1.1 Aanleiding

Het kwaliteitsverslag van Huize ten Berghe is geschreven naar aanleiding van het kwaliteitskader voor Verpleeg -en verzorgingshuizen in Nederland. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is als kwaliteitstandaard opgenomen in het wettelijke Register van het Zorginstituut. Dit Register maakt zichtbaar wat zorgaanbieders, bewoners en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en vormt de basis voor toezicht en verantwoording.

In het kwaliteitsverslag wordt de manier waarop Huize ten Berghe en de medewerkers op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor de bewoners bekend gemaakt.

Huize ten Berghe en de medewerkers krijgen vanuit dit kwaliteitskader de verantwoordelijkheid én het vertrouwen om in de lokale context van de dagelijkse praktijk samen continu aan de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning te werken. Leren en verbeteren is niet vrijblijvend; continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm voor een goede zorgorganisatie en voor professionele medewerkers.

De wijze van verantwoording van kwaliteit door Huize ten Berghe moet passend zijn bij dit proces van samen leren en verbeteren, hetgeen ook van belang is vanwege het beperken van administratieve lasten. Zo levert Huize ten Berghe door middel van één document (het kwaliteitsverslag) interne en via gestandaardiseerde aanlevering externe verantwoording af. In het kwaliteitskader wordt eveneens uitgegaan van het belang van transparantie.

Voor het lokale leer- en verbeterproces is het belangrijk dat de relevante informatie in alle openheid beschikbaar is voor de betrokkenen. Voor keuze-informatie en externe verantwoording is openbaarheid van het kwaliteitsverslag en vergelijkbaarheid van informatie vereist. Daarom wordt dit kwaliteitsverslag gepubliceerd op de eigen website en op de Openbare Database van het Zorginstituut Nederland.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 4 van 32

**1.2 De missie:** Huize ten Berghe biedt een woonomgeving en ‘verantwoordelijke zorg’<sup>1</sup> aan senioren die het wonen en het service component uit eigen middelen betalen ongeacht de lichamelijke, psychische en sociale beperkingen.

**1.3 De visie:** Op klantvriendelijke wijze, met de bewoner<sup>2</sup> als middelpunt, biedt Huize ten Berghe een pakket van wonen, service en zorg. Dit doet zij op professionele wijze met doelmatig geschoolde medewerkers en via samenwerking met huisarts, paramedici en andere externe hulpverleners waarbij de verzorgenden een observerende, signalerende & verzorgende functie hebben wanneer bewoners dit onvoldoende zelf kunnen.

#### **1.4 Besluitvorming**

Ieder jaar brengt Huize ten Berghe een kwaliteitsverslag uit welke is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan. Het document zal worden opgesteld door de directie. Bewonersraadpleging en medewerkersraadpleging zijn beiden een vaste informatiebron voor verschillende evaluatiepunten. De vaststelling van het kwaliteitsverslag zal gebeuren door de RvT.

---

<sup>1</sup> Conform de kwaliteitswet bestaat ‘verantwoordelijke zorg’ uit verzorging die cliëntgericht, doelmatig en efficiënt geboden wordt.

<sup>2</sup> Tot de bewoner behoren ook de familie en vrienden.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 5 van 32

## Algemeen beschrijvend overzicht van uitkomsten

### 2.0 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat over de wijze waarop de bewoner in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een bewoner zo optimaal mogelijk te laten zijn.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vraagt van organisaties betrokkenheid en deskundigheid om zorgverleners te ondersteunen bij het verstaan van de bewoner. Hiertoe heeft de zorgverlener een stimulerende en veilige werkomgeving nodig in de zorgorganisatie waarin hij werkt, en tijd om dit uit te voeren.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheidt vier thema's als het gaat om kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning, te weten:

#### **Compassie**

De bewoner ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.

#### ***Kennis van zorgvrager***

Het uitgangspunt bij Huize ten Berghe is dat de bewoner en/of familie zelf bepaald welke privé informatie ze willen delen. Het is belangrijk om een vertrouwensband op te bouwen om daadwerkelijk vertrouwen en nabijheid te waarborgen, hier geven wij op de volgende manieren invulling aan:

- Na inhuizing brengt de activiteiten begeleid(st)er een levensloop in kaart (mits ongewenst door bewoner).
- In het zorgplan worden de wensen/behoefte vanuit de bewoner vermeld (zoals bewoners wenst om 8 uur op de woning te ontbijten)
- Er is een vast team van personeelsleden, de bewoner ziet dus altijd dezelfde gezichten terug; dit geeft vertrouwen en bouwt een band op. In 1 op 1 contact met de verzorging word nog de meeste kennis van de zorgvrager vergaart.
- De bewoners hebben een alarmering met een spreek/luisterverbinding wat de bewoners vertrouwen geeft dat het team altijd nabij is en dat de bewoner gehoord word.
- Het reglement geeft aan dat het team de bewoners standaard aanspreekt met "meneer/mevrouw", echter indien de bewoner zelf aangeeft hier van af te willen wijken (door bv. de voornaam te willen gebruiken) word dit genoteerd in het zorgleefplan.

#### ***Communicatie m.b.t. de bewoner***

- In Huize ten Berghe is de overdracht altijd in een separate afgesloten ruimte.
- In ieder teamoverleg word benadrukt hoe kleinschalig de huizen zijn en dus de gevoeligheid van weten waar en hoe je informatie deelt.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 6 van 32

### ***Aandacht voor mijn naasten en familie***

- Aandacht voor familie is er door een zeer gastvrije benadering naar de bewoners en familieleden. Zo zijn ze 24 uur per dag welkom en mogen ze altijd mee-lunchen of mee-dineren. Tijdens de corona periode was dit helaas niet meer mogelijk, toen er enige mogelijkheid was mochten de familieleden weer mee lunchen op de eigen woning van de bewoner.
- Familie/naasten worden van mutaties altijd direct telefonisch op de hoogte gesteld.
- Bij externe uitjes worden naasten indien gewenst betrokken
- 2x per jaar vind er een familiegesprek plaats waarin de gehele tevredenheid wordt gemeten.
- Meerdere malen per jaar word er een activiteit georganiseerd om betrokkenheid te delen; kerstdiner, Paas high tea, BBQ enz. In het jaar 2022 is dit zeer beperkt geweest gezien de corona, maar zijn er wel veel vervangende activiteiten gedaan en zijn er frequent nieuwsbrieven naar familieleden gestuurd met updates.
- Er is een open deur beleid van de directie en teamleider, zodat de lijnen kort zijn en blijven.

### **Uniek zijn**

De bewoner wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit tot zijn recht komt.

### ***Aandacht voor wat bewoner belangrijk vind***

Door de kleinschaligheid en grotere inzet van teamleden kan meer aandacht worden gegeven aan het stukje “uniek zijn”, de uitgangspunten zijn hierbij:

Een bewoner heeft volledige keuze vrijheid, voorbeelden hiervan zijn

- Per maaltijd/per dag kunnen kiezen waar je een maaltijd wilt nuttigen (woning of algemene eetkamer)
- Bewoner beslist zelf wanneer hij/zij geholpen wenst te worden. Dit kan iedere dag afwijkend zijn.
- Activiteiten die 5x per week worden aangeboden en om daarbij aanwezig te zijn is de keuze van de bewoner. Natuurlijk kan het huis stimuleren indien gewenst.
- Indien een bewoner een geloofsovertuiging heeft, wordt dit vermeld in het zorgplan met de eventuele acties hierop (zoals kerkradio aanzetten voor bewoner, vrijwilliger van de kerk inschakelen enz., indien gewenst gesprekken met medewerkers over het geloof).

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 7 van 32

## **Autonomie**

Voor de bewoner is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase.

### ***Regie voeren door bewoner en/of familie***

- Door de intake weet het team wat een bewoner gewend is geweest. Als een bewoner bv. heel actief is geweest in zijn/ haar dagelijks leven zal dit in het zorgplan vermeld worden en in de bewonersagenda activiteiten hiervoor terugkomen.
- De wensen omtrent het levenseinde word, indien gewenst, besproken met de teamleider en de huisarts. Altijd word het reanimatie formulier doorgenomen, waar ook de wensen instaan omtrent wel/geen sonde voeding, wel/geen grote operatieve ingrepen, wel/geen ziekenhuisopname, wel/geen donorverklaring enz. Dit is een vast onderdeel van de intake.

## **Samen beslissen**

In overleg met bewoner en haar naasten worden afspraken gemaakt over zorg, behandeling en ondersteuning die vastgelegd worden in het zorgleefplan.

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

Hier word op de volgende manieren invulling aangegeven:

- Het zorgplan wordt besproken in een zogenoemd “familiegesprek”, dit gesprek word ruim van te voren gepland met de bewoner en/of familieleden. Familieleden zijn tijdens de rondleidingen/intake al op de hoogte gebracht van deze repeterende gesprekken.
- Indien gewenst door teamleider en/of familie is arts, teamlid, fysio, ergo enz. bij het gesprek aanwezig.
- Zorgplan word minstens 2x per jaar doorgenomen tijdens het familiegesprek met bewoner en /of familie.
- Zorgplan wordt per punt besproken en input van bewoner/familie word aangetekend en aangepast.
- Na aanpassing word het definitieve zorgplan gegeven in een gesloten enveloppe en mag indien de bewoner/familie hier akkoord mee is getekend worden.
- Er is een concept zorgplan/dossier binnen 24 uur na binnenkomst van de bewoner waarin in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon zijn vermeld.
- Iedere bewoner beschikt binnen uiterlijk zes weken na binnenkomst over een zorgleefplan.
- Het zorgleefplan is opgesteld door de teamleider of een gelijkwaardige collega van min. Niveau 3IG.
- Indien gewenst word het medisch plan opgesteld door de SO.



	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 8 van 32

### 3.0 Wonen en welzijn

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop de zorgverleners en zorgorganisaties in hun zorg- en dienstverlening oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welzijn van bewoners en hun naaste(n), en de wijze waarop zij gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen ervan. Hierbij speelt de zorg van lichaam en geest van de bewoner een rol maar is de woon- en leefomgeving, waarin de bewoner die verpleeghuiszorg ontvangt eveneens van groot belang voor zijn kwaliteit van leven.

In dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vijf thema's onderscheiden:

1. Zingeving
2. Zinvolle tijdsbesteding
3. Schoon en verzorgd lichaam en schone kleding
4. Familie participatie en inzet vrijwilligers
5. Wooncomfort

#### Zingeving

Hier wordt op de volgende manieren invulling aangegeven:

##### ***Is er aandacht voor rouw, eenzaamheid, depressie enz?***

- Er is 5x per week een activiteiten begeleider aanwezig, die in de ochtenden tijd gereserveerd heeft voor individuele aandacht. Het is per bewoner afhankelijk waar de wensen voor de individuele aandacht liggen (praten over verlies, fysiek/mentaal achteruitgaan enz.).
- Er is 2x per week een vrijwilliger aanwezig die voornamelijk 1 op 1 bezoeken aflegt.
- De huisarts brengt op verzoek van de bewoner regelmatig een bezoek om onderwerpen aan te snijden.
- De zorgmedewerkers hebben dagelijks tijd om zaken te bespreken of gewoon een "luchtig praatje" te maken.
- Naast de activiteiten begeleiding van de dag is er iedere avond is er een aparte dienst aanwezig met 1 op 1 tijd voor de bewoners.

##### ***Is er ruimte voor mijn levensovertuiging?***

- Indien een bewoner een geloofsovertuiging heeft, wordt dit vermeld in het zorgplan met de eventuele acties hierop (zoals kerkradio aanzetten voor bewoner, vrijwilliger van de kerk inschakelen enz., indien gewenst gesprekken met medewerkers over het geloof).
- Er is een vrijwilligster aanwezig die verstand heeft van verschillende geloofsovertuigingen en dit gewenst met een bewoner kan bespreken.
- Indien gewenst word er gebeden in het huis voor en na de maaltijd.

#### Zinvolle tijdsbesteding

Hier wordt op de volgende manieren invulling aangegeven:

##### ***Deelname aan activiteiten***

- 5 dagen per week is er een activiteiten begeleider aanwezig voor individuele en groepsactiviteiten
- Activiteiten worden gecommuniceerd d.m.v. een weekplanning in de lift en worden naar de bewoners persoonlijk gebracht die dat wensen.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 9 van 32

- Meerdere keren per jaar word er een extern uitje georganiseerd, dit is helaas in de corona periode niet mogelijk geweest. Wel werden er activiteiten naar het huis gehaald zoals muziek orgel, buiten concerten, ijsjeskar enz.
- Ook wordt er bekeken of een individueel uitje bij iemand gewenst is (bezoek musea enz.)
- Er is 2x per week een vrijwilliger aanwezig die voornamelijk 1 op 1 activiteiten uitvoert (zoals wandelen, kopje koffie drinken enz.). Tijdens de lockdown in de corona periode waren de vrijwilligers helaas niet welkom, dit is opgevangen door het vaste team.
- Er worden meerdere malen in de week bewegingsactiviteiten aangeboden; op dagelijkse basis wandelen, min. 2x per week gymnastiek, balactiviteiten enz.

### **Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding**

Hier wordt op de volgende manieren invulling aangegeven:

- Bij de intake worden zaken besproken als: wat voor zorg wenst u te ontvangen, hoe laat wenst u de zorg te ontvangen (vast tijdstip of op afroep), zijn er speciale benaderingswensen enz.
- Met de bepaling van de zorg word zoveel mogelijk rekening gehouden met hoe de bewoner het in de thuissituatie gewend is geweest, zoals het dragen van wel/geen parfum, wel/geen make-up enz.
- Informatie die voor alle zorgmedewerkers beschikbaar is over de gewenste zorg die een bewoner wenst te ontvangen via het zorgplan (schoon lichaam, schone bril enz.)
- Specifieke informatie word verwerkt op een zorgroute die de medewerkers in de ochtend meenemen naar de woning, waardoor de medewerkers allemaal op de hoogte zijn van de individuele wensen.
- Het beleid is dat de kleding 1x per week word opgehaald in de wasmand van de bewoner.
- Indien er ongelukjes zijn met de kleding worden deze vanzelfsprekend direct gewassen.

### **Familieparticipatie en inzet vrijwilligers**

Hier wordt op de volgende manieren invulling aangegeven:

- Beleid omtrent gastvrijheid naar de families toe is beschreven in het huisreglement en word besproken gedurende de rondleiding en/of intake.
- De verantwoordelijkheden van families zijn beschreven in het huisreglement
- De verantwoordelijkheden van de vrijwilliger zijn beschreven in de vrijwilligersovereenkomst.
- Er is 2x per week een vrijwilliger aanwezig die voornamelijk 1 op 1 activiteiten uitvoert (zoals wandelen, kopje koffie drinken enz.).
- De vrijwilligers die bij Huize ten Berghe actief zijn hebben reeds ervaring met de doelgroep.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 10 van 32

## **Wooncomfort**

### ***Inrichting met ruimte voor individuele wensen en een goed leef comfort***

Hier wordt op de volgende manieren invulling aangegeven:

- Iedere bewoner richt zelf met eigen meubels de woning ook. Ook heeft de bewoner de keuze om de woning in zijn eigen smaak te stofferen.
- De woning is aangepast aan de doelgroep met als voorbeeld; brede deuren, geen drempels, alarmeringsmogelijkheden, aangepaste badkamer enz.
- Iedere bewoner heeft de mogelijkheid om alleen of in gezelschap te verkeren door het bieden van individuele woningen en gezamenlijke ruimten zoals de bibliotheek, de woon- en eetkamer.
- De woningen worden dagelijks op hygiëne bijgehouden door de verzorging en 1x per week in z'n totaliteit schoongemaakt door de professionele huishouding.

### ***Maaltijden met ruimte voor individuele wensen en smakelijk***

Hier wordt op de volgende manieren invulling aangegeven:

- Bij de intake worden de bewoners gevraagd naar eventuele diëten, allergieën en wat de bewoner juist wel/ niet lekker vind. Daarna word dit gecommuniceerd met het team en de koks en beschreven in het zorgleefplan.
- Allergieën worden apart genoteerd in het dossier (apart aandachtsveld)
- Bewoners kunnen indien gewenst de kok helpen met het bereiden van de maaltijden.
- Iedere avond word er aan de bewoners gevraagd of het eten smakelijk is geweest, indien er terugkoppeling is word deze direct doorgegeven aan de kok en vermeld in de rapportage van het bewonersdossier.
- Twee maal per jaar tijdens de familie gesprekken is er een apart aandachtsveld voor de maaltijden en de dranken, wat ook gecommuniceerd word met het gehele team.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 11 van 32

#### 4.0 Veiligheid

In Huize ten Berghe is de huisarts van de bewoner verantwoordelijk voor het medicatiebeleid. De teamleden hebben een signalerende rol om artsen op de hoogte te brengen van bijzonderheden omtrent medicatie, tevens hebben zij een observerende rol, waarbij de observaties altijd worden gerapporteerd in het bewonersdossier. Indien nodig schakelt de huisarts de SO en/of andere specialisten in om met hem mee te kijken naar een medicatiebeleid.

Streven naar optimale veiligheid moet een hoge prioriteit hebben, maar moet wel gezien worden in balans met andere belangrijke waarden in de zorg. Daarbij zullen vragen beantwoord moeten worden over de spanning die kan ontstaan tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant.

Net als voor andere inhoudelijke onderwerpen, zijn voor basisveiligheid landelijke professionele standaarden leidend bij het maken van lokale afspraken en protocollen. De afspraken die hieruit voortkomen worden in ieder geval in het kwaliteitsplan van de zorgorganisatie vastgelegd. In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vier relevante thema's rondom basisveiligheid benoemd:

1. Medicatieveiligheid
2. Decubituspreventie
3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

##### **Medicatie veiligheid**

In 2022 zijn er in totaal 14 medicatie incidenten gemeld in Huize ten Berghe . De medicatie fouten worden per kwartaal geëvalueerd door de teamleider, arts en directie.

De incidentencommissie heeft uitgezocht dat deze meldingen voornamelijk betrekking hadden op het vergeten van het aftekenen van medicatie in de medicatiemap door de zorgmedewerkers. Het volgende beleid heeft Huize ten Berghe ter preventie van medicatie fouten:

- Review van medicatie door artsen, apothekers en overige zorgverleners
- 1x per week wordt het digitale aftekensysteem gecheckt op eventuele fouten (m.b.t aftekenen)
- 1x per kwartaal worden alle medicaties gecheckt door de behandelend arts n.a.v. kwartaaloverleg met teamleider en directie, dit word vastgelegd in het bewonersdossier.
- 1x per jaar is de apotheker ook aanwezig bij het kwartaaloverleg om de medicatie te reviewen, dit word vastgelegd in het bewonersdossier.
- De SO komt standaard 1x per kwartaal op bezoek om medicatie door te nemen. Bij gedragsproblematiek word de medicatie doorgenomen door een SO gedurende een bepaalde periode.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 12 van 32

#### **Genomen acties/ beleid:**

- Individueel medewerkers op attent gemaakt
- Teamleider checkt 1x per week het digitale aftekensysteem en neemt actie indien nodig
- Bewustzijn gecreëerd in teamoverleg (vast agendapunt)
- Begin 2021 zijn we overgegaan op NCare, dit is een digitaal medicatie systeem.

#### **Antipsychotica & antibiotica gebruik**

Publicatie van cijfers over het gebruik van psychofarmaca (gedrag beïnvloedende medicijnen) en antibiotica zijn voor organisaties zonder WLZ verblijfsfunctie niet van toepassing. Huize ten Berghe en leveren wel WLZ zorg maar zonder verblijfscomponent. Het verblijf wordt door de bewoners zelf gefinancierd.

#### **Decubitus preventie**

Aan de hand van de risicosignalering “decubitus” “huidproblemen” en “ondervoeding” in het zorgdossier van Nedap wordt bepaald of opvolging nodig is om de kans op decubitus te verkleinen danwel weg te nemen. Deze risicosignalering wordt door de verzorgende minimaal twee keer per jaar gedaan, indien nodig vaker. Is er eenmaal decubitus bij de bewoner geconstateerd, dan zet de behandelend arts een wondbeleid uit (welke ook wordt vastgelegd in Nedap) tevens word ook indien nodig de wondverpleegkundige in consult gevraagd.

#### **Prevalentie decubitus categorie 2, 3 en 4.**

In Huize ten Berghe waren in 2022 in totaal 2 bewoners met dec. Categorie 2 of hoger.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 13 van 32

## Gemotiveerd gebruik van (on)vrijwillige zorg

### Visie & beleid

Huize ten Berghe valt onder de categorie “locatie” wat inhoudt dat er wel onvrijwillige zorg verleend kan worden, maar geen onvrijwillige opname. Autonomie is een belangrijk uitgangspunt in discussies over vrijheidsbeperking. Het idee is dat vrijheidsbeperking de autonomie van een bewoner aantast, omdat er inbreuk wordt gemaakt op diens vrijheden.

Mogelijk onvrijwillige zorg wordt slechts toegepast als alle andere mogelijkheden om de zorg te verlenen ter voorkoming van ernstig nadeel zijn uitgeput en dat altijd wordt gekozen voor het minst ingrijpende middel. De toepassing van onvrijwillige zorg vanwege (aannemelijk) ernstig nadeel niet mag leiden tot een andere vorm van ernstig nadeel voor de bewoner.

Huize ten Berghe is zich er van bewust dat onvrijwillige zorg ernstig ingrijpt in het zelfbeschikkingsrecht van de bewoner en de organisatie er mede daarom alles aan doet om onvrijwillige zorgverlening te voorkomen. Een besluit om onvrijwillige zorg toe te passen niet alleen door de zorgaanbieder wordt genomen maar in samenspraak met externe, onafhankelijke deskundigen en familieleden/mantelzorgers.

### Analyse van onvrijwillige zorg in de laatste 30 dagen

In de laatste 30 dagen is er geen zorg ingezet waar bewoners zich tegen verzet of tegen geprotesteerd hebben. Echter dient ook het stappenplan voor onvrijwillige zorg doorlopen te worden indien er sprake is van vrijheidsbeperking, zoals bijvoorbeeld bedhekken, ondanks dat een bewoner geen verzet vertoont. Door deze laatste reden wordt er dus wel zo nu en dan een stappenplan doorlopen.

### Preventie van acute ziekenhuisopnamen

Bij Huize ten Berghe nemen wij de volgende maatregelen ter preventie van acute opnamen:

- Inzetten optiscan; hierdoor zijn valpartijen deels te voorkomen
- Adviezen van ergo therapeuten; denk aan advies hulpmiddelen, advies houding
- Inzet fysio therapie: om de bewoners zo goed mogelijk mobiel te houden, maar ook juiste houding ter voorkoming van bv. longontsteking.
- 2x per jaar uitvoeren van risico analyse; ter voorkoming van bv. wonden, decubitus, ondervoeding.
- Dagelijkse rapportage m.b.t. bijzonderheden bewoner/gezondheid/welzijn.
- 1x per kwartaal overleg met behandeld arts (incl. doornemen medicatie).
- Scholing medewerkers (denk aan handelingen) en klinische lessen (juist gebruik hulpmiddelen zoals liften), zie ook scholingsprotocol.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	<i>K. 01</i>
		<i>Versie 005</i>
		<i>juni 2023</i>
		<i>Pagina 14 van 32</i>

### **Analyse van acute ziekenhuisopnamen 2022**

Huize ten Berghe: In 2022 zijn er twee acute ziekenhuisopnames geweest.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 15 van 32

## 5.0 Leren en ontwikkelen

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop zorgverleners en zorgorganisaties in de zorg op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor bewoners, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

Zorgverleners en zorgorganisaties krijgen vanuit dit kwaliteitskader de verantwoordelijkheid én het vertrouwen om in de lokale context van de dagelijkse praktijk samen continu aan de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning te werken.

Leren en verbeteren is niet vrijblijvend; continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm voor een goede zorgorganisatie en voor professionele zorgverleners.

De wijze van verantwoording van kwaliteit door de zorgorganisatie moet passend zijn bij dit proces van samen leren en verbeteren, hetgeen ook van belang is vanwege het beperken van administratieve lasten. Zo levert elke zorgorganisatie door middel van één document (het kwaliteitsverslag) interne en via gestandaardiseerde aanlevering externe verantwoording af. Aparte uitvragen in het kader van externe verantwoording zijn dan in principe niet meer nodig.

In dit kwaliteitskader wordt eveneens uitgegaan van het belang van transparantie. Voor het lokale leer- en verbeterproces is het belangrijk dat de relevante informatie in alle openheid beschikbaar is voor de betrokkenen. Voor keuze-informatie en externe verantwoording is openbaarheid van het kwaliteitsverslag en vergelijkbaarheid van informatie vereist, bijvoorbeeld door publicatie op de eigen website en overzichtssites.

Om vertrouwen en ruimte te creëren voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen te leren en te verbeteren zijn kaders nodig en behulpzaam. In dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden hierin vijf elementen onderscheiden:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem
2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
3. Jaarlijks kwaliteitsverslag
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

### 1. Kwaliteitsmanagementsysteem

Huize ten Berghe heeft zich in 2018 aangesloten bij Kwaliteit@. Kwaliteit@ is ontstaan uit een samenwerking van enkele eigenaren van kleinschalige woonzorghuizen die op zoek zijn gegaan naar een passende manier om te werken aan kwaliteit en hanteren het kwaliteitskader als uitgangspunt. Zij zijn hierbij ondersteund vanuit het landelijke programma Waardigheid en Trots van het ministerie van VWS. In 2019 is met veel succes de “basis op orde toets” afgerond en in 2021 werd verder invulling gegeven aan de 10 klantbeloftes. In 2022 heeft een audit plaatsgevonden bij Landgoed Grotenhout.



	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 16 van 32

## 2.0 Kwaliteitsplan

Het kwaliteitsplan zal binnenkort herzien worden op nodige aanpassingen.

## 3. Kwaliteitsverslag

Ieder jaar brengt Huize ten Berghe een kwaliteitsverslag uit welke is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan. Het document zal worden opgesteld door de directie. Bewoners tevredenheid en medewerkerstevredenheid zijn beiden een vaste informatiebron voor verschillende evaluatiepunten. De vaststelling van het kwaliteitsverslag zal gebeuren door de RvT. Uiterlijk 1 juli 2023 zal het volgende kwaliteitsverslag verschijnen op de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

## 4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

De directie en de meewerkend teamleiders hebben wekelijks een management overleg. Er wordt dan met de meewerkend teamleiders en medewerkers gepraat, overlegd en er vindt een controlemoment plaats. Ook hebben de medewerkers de kans om vragen te stellen. Dit gebeurt zowel op de werkvloer als de teamoverleggen. Op deze manier worden medewerkers op de hoogte gehouden van beleidsvoering en krijgt de directie hier feedback over.

## 5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

Doel hiervan is dat organisaties van elkaar kunnen leren. 1 van de mogelijkheden is om teamleden tussen onze 2 locaties uit te wisselen echter is dit in 2022 niet gebeurd.

Eind 2021 zijn wij voor het lerend netwerk ge-audit door de Oude Pastorie (locatie Huize ten Berghe)

In 2022 hebben Vera Vrolijk en Marit Butter (team kwaliteit@ voor zowel Huize Dijckwegh als Huize ten Berghe) een audit gedaan bij landgoed Grotenhout, waarbij uiteraard de resultaten naar deze locatie zijn gestuurd

In maart 2023 hebben wederom Vera Vrolijk en Marit Butter een audit gedaan bij locatie de Lindelaer. Ook hierbij is de verslaglegging gedeeld met de locatie.

In Q3 2023 volgt een audit door Linge's zorglandgoed voor Huize Dijckwegh.

Tevens heeft er een collegiale audit plaats gevonden voor Huize ten Berghe door Berckendael Zorgvilla.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	<i>K. 01</i>
		<i>Versie 005</i>
		<i>juni 2023</i>
		<i>Pagina 17 van 32</i>

**Conclusie n.a.v. audit van kwaliteit@**

De toetsing is goed verlopen. Wij ontvingen veel informatie over de manier van werken binnen de organisatie en hoe men omgaat met de klantbeloften. Er wordt hard aan gewerkt deze volledig te implementeren bij medewerkers, bewoners en naasten.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 18 van 32

## 6.0 Leiderschap, governance en management

Dit thema gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomangement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

Het kwaliteitskader geeft een aantal lijnen aan die van cruciaal belang zijn voor kwaliteit van zorg: de rol en het leiderschap van de Raad van Bestuur van de zorgorganisatie is hieraan actief ondersteunend en stimulerend. De Raad van Toezicht ziet toe op de uitvoering hiervan.

Zoals uit dit kwaliteitsverslag blijkt, worden alle onderwerpen van ons kwaliteitsplan in praktijk gebracht. Kenmerkend voor Huize ten Berghe is het participierend leiderschap is dat de directie regelmatig actief is op de werkvloer. Er is direct contact met bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers.

- We hebben in het kwaliteitsplan zes thema's onderscheiden die kenmerkend zijn voor ons leiderschap, te weten visie op zorg, sturen op kernwaarden, leiderschap en goed bestuur, rol en positie interne organen en toezichthouder(s), inzicht hebben en geven en verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise.
- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar het team, de bewoners, de familieleden en vrijwilligers.
- Conform de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ) hebben we een vertrouwenspersoon, klachtenfunctionaris, klachtenreglement met onafhankelijke klachtencommissie en zijn we aangesloten bij een erkende geschilleninstantie.
- Wij hebben onze stakeholders in kaart gebracht en we bespreken en evalueren de samenwerking met stakeholders;
  - We hebben een regeling met een SO die ons ondersteunt bij zorgvragen. Deze SO kunnen we tevens consulteren als de actualiteit daartoe aanleiding geeft.
  - Er is een RvT waarmee minimaal 2x per jaar wordt vergaderend.

### Borgen van professionele inbreng

Hier word op de volgende manieren invulling aan gegeven:

- Kwartaal overleg huisartsen
- Raadpleging SO
- Lid zijn van brancheorganisatie SPOT
- Aangesloten bij Kwaliteit@
- Laten uitvoeren van audits
- Arbo advisering Flynth/Arbo Anders
- Uitvoeren van R&I
- Overleg RvT

### Meelopen bestuur binnen primaire proces

Huize ten Berghe heeft een bestuurder die tevens ook de directeur is. De overige leden van de Raad van Toezicht hebben een controlerende en adviserende rol naar de bestuurder toe.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 19 van 32

De bestuurder bezoekt wekelijks beide locaties. Aan de hand van een overleg/toezicht/observatie toetst zij maandelijks de kwaliteit van zorg op de werkvloer en of deze wordt verleend volgens de missie en visie van de organisatie. Dit doet zij door in gesprek te gaan met bewoners en medewerkers en door mee te lopen/te observeren binnen het primaire proces op de locaties met de medewerkers. De medewerkers die ten tijde van het locatiebezoek aanwezig zijn krijgen direct een terugkoppeling van de bevindingen en resultaten van de bestuurder.

De resultaten van deze locatiebezoeken worden teruggekoppeld aan de teamleiders in het wekelijkse interne werkoverleg tussen de bestuurder en de teamleider. In dit overleg wordt besproken op welke manier er verbetering dient plaats te vinden. De afspraken hierover worden vastgelegd in de agenda. Maandelijks komen de bestuurder en de teamleider op de resultaten en verbetermaatregelen terug. De bestuurder controleert maandelijks in de praktijk of de verbetermaatregelen (voldoende) worden toegepast.

De teamleider koppelt de resultaten van de bestuurder terug aan de medewerkers in het kwartaaloverleg.

#### **Afweging oprichting van VAR**

De VAR heeft als doel: “het creëren van een professionele werkomgeving waarin professionals maximaal tot hun recht komen om goede kwaliteit van zorg voor bewoners te realiseren”. De VAR is gebaseerd op kernwaarden van Shared Governance en gaan uit van zeggenschap, eigenaarschap, verantwoordelijkheid, aanspreekbaarheid en samen sturen. De VAR richt zich op vraagstukken die samenhangen met de verpleegkundige en verzorgende professie en specifiek deze beroepsgroep(en) ondersteunt in haar professionele ontwikkeling. Een VAR werkt daarbij uiteraard samen met andere professies, management en medewerkers/collega's.

Gezien de kleinschaligheid van beide huizen is tot nu toe de conclusie dat door bovenstaande overleggen er genoeg inbreng is van de professionals.

#### **Transparantie**

Jaarlijks levert Huize ten Berghe aan Zorginstituut Nederland de volgende gegevens aan:

- Indicatoren Basisveiligheid
- Gemiddelde totaalscore berekend op basis van de zes vragen van ZorgkaartNederland
- Kwaliteitsverslag
- Kernfactoren personeelssamenstelling

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 20 van 32

### 7.0 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Zonder voldoende, bevoegd en bekwaam personeel kan er geen kwalitatief verantwoorde zorg worden geleverd. De personeelssamenstelling van een locatie is geen statisch gegeven en de personele behoefte kan van dag tot dag verschillen. Het efficiënt omgaan met de benodigde en beschikbare zorgverleners vereist het proactief organiseren van een adequaat personeelsbestand dat voldoende zorgverleners omvat met het noodzakelijke aantal, vaardigheden en competenties. Alleen zo kan tegemoet worden gekomen aan de wensen en behoeften van de bewoners waaraan de locaties zorg en ondersteuning leveren.

#### *Aandacht, aanwezigheid en toezicht*

#### **Feedback op tijdelijke normen personeelssamenstelling m.b.t. aandacht, aanwezigheid en toezicht.**

- Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, begeleiding rond het sterven) zijn er minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten. **Bij Huize ten Berghe zijn er beduidend meer dan 2 zorgverleners aanwezig, zie schema hieronder.**
- Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden. Wanneer een bewoner de ruimte moet verlaten is er iemand aanwezig om dit op te vangen. **Bij Huize ten Berghe is er van 7.30 tot 23 uur altijd iemand aanwezig die toezicht houdt op de werkvloer. Vaak zijn dit meerdere medewerkers zoals gastvrouw, activiteitenbegeleiders, zorgmedewerker. Echter is het zo dat het beleid is dat indien bv. de activiteitenbegeleider met pauze gaat dit word overgenomen door een zorg collega.**
- In iedere dagdienst is er iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinvolle dag-invulling van cliënten. **Er is 24 uur per dag iemand aanwezig, zie schema hieronder.**
- De zorgverleners die in direct contact zijn met de cliënten, kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen. **Bij Huize ten Berghe word gewerkt met een vast team, vaste gezichten dus uiteraard zijn de namen en wensen van de bewoner bekend. Mede door de kleinschaligheid is dit nog makkelijker.**

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 21 van 32

### *Specifieke kennis, vaardigheden*

Er is altijd **24 uur per dag** iemand fysiek aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoefte van de bewoners en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken en zorghandelingen. Ook tijdens de nachten is er altijd iemand aanwezig die bevoegd en bekwaam is in de medische handelingen. Mocht de nachtdienst om wat voor reden dan ook ondersteuning wensen zijn er twee opties:

- 1) Algemene achterwacht bellen van het huis
- 2) Medische achterwacht bellen van specialistisch team

Indien er een arts bij een bewoner moet komen is er 24 uur per dag een arts beschikbaar, ofwel via de eigen huisartsenpraktijk ofwel via de huisartsenpost.

### **Feedback op tijdelijke normen personeelssamenstelling m.b.t. specifieke kennis & vaardigheden**

- Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen (zorg)behoefte van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken. **Klopt, 24 uur per dag minimaal verzorgende 3IG die bevoegd en bekwaam is om te handelen.**
- Probleemherkenning is altijd geborgd. Er zijn afspraken vastgelegd over triage en deze afspraken worden regelmatig geëvalueerd met de betrokken medewerkers. De inzet van de verpleegkundige gaat niet alleen over acute situaties, maar ook over het oplossingsgericht meedenken in de dialoog met en betrokkenheid van familie/naasten. **De verzorging is door de kleinschaligheid dichtbij de bewoners en herkennen en signaleren dus ook snel problemen of afwijkend gedrag. In geval van twijfel wordt er overlegd met de bereikbaarheidsdienst. Er is 24/7 iemand aanwezig die een afweging kan maken of er direct gehandeld dient te worden (door bijvoorbeeld huisartsenpost te bellen enz.)**
- Er is in iedere locatie (volgens KvK registratie) voor cliënten met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling, 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse. **Klopt, bij Huize ten Berghe is er een VP achterwacht contract.**
- Er is in iedere locatie (volgens KvK registratie) voor cliënten met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling 24/7 een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatse. **Klopt, op de dag via de huisartsen en na kantoortijd via de huisartsenpost.**
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: opschalen van personeel (inzetten mobiel team), invoeren specialist ouderengeneeskunde, overleg medisch specialist of gedragsdeskundige. **Klopt, 24 uur per dag is er een bereikbaarheidsdienst (management) die kan schakelen op personeel ongepland op te schalen of specialisme op te roepen.**
- Er zijn aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: tijdelijke overplaatsing cliënt naar een andere afdeling in dezelfde zorgorganisatie, inschakelen Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) en het ingang zetten van 'meer-zorg'. **Dit is niet van toepassing**

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 22 van 32

### *Reflectie, leren en ontwikkelen*

#### **Scholing & persoonlijke ontwikkeling**

Er is een scholingsplan waarin diversen scholingen voor diversen niveaus staan omschreven. Het scholingsplan wordt jaarlijks bijgewerkt.

Tijdens het functioneringsgesprek (1x per jaar) worden altijd de volgende vragen gesteld m.b.t. ontwikkeling e.d.:

#### **Feedback & reflectie**

Tijdens het beoordelingsgesprek (1x per jaar) krijgt de medewerkers op verschillende punten feedback. Buiten dit formele moment is er een teamleider aanwezig die op dagelijkse basis de medewerkers begeleidt en voorziet van feedback. Het doel is dan ook dat er in een beoordelingsgesprek geen verrassingen naar voren komen, maar een bevestiging van de gang van zaken incl. de benoeming van de sterke- en verbeterpunten.

#### **Intervisie**

Intervisie is een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij medewerkers een beroep doen op collega's om mee te denken over persoon- en functie gebonden vraagstukken en knelpunten uit de eigen werksituatie. 3x per dag is er een overdrachtsmoment tussen de collega's van de verschillende diensten. Deze overdracht wordt niet alleen gebruikt voor de bewonersoverdracht, maar ook om onderlinge vraagstukken te bespreken. Buiten de overdrachtsmomenten is er nog 1x per kwartaal een teamoverleg waarbij alle medewerkers van te voren de mogelijkheid krijgen om punten in te leveren. Deze punten, waaronder ook knelpunten/uitdagingen van de werkvloer worden besproken en opgevolgd.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 23 van 32

## Inzicht in personeelssamenstelling

Om tot een optimale personeelssamenstelling te komen is inzicht in ontwikkelingen en trends binnen de branche noodzakelijk. Sectorpartijen hebben in samenspraak met IGJ en NZa een eenduidige set van kernfactoren en bijbehorende indicatoren gedefinieerd die zowel voor interne sturing en informatie als voor toezicht, inkoopdialoog en controle wordt toegepast.

De 4 kernfactoren zijn:

1. Aard van de aanstelling
2. Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers
3. Ziekteverzuim
4. In-, door- en uitstroom
5. Ratio personeelskosten/opbrengsten

### Indicator 1. Aard van de aanstelling

De aard van de aanstellingen zegt met name iets over de kwantitatieve personele bezetting en de mate waarin sprake is van continuïteit in de relatie tussen medewerkers, organisatie en cliënten. Ook zegt het iets over de wijze waarop qua personele inzet ingespeeld wordt c.q. ingespeeld kan worden op niet planbare veranderingen in de cliëntvraag. Daarnaast heeft het een relatie met de aantrekkelijkheid van een organisatie op de arbeidsmarkt.

Onderstaande schema geeft inzicht in het kwantitatieve personeelsbezetting. Op moment dat de zorgvraag stijgt kunnen korte diensten worden uitgebreid. Er wordt dus veelvuldig met de korte diensten “gespeeld” om zo te matchen met de zorgvraag.

Indeling	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
7.15-15.30	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid
7.15-15.30	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid
7.15-12	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid
7.15-11	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid
8-11	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid
15.15-23.15	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid
15.15-23.00	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid
17.00-22.30	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid
23.00-7.30	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid	Zorgteamlid
7.15-15.30	Stagiere boven bezetting		Stagiere boven bezetting	Stagiere boven bezetting			
11.00-16.30	Teamleider	Teamleider		Teamleider	Teamleider		
18.00-21.00	Activiteitenbg	Activiteitenbg	Activiteitenbg	Activiteitenbg	Activiteitenbg	Activiteitenbg	Activiteitenbg
15.30-19.00	Kok	Kok	Kok	Kok	Kok	Kok	Kok
9.30-17	Activiteitenbg	Activiteitenbg	Activiteitenbg	Activiteitenbg	Activiteitenbg		
7.30-16.30	Gastvrouw	Gastvrouw	Gastvrouw	Gastvrouw	Gastvrouw	Gastvrouw	Gastvrouw
7.30-11.30	Gastvrouw	Gastvrouw	Gastvrouw	Gastvrouw	Gastvrouw	Gastvrouw	Gastvrouw
11.30-16.30	Huishouding	Huishouding	Huishouding	Huishouding	Huishouding		
12-16	Vrijwilliger		Vrijwilliger				



	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 24 van 32

### **Indicator 2 Kwalificatieniveaus zorgverleners**

Het kwalificatieniveau van de zorgverleners geeft aan welk niveau aan kwaliteitseisen (middels opleiding en scholing) gesteld wordt aan de medewerkers c.q. functies die ingezet worden bij het leveren van zorg- en dienstverlening aan de cliënten. De door een organisatie gewenste kwalificatieniveaumix vormt idealiter een doorvertaling van de zorgvisie naar een ideale personeelssamenstelling. De kwantitatieve beschikbaarheid van vrijwilligers zegt iets over de extra aandacht die geschonken kan worden aan cliënten buiten de reguliere, professionele zorg- en dienstverlening.

### **Indicator 3 Ziekteverzuim**

Het ziekteverzuim zegt iets over de mate waarin medewerkers op basis van fysieke en/of psychische klachten besluiten niet te kunnen werken. In sommige gevallen ligt de oorzaak of een deel van de oorzaak in het werk of de werkomstandigheden. Ziekteverzuim en de wijze waarop ziekteverzuim opgevangen wordt, heeft invloed op de personele inzet in relatie tot de cliëntsamenstelling.

Ziekteverzuim word altijd in de organisatie gewaarborgd. Bij ziekte word de bereikbaarheidsdienst gebeld en deze draagt de verantwoording om iemand anders op de dienst te plannen. Tot op heden is het Huize ten Berghe altijd gelukt om een volle personeelsbezetting te realiseren, wat in 2021 door corona zeker niet makkelijk is geweest maar wel is behaald. Ook is dit behaald met inzet van het eigen team (geen uitzendkrachten).

Het verzuimpercentage in 2022 was 8,7% wat een fractie hoger ligt dan het jaarlijks gemiddelde in de zorg van 8,4%. Mogelijke oorzaak is 1 langdurig zieke die met haar hoge uren behoorlijk op het ziekteverzuim drukt.

### **Indicator 4. In-, door-, en uitstroom**

De in-, door- en uitstroom zegt iets over de stabiliteit van de personele bezetting in relatie tot de cliënten. Een doelgerichte balans tussen enerzijds continuïteit en anderzijds vernieuwing afgestemd op de cliëntbehoefte en de ontwikkelingen hieromtrent vormt de uitdaging. Idealiter geeft in-, door- en uitstroom bewegingsruimte om te komen tot een verbeterde personeelssamenstelling en illustreert het de mate waarin de organisatie weet aan te sluiten op de loopbaanwensen van personeelsleden.

In 2022 was er 19% nieuwe instroom en 19% uitstroom.

5,4 procent van de medewerkers is doorgestroomd in kwalificatie niveau. Dit heeft te maken met scholingen die worden aangeboden door Huize ten Berghe.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 25 van 32

## 8.0 Gebruik van hulpbronnen

Dit thema gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

Bij Huize ten Berghe worden de volgende hulpbronnen ingezet om optimale zorg te leveren:

### Vastgoed

Huize ten Berghe is in eigendom van een vastgoedpartij. Huize ten Berghe is nieuw gebouwd en voldoet daarom aan de laatste vereisten om zorg vragende senioren een mooie woonplek te bieden.

Hetgeen wat in 2021 aan het vastgoed is gedaan is o.a. schilderwerkzaamheden intern, realisatie nieuw terras, realisatie airco in algemene ruimten, realisatie nieuw ventilatie systeem.

### Digitaal

- Nedap (elektronisch zorgdossier)
- Ncare (digitaal medicatie systeem)
- BDO (facturatie)
- Vilans protocollen
- PGB portaal

### Domotica

- Persoons alarmering d.m.v. ketting of polshorloge, beide voorzien van spreek/luister verbinding.
- Dwaaldetectie d.m.v. infrarood zender, in te zetten op gewenste locatie.
- Automatische zonwering, te bedienen per wooneenheid en collectief.
- BMI, brandmeldinstallatie met direct doormelding naar brandweer.
- Personenlift
- Rolstoellift buiten het pand
- Intercom (deels met video bewaking) voor toegangsdeuren

### Facilitair

- Tuinonderhoud
- Liftonderhoud
- Legionella beheersplan nageleefd
- HACCP beleid

### Persoonsgebonden

- Alle denkbare hulpmiddelen om de bewoner te helpen (denk aan anti dec. matras, tillift, rolstoel enz.)

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 26 van 32

## 9.0 Gebruik van informatie

Actief gebruik maken van alle bronnen van informatie heeft tot doel inzet van mensen en middelen, het leveren, monitoren, managen, samen leren en verbeteren van zorg te ondersteunen, alsook het bieden van informatie aan bewoners en hun naasten zodat zij er gebruik van kunnen maken.

Hierbij gaan we uit voor 3 thema's:

1. Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit
2. Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen
3. Openbaarheid en transparantie

### **Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit**

#### ***Bewonerservaringen***

2x per jaar vinden er de zogenoemde "familiegesprekken" plaats. Dit houdt in dat er een uitgebreid gesprek is met de familie, en indien mogelijk de bewoner, om de tevredenheid in kaart te brengen. Bij het gesprek is de teamleider en een zorgteamlid aanwezig. Van ieder gesprek wordt een samenvatting gemaakt. De bewoners/familie leden tekenen tijdens het gesprek of kort daarna ook het zorgplan.

Het houden van familiegesprekken is 1 maar de opvolging ervan is even belangrijk. Huize ten Berghe pakt dit op de volgende manier aan:

- 1) De familiegesprekken worden uitgewerkt en gedeeld met de teamleden. Dit gebeurt via een afgesloten berichtenverkeer van Nedap. Het is belangrijk dat de teamleden op de hoogte zijn over de bewoners tevredenheid en de eventuele verbeterpunten.
- 2) De familie ontvangt een bijgewerkt exemplaar van het besproken zorgplan ter ondertekening, waarvan 1 exemplaar voor de bewoner/familielid is bedoeld.
- 3) Nadat alle gesprekken zijn afgerond wordt een puntsgewijze evaluatie geschreven waarin de belangrijkste punten naar voren komen.

De algemene score die uit de familiegesprekken naar voren komt ligt rond de 9

#### ***Net promotor score***

Meerdere malen per jaar levert Huize ten Berghe de NPS aan d.m.v. Zorgkaart Nederland.

De score in 2022 staat op een cijfer van 9,7.

#### ***Privacy***

Huize ten Berghe werkt vanaf 2018 volgens de nieuwe richtlijnen van de AVG. AVG is ook een terugkerend onderwerp op het teamoverleg.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	<i>K. 01</i>
		<i>Versie 005</i>
		<i>juni 2023</i>
		<i>Pagina 27 van 32</i>

### **Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen**

Registraties die voorwaardelijk zijn voor een goed zorg- behandel- en ondersteuningsproces worden zoveel mogelijk uit bestaande administratieve datasystemen betrokken. Hierbij kan gedacht worden aan Nedap (bewonersdossier), Loket Twinfield (salarisadmin) enz.

Aanvullende gegevensverzameling vindt niet plaats of is slechts bij uitzondering aan de orde.

### **Openbaarheid en transparantie**

Het kwaliteitsverslag zijn openbaar toegankelijk via o.a. de website van Huize ten Berghe en . Tevens word het kwaliteitsverslag voor 1 juli aangeleverd aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	<i>K. 01</i>
		<i>Versie 005</i>
		<i>juni 2023</i>
		<i>Pagina 28 van 32</i>

## 10. Intern tevredenheidsonderzoek bewoners & familieleden

Het profiel van de bewoners van Huize ten Berghe is +/- 50 PG en 50% somatiek. Dit betekent dat de bewoners niet altijd zelf niet in staat zijn concreet feedback te geven over de tevredenheid. Echter zijn de familie leden van de bewoners zeer nauw betrokken bij het huis en bij hun familieleden en worden zij daarom ook geconsulteerd als graadmeter.

2x per jaar vinden er de zogenoemde “familiegesprekken” plaatst. Dit houdt in dat er een uitgebreid gesprek is met de familie, en indien mogelijk de bewoner, om de tevredenheid in kaart te brengen. Bij het gesprek is de teamleider en een zorgteamlid aanwezig. Van ieder gesprek word een samenvatting gemaakt. De bewoners/familie leden tekenen tijdens het gesprek of kort daarna ook het zorgplan.

### Inhoud familie gesprekken

Tijdens het familiegesprek informeren de directie en het zorgteamlid zoveel mogelijk naar de tevredenheid & de wensen. Gespreksonderwerpen zijn onder andere:

- Terugblik op het vorige familiegesprek (familie participatie)
- Het interieur van het gebouw en algemene ruimten (wooncomfort)
- De lichamelijke verzorging (schoon & verzorgd lichaam)
- Het zorgplan word in z'n geheel doorgenomen (zorgdoelen, uniek zijn, veiligheid)
- Hoe de medewerkers worden ervaren (wooncomfort, uniek zijn)
- De bejegening (uniek zijn, compassie)
- Privacy (autonomie, veiligheid)
- Sfeer op de locatie tussen de bewoners en medewerkers (wooncomfort)
- Ervaart men voldoende individuele aandacht? (zingeving & tijdsbesteding)
- De tijd tussen een alarmering en de alarmopvolging
- Het eten & drinken (wooncomfort, uniek zijn)
- Of de schoonmaak & het doen van de persoonlijke was als goed wordt ervaren (wooncomfort, schoon & verzorgd)
- Het aanbod van activiteiten en ontspanning (zingeving & tijdsbesteding)
- Reparaties op het appartement, goed en snel genoeg gerepareerd (wooncomfort)
- Informatie over zaken binnen de locatie ((familie participatie)
- Medisch beleid opnieuw bespreken en evalueren
- Indien nodig VBI's bespreken/evalueren/ondertekenen

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 29 van 32

### **Evaluatie & opvolging van de familiegesprekken**

Het houden van familiegesprekken is 1 maar de opvolging ervan is even belangrijk. Huize ten Berghe pakt dit op de volgende manier aan:

- 1) De familiegesprekken worden uitgewerkt en gedeeld met de teamleden. Dit gebeurt via een beveiligde mail. Het is belangrijk dat de teamleden op de hoogte zijn over de bewoners tevredenheid en de eventuele verbeterpunten.
- 2) De familie ontvangt een bijgewerkt exemplaar van het besproken zorgplan ter ondertekening, waarvan 1 exemplaar voor de bewoner/familieelid is bedoeld.
- 3) Nadat alle gesprekken zijn afgerond word een puntsgewijze evaluatie geschreven waarin de belangrijkste punten naar voren komen.

### **Uitkomst tevredenheidsmeting**

De uitkomst van de tevredenheidsmeting van de familiegesprekken van Huize ten Berghe ligt rond de 9.

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 30 van 32

## 11. Verbeterparagraaf (opgenomen in kwaliteitsplan 2022)

	<b>Omschrijving huidige situatie</b>				
Persoonlijke zorg & welzijn	In het kwaliteitsverslag 2022 is te lezen wat de woonzorgvoorziening momenteel doen om de persoonsgerichte zorg en ondersteuning zo compleet mogelijk te bieden.				
	<b>Plannen &amp; voornemens</b>			<b>Verantwoording</b>	
	Mogelijk een stoelweegschaal aanschaffen			Directie & teamleider	
	Nieuwe samenstelling AB team			Directie & teamleider	
	Continueren initiatief "geluksmomentje"			AB	
	Continueren goede bezetting om zorg te leveren			Gehele team	
	<b>Omschrijving huidige situatie</b>				
Wonen & Welzijn	In het kwaliteitsverslag 2022 is te lezen wat de woonzorgvoorziening momenteel doen om het wonen en welzijn zo compleet mogelijk te bieden.				
	<b>Plannen &amp; voornemens</b>			<b>Verantwoording</b>	
	Nieuwe markiezen voorzijde gebouw			Directie	
	Nieuwe stoelen en banken gezamenlijke woonkamer			Directie	
	Schilderwerkzaamheden up to date houden			Directie	
	<b>Omschrijving huidige situatie</b>				
Veiligheid	In het kwaliteitsverslag 2022 is te lezen wat de woonzorgvoorziening momenteel doen om de veiligheid zo compleet mogelijk te bieden.				
	<b>Plannen &amp; voornemens</b>			<b>Verantwoording</b>	
	Implementatie van geheel nieuw persoonlijk alarmeringssysteem			Directie & teamleider	
	Stuurgroep infectie preventie commissie continueren			Stuurgroep	
	<b>Omschrijving huidige situatie</b>				
Leren en werken aan kwaliteit	In het kwaliteitsverslag 2022 is te lezen wat de woonzorgvoorziening momenteel doen om het leren en werken aan kwaliteit zo compleet mogelijk te bieden.				
	<b>Plannen &amp; voornemens</b>			<b>Verantwoording</b>	
	Collegiale audit van lerend netwerk			Directie	
	Kwaliteit@ deelname en activiteiten			Organisatie breed	
	Collegiale audit van welzijn in zorg			Directie & man. Asst	

	<b>Kwaliteitsverslag 2022</b>	K. 01
		Versie 005
		juni 2023
		Pagina 31 van 32

	<b>Omschrijving huidige situatie</b>				
Leiderschap, governance & Man.	In het kwaliteitsverslag 2022 is te lezen wat de woonzorgvoorziening momenteel doen om leiderschap, management en de governance code zo compleet mogelijk te bieden.				
	<b>Plannen &amp; voornemens</b>		<b>Verantwoording</b>		
	Cotinuren overleg RvT	Directie			
	WTZA op voorbereiden	Directie & financieel medewerker			
	<b>Omschrijving huidige situatie</b>				
Personeels-samenstelling	In het kwaliteitsverslag 2022 is te lezen wat de woonzorglocatie momenteel doen om de personeelssamenstelling zo compleet mogelijk te bieden.				
	<b>Plannen &amp; voornemens</b>		<b>Verantwoording</b>		
	Continueren HR formatie in kaart te brengen.	Directie			
	Openstaande vacature opvullen	Directie			
	Doel om altijd iets boven de bezetting aan te nemen (i.v.m. ongeplande uitval)	Directie & teamleider			
	Meer leerlingen aantrekken gezien de potentie	Teamleider & Praktijkopleider			
	<b>Omschrijving huidige situatie</b>				
Gebruik van hulpbronnen	In het kwaliteitsverslag 2022 is te lezen wat de zorglocatie momenteel doen om het gebruik van hulpbronnen zo compleet mogelijk te bieden.				
	<b>Plannen &amp; voornemens</b>		<b>Verantwoording</b>		
	PGB portaal mogelijk ook digitaal gaan invullen (i.p.v. alleen monitoren)	Teamleider			
	Continueren digitaal leersysteem van SPOT	Gehele team			
	<b>Omschrijving huidige situatie</b>				
Gebruik van informatie	In het kwaliteitsverslag 2022 is te lezen wat de woonzorgvoorziening momenteel doen om het gebruik van informatie zo compleet mogelijk te bieden.				
	<b>Plannen &amp; voornemens</b>		<b>Verantwoording</b>		
	Bijhouden nieuwsbrieven spot, W&V, Flyth enz.	Directie & man. Asst			
	Lerend netwerk	Directie			
	Bijeenkomsten SPOT	Directie			