



# Kwaliteitsjaarverslag 2021

**Auteur:**  
Marian Bosma,  
kwaliteitscoördinator

**Datum vaststelling:**  
18-5-2022

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Inleiding.....	2
Overzicht uitkomsten van kwaliteit uit het plan voor 2021.....	2
Algemeen.....	7
1. Veiligheid.....	7
2. Cliënttevredenheidsonderzoek.....	9
3. Leren en werken aan kwaliteit.....	10
Bijlage: Profiel van Huis ter Leede.....	13

## Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag over het jaar 2021 van Huis ter Leede. U kunt hierin lezen op welke wijze de twee afdelingen van Huis ter Leede, de Mast (somatische verpleegafdeling) en de Kajuit (psychogeriatrische verpleegafdeling), zich in 2021 verder hebben ontwikkeld. Dit kwaliteitsverslag is geschreven in het kader van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en gebaseerd op het kwaliteitsplan 2021.

## Overzicht uitkomsten van kwaliteit uit het plan voor 2021

In de komende hoofdstukken wordt beschreven welke ontwikkelingen Huis ter Leede heeft doorgemaakt in 2021. Dit is onderverdeeld in 3 doelgroepen: bewoners, medewerkers en organisatie.

Het schema is overgenomen uit het plan voor 2021, dat zijn de vier cellen naast elkaar (thema, acties, beoogd effect, resultaat 2021). Het gaat om het resultaat dat wordt verwacht gedurende het jaar 2021 voor de genoemde teams. Daaronder (tabel breed) aangevuld met de ontwikkelingen in 2021.

<b>Bewoners</b>			
<b>Thema</b>	<b>Acties</b>	<b>Beoogd effect</b>	<b>Resultaat 2021</b>
Belevingsgericht werken – uniek zijn en compassie	Mappers krijgen tijd voor hun observaties. Alle medewerkers brengen het geleerde in de training in praktijk. Teamcoach ondersteunt.	Zorg gericht op de wensen en behoeften van de individuele bewoner. Hij/ zij wordt gezien & gehoord.	Team de Mast Team de Kajuit
Mapping is een methode om het gedrag van de bewoner in kaart te brengen. In 2021 bleek dat het veel tijd kost, ten opzichte van wat het oplevert. Bovendien zijn twee van de opgeleide mappers uit dienst gegaan. In plaats van het opleiden van meer mappers, is gekozen voor het opleiden van 3 gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricië. Zij volgen hun opleiding in 2022 en daarin is de GRIP-methode opgenomen, een andere vorm voor het in kaart brengen van cliëntgedrag.			
Belevingsgericht werken	Dossier aanpassen aan DCM methodiek? Onderzoeken!	ECD ondersteunt het werken volgens DCM	Team de Mast
Het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) is aangepast op de Dementia Care Mapping (DCM) methodiek. Dat is terug te zien onder ondersteuningspunten en doelen/acties. Pas daarna volgde het inzicht van het punt hierboven.			
Belevingsgericht werken	Werken met cliëntplatform.	Inzage in dossier door bewoner en/of wettelijk vertegenwoordiger.	Team de Kajuit en Mast
Dit is ingericht in het ECD en aan de bestaande cliënten en contactpersonen is gevraagd of zij daar gebruik van willen maken. Tijdens de intake wordt aan de 1 <sup>e</sup> contactpersoon gevraagd of ze inzage in het dossier willen en veel van hen willen dit graag. Er zijn 26 deelnemers op de Mast en 37 op de Kajuit, stand 31 december 2021.			
Belevingsgericht werken – welzijn en zingeving	Inzet van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- geestelijk verzorger</li> <li>- bewegcoach</li> <li>- muziektherapeut</li> <li>- activiteitenbegeleiding</li> <li>- gastvrouwen</li> <li>- verpleegkundige complementaire zorg</li> </ul>	Tevreden bewoners waardoor minder onrust. Tevreden mantelzorgers en medewerkers	Team de Kajuit en de Mast
De inzet van de bewegcoach en de muziektherapeut is vanwege budgettaire redenen verminderd, maar zo optimaal mogelijk ingezet. De bewegcoach heeft de gastvrouwen gecoacht op activiteiten die zij met de bewoners kunnen doen. Indien een bewoner onrust vertoont, schakelt de EVV-er de bewegcoach in voor een bewegplan op maat, waarbij de belasting, belastbaarheid, de mobiliteit en de overprikkeling van de bewoner wordt meegenomen. Het hele team rond de bewoner wordt betrokken bij de uitvoering van het plan. Het hele team, inclusief de fysiotherapeut en de bewegcoach hebben daarvoor mobiliteitsscholing gevolgd.			
Een voorbeeld voor bewegen voor bewoners van de Mast is de aanschaf van een fietslabyrint, een combinatie van een stilstaande fiets met beeldscherm waarbij verschillende routes afgelegd kunnen worden. Daarbij is ook een route door Leerdam gemaakt voor onze bewoners.			
De muziektherapeut is individueel en in groepsverband aan de slag gegaan met de bewoners, gericht			

op minder onrust en meer activering. In november 2020 is de CRDL aangeschaft, een apparaat waarmee de interactie tussen twee mensen gestimuleerd wordt door middel van geluiden of muziek. De muziektherapeut heeft andere medewerkers instructies gegeven voor het gebruik van de CRDL.

De formatie van de gastvrouwen is iets gewijzigd, maar in goede afstemming met de zorg, zodat er altijd iemand op de huiskamer aanwezig kan zijn voor de bewoners. Tegelijkertijd is er meer uren activiteitenbegeleiding gegeven op de huiskamers, ter ondersteuning van de gastvrouwen.

In 2021 is een extra dagbesteding gestart: Het Bakken. Daarin is ruimte voor reformatorische bewoners van zowel de psychogeriatrische als de somatische verpleegafdelingen. Na de evaluatie is besloten met deze dagbesteding door te gaan.

Door de corona-maatregelen konden de weeksluitingen en overige diensten tijdelijk niet bezocht worden en werden daarom alleen via de huisradio uitgezonden. De weeksluitingen worden georganiseerd door vrijwilligers en er komt een predikant van de omliggende kerken als voorganger, bij de diensten met de christelijke feestdagen is onze geestelijk verzorger voorganger. Ook heeft de geestelijk verzorger de bewoners bezocht om het gesprek aan te gaan over hun leven in relatie tot de Schepper en vaker dan in het voorgaande (corona)jaar om bijbeluren te houden in de huiskamers. Ook is hij betrokken bij de overlegmomenten over persoonlijke – en belevingsgerichte zorg.

In 2021 zijn zangbundels met bekende psalmen gemaakt en in de huiskamers gebracht. Er zijn veel activiteiten die het de bewoners mogelijk maken actief protestants christelijk te zijn. Zo wordt elke werkdag begonnen met een dagopening die te volgen is op de omroepinstallatie en wordt er voor de maaltijden gebeden met de bewoners.

Belevingsgericht werken	Oprichten werkgroep In 2021 6x bijeen komen	Betrokken medewerkers; vorm geven aan eigenaarschap; werkprocessen afgestemd op de werkvloer.	Werkgroep met vertegenwoordiging vanuit teams Mast en Kajuit.
-------------------------	--	---	---

De inzet van de consulent belevingsgerichte zorg moest om budgettaire redenen worden verminderd. Er wordt wel met Samendoen meegewerkt aan mantelzorg-ondersteuning voor de aanleunwoningen Rondas en Beukelaar. De werkgroep belevingsgerichte zorg was weer gestart. Aan het einde van het jaar is de omslag gemaakt naar de opleiding voor Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) voor drie van onze verzorgenden.

Medische zorg	Multidisciplinair werken: - onderzoek hoe? - afspraken & invoeren	Verantwoorde, complete zorg voor de bewoners.	Team de Kajuit
---------------	---	---	----------------

In 2021 zijn stappen gezet om beter multidisciplinair te werken, taken zijn toebedeeld aan EVV-ers, structuur is aangebracht in de vorm van halfjaarlijks MDO waarbij de arts en psycholoog aanwezig zijn, andere disciplines op uitnodiging. De corona-uitbraak heeft voor een enkel MDO gezorgd voor een verschuiving van de datum.

WZD	Evaluatie en optimaliseren, knelpunten oplossen	Werken volgens WZD	
-----	---	--------------------	--

In mei 2021 is een controle uitgevoerd op functioneren van alle onderdelen van de WZD. Hiervoor is een checklist gebruikt die per jaar meerdere keren ingevuld gaat worden door de werkgroep WZD. De verbeterpunten zijn:

1. Kennis vergroten: Een scholingsplan gemaakt, deels door de coronamaatregelen vertraagd uitgevoerd. Eind 2021 zijn alle zorgmedewerkers 2x geschoold in de WZD. In 2022 volgen de gastvrouwen en ander ondersteunend personeel.

2. Invullen van het ECD: Dit blijft een aandachtspunt op de afdelingen om daar eenheid in te krijgen.
3. De klachtenregeling is aangepast voor klachten over de WZD zorg en goedgekeurd.
4. Zoeken van een extern deskundige: Dit was lastig. En is begin 2022 opgelost.
5. De procedure rond het aanvragen van een rechterlijke machtiging: Blijft een actiepunt.

Aanvullend wordt de landelijke adviezen gevolgd dat WZD-zorg alleen op onze PG-afdeling wordt gegeven en niet op onze somatische verpleegafdeling of in de wijk. De vertrouwenspersoon WZD is geïntroduceerd bij cliënten en familie via de website en mini-posters op de afdelingen. De deelname van de WZD-functionaris in de werkgroep blijft onveranderd waardevol.

Personeel			
Behoudt personeel	Op basis van personeelsbeleidsplan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- invullen eigenaarschap (vertrouwen en professionaliteit)</li> <li>- werving nieuwe medewerkers</li> <li>- aantrekkelijk werkgeverschap, ook voor leerlingen en stagiaires.</li> <li>- verbeteren secundaire arbeidsvoorwaarden</li> <li>- kwaliteit van de leerperiode voor leerling en stagiair verder ontwikkelen o.a. door inzet van praktijkbegeleiders.</li> <li>- On boarding</li> <li>- Deskundigheidsbevordering</li> </ul>	Afname verloop in medewerkers Toename aantal leerlingen / stagiaires dat bij huis ter Leede wil blijven werken na diplomering.	Organisatie
<p>Het personeelsbeleidsplan is geëvalueerd en bijgesteld. Het werken is aantrekkelijker gemaakt (voor de kantoorfuncties) door thuiswerkbeleid, waarbij de focus blijft op zichtbaar zijn voor de collega's. Vanwege personele wisselingen is de afdeling Personeelszaken aan het einde van het jaar suboptimaal bezet en worden de noodzakelijke activiteiten gedaan. Activiteiten als aantrekkelijk werkgeverschap stimuleren hebben daarom weinig aandacht gehad.</p> <p>Er wordt in 2022 een senior HRM-adviseur in de zorgalliantie aangetrokken die op het terrein van werving en behoud van medewerkers zal adviseren. Voor vakantiemedewerkers is extra geflyerd met redelijk succes.</p>			
Deskundigheid vergroten	- Uitvoeren scholingsplan 2021	Deskundige medewerkers waardoor kwaliteit zorgverlening aan bewoners vergroot.	Organisatie
<p>Het scholingsplan is voor 75% uitgevoerd. Door coronamaatregelen konden een aantal scholingen voor groepen niet plaatsvinden. Daarbij is prioriteit gegeven aan urgente trainingen en verplichte scholingen, zoals Wet Zorg en Dwang, mobiliteit en werkbegeleiding.</p>			
Vrijwilligers	- Op de taak gerichte training en scholing ter ondersteuning en	Tevreden vrijwilligers, behoud vrijwilligers	Organisatie

	waardering van vrijwilligers		
<p>In 2021 is nieuw vrijwilligersbeleid gemaakt en goedgekeurd. Aanvullend wordt de behoefte aan scholing geïnventariseerd. De scholing zelf is vanwege coronamaatregelen uitgesteld tot 2022. Wel is zoveel mogelijk contact gehouden met de vrijwilligers door hen de corona update toe te sturen en met behulp van het kerstpakket de relatie warm te houden.</p>			

Organisatie			
Kwaliteit – continu leren en ontwikkelen Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Werken met aandachtsfunctionaris en contactpersonen / thema &gt; leren van elkaar d.m.v. intervisie, reflectie en casuïstiekbespreking.</li> <li>- Andere manier van verantwoorden &gt; dialoog (met ondersteuning van dashboard)</li> <li>- Andere invulling rol teamcoach &gt; ondersteunen en verder ontwikkelen team en medewerkers.</li> <li>- Evalueren &amp; bijstellen klachten regeling</li> </ul>	Tevreden, bevlogen en betrokken medewerkers waardoor tevreden bewoners en mantelzorgers	Primair proces (Kajuit en Mast)
<p>Door wisseling van kwaliteitsfunctionaris/kwaliteitscoördinator konden deze actiepunten niet verder ontwikkeld worden. Verdieping als intervisie, dialoog heeft niet plaatsgevonden. Wat wel gedaan is: De aandachtsfunctionarissen verbonden aan de werkgroepen: WZD, Infectiepreventie en Medicatieveiligheid zijn doorgestaan met hun taak.</p> <p>De klachtenregeling is bijgesteld. Naast de klachtenfunctionaris heeft Huis ter Leede ook een vertrouwenspersoon. Voor de WZD is dat een verplichting, voor de gewone zorg bieden we die service ook. Een luisterend oor dat ook kan helpen de klacht concreet te maken.</p>			
Gebruik van hulpbronnen	Projectplan ICT	Software biedt ondersteuning aan medewerkers	organisatie
<p>Het uitvoeren van een projectplan ICT kost veel tijd vanwege de oriëntatie op verschillende systemen, qua ervaringen en kosten. Tijdens 2021 is besloten dat we dit beter gezamenlijk met andere zorginstellingen kunnen oppakken. Dat zal in 2022 concreet vorm gaan krijgen. Tot die tijd wordt doorgewerkt in de huidige programma's en eventueel daarbinnen de functionaliteit verbreed.</p> <p>Wel is doorgestaan met de voorbereiding van de digitale werkplek. Alle benodigde software achter één keer inloggen. Dit wordt in 2022 uitgerold.</p> <p>Aan het ECD zijn diverse aanpassingen uitgevoerd. Zo is het makkelijker geworden om de zorgvraag te wijzigen door collega's. Bij de risicosignaleringen zijn beoordelingshulpmiddelen toegevoegd waardoor het makkelijker is geworden de mate van risico in te schatten. Ook is het persoonsbeeld uitgebreid met vragen over levensgeschiedenis, waardoor meer inzicht in het leven de een bewoner wordt gekregen en beter zorg op maat kan worden geleverd.</p>			
Gebouw en inrichting	Kleine investeringen aan	Bewoners voelen	

	interieur	zich thuis.	
Vooruitkijkend naar de verhuizing naar de nieuwbouw in 2022 is steeds een afweging gemaakt of kleine investeringen nog extra bijdragen. Gekozen is om bij te dragen aan het fietslabyrint. Zie boven bij welzijn bewoners.			

## Algemeen

Het jaar 2021 is een jaar dat zich kenmerkt door de blik naar voren, de nieuwbouw. Op 8 april is de eerste paal geslagen en op 15 december is het hoogste punt bereikt. Veel feest werd er niet gevierd, vanwege de landelijke coronamaatregelen. Van de avondklok in januari, de derde golf in maart en het langzaam weer opheffen van de maatregelen in de rest van het jaar. Als gevolg van meer openheid in de maatschappij, kwamen ook de besmettingen in ons verpleeghuis en onder onze medewerkers. Vanaf november 2021 was er sprake van een uitbraak die pas vlak voor de kerst werd beëindigd, om plaats te maken voor een korte maar heftige uitbraak van NORO. Tijdens de corona-uitbraak en de maanden daarna was het Uitbraakteam van Huis ter Leede actief om de landelijke maatregelen te vertalen naar acties in het huis. Voorbeelden zijn: informatie over vaccineren en het organiseren van de vaccinatie voor bewoners en medewerkers, het inzetten van intramuraal personeel om de medewerkers in de wijk te ontlasten, tijdig gebruik van FFP2 maskers bij besmetting, het opzetten van een draaiboek als we moeten bijspringen om ziekenhuiszorg te ontlasten, bezoeksregelingen voor familie communiceren, tijdelijke scheiding van activiteiten voor onze bewoners en de bewoners van de aanleunwoningen (kapper, restaurant, kerkdiensten) tot aan het buiten uitdelen van het kerstpakket.

De missie, visie en kernwaarden werden geëvalueerd en opnieuw vastgesteld. In 2022 worden die aan de medewerkers voorgesteld en in de organisatie ingebed.

De kwaliteitsfunctionaris heeft een functie elders aanvaard. De beschikbare formatie hebben we opgesplitst in 16 uur voor de kwaliteitscoördinator, voor coördinerende taken en 12 uur voor twee kwaliteitsmedewerkers die meewerkend zijn op hun afdeling. Door het vertrek en vacaturestelling is de functie enige maanden niet ingevuld geweest. Dit heeft effect gehad op de continuïteit van de kwaliteitscommissies.

De jaarlijkse audit voor HKZ, was in 2021 een tussentijdse audit en die is succesvol doorlopen.

Een bladderscan is aangeschaft, zodat gemeten kan worden of katheterisatie van de blaas zinvol is. Dat voorkomt onnodige katheterisaties. Minder katheterisaties is voor de bewoner prettig.

Voor de ondersteunende functies, zoals personeelszaken, ICT, inkoop en financiën werken we samen in de Zorgalliantie Rivierenland. Ook op het gebied van kwaliteit werken we samen vooral door het delen van kennis. Gezien de coronamaatregelen en in sommige huizen ook besmettingen, heeft het leernetwerk in het najaar van 2021 geen bijeenkomst meer gehad. Dit is uitgesteld tot 2022.

## 1. Veiligheid

### 1.1 Verplichte indicatoren

### *Afspraken over levenseinde*

Rond het einde van het leven is het goed om te weten welke handelingen nog passen bij de visie van de bewoner op zijn leven en zijn levenseinde. Dat gesprek voert de arts met de bewoner en de afspraken worden vastgelegd in het dossier. Bijvoorbeeld over wel of niet reanimeren, ziekenhuisopname, antibiotica, bloedtransfusies of preventieve medicatie.

Meting voorjaar 2022:

De afspraken over het levenseinde zijn vastgesteld bij 85 bewoners van de in totaal 88 bewoners. Dit is dus een percentage van: 96,6%. De drie bewoners waar de afspraken nog niet (volledig) van bekend zijn, wonen hier pas recent.

Vergelijking met vorige jaren: 95,4% (voorjaar 2021), 94% (voorjaar 2020). De variatie zit in de foutenmarge.

### *Bespreking medicatiefouten in het team*

Vaak gebruiken bewoners van ons verpleeghuis medicijnen en ook meer dan één soort, op meerdere momenten van de dag. De mate van zelfstandigheid bepaalt of een bewoner geholpen wordt met het bestellen van medicatie, dat het wordt klaargelegd of dat er zelfs wordt toegezien op inname. Veel variabelen rond medicatie maakt de kans op fouten groter. Als er een fout is gemaakt, wordt een incidentmelding gemaakt. Analyse van deze incidentmeldingen biedt mogelijkheden om toekomstige fouten te voorkomen. Vooral als ze in multidisciplinair verband worden besproken.

In Huis ter Leede worden de medicatiefouten in het team besproken. Het team bestaat uit de verzorgenden en EVV-ers en de teamcoach. In onze ogen is dat geen multidisciplinair team. Dus ja, de medicatiefouten worden elk kwartaal besproken, maar niet multidisciplinair. Dat maakt dat de score 0%.

Daarnaast worden de medicatiefouten besproken in de werkgroep medicatieveiligheid. Die werkgroep heeft in 2021 een keer de medicatiefouten besproken en zich daarna gericht op beleidsmatige en praktische zaken.

Vergelijking met vorige jaren: 100% (voorjaar 2021) omdat op dat moment alle medicatiefouten in de werkgroep besproken werden, 100% (voorjaar 2020) nog niet multidisciplinair maar wel besproken in teamvergaderingen en toen wel meegeteld.

### *Voedselvoorkeuren bewoner*

Eten en drinken is meer dan voorkomen van ondergewicht of overgewicht. Een stukje gezelligheid en sociale interactie is juist rond etenstijd van belang. Tijdstip en plaats van eten, tussendoortjes en de mate van hulp bij het eten wordt besproken en in het dossier vastgelegd. Ook belangrijk is dat deze voorkeuren elke 6 maanden besproken worden, want voorkeuren kunnen veranderen.

Meting voorjaar 2022:

Op de somatische verpleegafdeling zorgt een deel van de bewoners nog zelf voor hun eten en drinken. Deze bewoners zijn niet meegenomen in de telling.

Bij 62 van de 68 bewoners staat voedselvoorkeuren in het zorgplan vastgelegd. Dat komt overeen met 91,2%. Drie bewoners zijn hier recent komen wonen.



Vergelijking met vorige jaren: 78,2% (voorjaar 2021), op basis van een filter op het ECD in plaats van handmatig zoeken in het ECD, waardoor plannen die op een andere plaats in het dossier staan worden gemist. 92,8% (voorjaar 2020), waarbij wordt opgemerkt dat dat getal mogelijk onjuist uit het ECD is gehaald.

## 1.2 Keuze indicatoren

Voor de keuze indicatoren is gekozen voor dezelfde indicatoren als de voorgaande jaren.

### *Decubitus*

In de langdurige zorg komt decubitus vaker voor dan in de kortdurende zorg. Dat verschil kan duiden op de mogelijkheid om daar gezondheidswinst te halen en daarmee kwaliteit van leven.

In de decubitus meetweek (voorjaar 2022) zijn alle bewoners beoordeeld op decubitus, tijdens het normale zorgmoment, zoals afdrogen na het douchen of helpen bij het aankleden. De verschillen in decubitus tussen de etages is groot: van 0% tot 18,7% (namelijk 3 van de 17 bewoners). Totaal, verspreid over zowel psychogeriatricie als somatisch zijn het 5 bewoners (6,1%).

### *Decubitus bespreking op de afdeling*

Deze indicator is niet gemeten. Een steekproef op drie dossiers van een etage maakt duidelijk dat we voor het meten hiervan eerst moeten gaan onderzoeken waar deze informatie in het ECD staat.

### *Continentie*

Continentie is de positieve weergave van incontinentie. De focus op continentie gaat over de mate waarin de bewoner zelf de keuze kan maken hoe hij of zij geholpen wil worden bij de toiletgang. Als de bewoner namelijk de gewoonte heeft om 's nachts op te staan en naar het toilet te gaan, dan kan deze daarbij geholpen worden, terwijl een andere bewoner er de voorkeur aan geeft om 's nachts door te slapen en juist direct na het wakker worden geholpen te worden.

Voorkeuren voor toiletgang kunnen met de bewoner besproken worden en in het dossier vastgelegd. Bij de meting in het voorjaar 2022 blijkt bij 100% van de bewoners voorkeuren rondom toiletgang in het dossier te zijn vastgelegd.

Vergelijking met vorige jaren: 65,5% (voorjaar 2021) waarbij gebruik is gemaakt van een filter in het ECD in plaats van handmatig turven.

### *Medicatiereview*

Jaarlijks vindt voor de bewoners van de PG-afdeling een medicatiereview plaats door apotheker en specialist ouderengeneeskunde. De resultaten worden in het multidisciplinair overleg met de cliënt/vertegenwoordiger besproken. Deze indicator hebben we dit jaar niet gemeten, maar de ambitie is dat volgend jaar met een zoekfunctie op het ECD te kunnen doen.

## 2. Cliënttevredenheidsonderzoek

Jaarlijks worden de bewoners gevraagd naar hun ervaring bij ons. In 2021 is gekozen voor het onafhankelijke onderzoeksbureau ZorgfocuZ om 2022 weer het cliëntwaarderingsonderzoek uit te voeren, omdat zij 2021 dat ook voor ons hebben uitgevoerd. Daarmee bestaat de mogelijkheid om gedurende meerdere jaren te kijken naar de scores bij de vragen.

De laagste waardering is gegeven op de vraag over de woonomgeving, namelijk 6,8. In het licht van de nieuwbouw en de komende verhuizing is dat te verklaren. Het hoogste gemiddelde cijfer is 8,18. Dat wordt gegeven bij de vraag of de bewoner met aandacht wordt behandeld door de medewerkers. Naast de vaste vragen zijn een aantal vragen toegevoegd over de maaltijden, de protestants christelijke instelling, de nieuwbouw en de dagopening. De totaalscore van de zes verplichte vragen is: 7,78

Voor de cliënten in de Wijk is het waarderingsonderzoek 'Patient Reported Experience Measures' (PREM) afgenomen. De cliënten zijn zeer tevreden, op de vraag of ze ons zouden aanbevelen aan anderen komt een hoge waardering. De 'net promotor score' (NPS EU) is 89,86.

### 3. Leren en werken aan kwaliteit

#### 3.1 Het kwaliteitsplan

Het kwaliteitsplan voor 2022 is opgesteld vanuit het jaarplan van de organisatie aangevuld met enkele acties die nodig zijn om kwaliteit aan te kunnen tonen bij externe toetsing. Vooruitkijkend naar de nieuwbouw en aanstaande verhuizing worden er geen nieuwe activiteiten of projecten opgestart. Voor kwaliteit gaat het vooral om borgen van bestaand beleid.

Het plan is besproken met de cliëntenraad, ondernemingsraad, een vertegenwoordiger van de verpleegkundige adviesraad en met de auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid van de Raad van Toezicht.

#### 3.2 Het kwaliteitsverslag

Het kwaliteitsverslag is een weergave van de verbeteringen die organisatiebreed zijn ingezet, sommige verbeteringen worden uitgevoerd door de afdeling P&O, anderen door de ICT-afdeling of door de zorg. Zowel het primaire proces als de ondersteunende processen leveren aan bijdrage aan de kwaliteit van zorg van onze bewoners. Monitoring van de voortgang vindt op managementteamniveau plaats, zodat er tijdig kan worden bijgestuurd op inhoud en voortgang. Het kwaliteitsjaarverslag zal worden besproken in de cliëntenraad, ondernemingsraad, een vertegenwoordiger van de verpleegkundige adviesraad en in de auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid van de Raad van Toezicht. Op die manier proberen we zoveel mogelijk mensen ook bij de resultaten van kwaliteit te betrekken.

#### 3.3. Samen leren

Huis ter Leede is aangesloten bij het leernetwerk van de ZorgAlliantie Rivierenland. Dat zijn woonzorgcentra en verpleeghuizen met een vergelijkbare protestants christelijke grondslag. In 2021 heeft deelname even stilgelegen, door vertrek van onze kwaliteitsfunctionaris en vervolgens de corona-uitbraken in de verschillende huizen. In 2022 wordt dat weer opgepakt.

Intern leren we van elkaar in de teamoverleggen. Daar worden naast planning ook casussen besproken of situaties waar collega's mogelijk een antwoord op hebben. Ook worden de afgehandelde incidenten in de teamoverleggen besproken om vergelijkbare situaties te voorkomen. Voor verzorgenden en verpleegkundigen wordt de vakbekwaamheid op orde gehouden door structurele herhaling van theorie en praktijk. Dit is de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker en kan worden gevolgd in het leermanagementsysteem. Het aftoetsen van

vaardigheden wordt met behulp van de praktijktoets in het leermanagementsysteem door vakbekwame collega's gedaan.

### 3.4 Analyse WZD over 2021

Twee maal per jaar leveren we aan de IGJ informatie aan over de door Huis ter Leede geleverde zorg die valt onder de Wet Zorg en Dwang (WZD). Daarbij hoort ook een analyse op de getallen. Die is door de commissie WZD uitgevoerd aan de hand van een interne audit.

Huis ter Leede verleent aan drie groepen cliënten zorg die onder de Wet Zorg en Dwang (WZD) zouden kunnen vallen: de cliënten in de wijk, de bewoners van onze somatische verpleegafdeling en de bewoners van onze psychogeriatrische afdeling. Gezien de verantwoordelijkheden die verbonden zijn aan het toepassen van WZD, verlenen we geen WZD zorg aan cliënten die buiten de psychogeriatrische afdeling wonen. Wel geven we advies over de WZD zodat de cliënt zo snel mogelijk op de juiste manier geholpen kan worden.

Voor de afdeling de Kajuit (onze drie etages met psychogeriatrische zorg) is twee keer een verplichte aanlevering van de gegevens aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gedaan voor het jaar 2021. De eerste keer met een, de tweede keer met nul bewoners waarvoor WZD zorg is toegepast. Bij de WZD-functionaris waren twee bewoners bekend met een vorm van WZD zorg: een keer de inzet van een kantelrolstoel en een keer een beperking in de bewegingsvrijheid.

De WZD commissie van Huis ter Leede heeft daarop aangegeven dat er een verschil is tussen de verleende en de naar de IGJ gerapporteerde WZD zorg en heeft gevraagd een interne audit op de WZD uit te voeren. Die interne audit is uitgevoerd in de periode januari tot en met april 2022. Daarbij is gebruik gemaakt van dossieronderzoek (10 dossiers), interviews (met de EVV-ers behorende bij die 10 dossiers en nog 4 andere medewerkers in de zorg) en een observatie.

Voor de presentatie van de resultaten is het van belang het proces te schetsen:

1. De eerste stappen: gedragsverandering wordt opgemerkt, besproken met de arts of collega en gerichte observaties en rapportages doen.
2. De WZD stappen: bespreken met arts (waar nodig), alternatieven beoordelen, het WZD stappenplan invullen en volgen.
3. De stappen in het dossier: de overwegingen en besluiten op de juiste plaats in het ECD, de 'schuifjes' op de juiste manier gebruiken, correcte generatie van de rapportage uit het ECD en aanlevering aan de IGJ.

Uit de interne audit blijkt dat de basis goed geregeld is: er is beleid op papier, de cultuur past bij het beleid, de gastvrouwen, verzorgenden en EVV-ers hebben 1 tot 2 keer de scholing over WZD gevolgd, het ECD heeft mogelijkheden om de WZD zorg daarin te vermelden en de rapportage te maken met een druk op de knop.

De volgende verbeterpunten zijn geconstateerd:

- In de wijk en op de somatische afdeling is cliëntgericht advies op incidentele basis nodig. Voortgang: Georganiseerd en gecommuniceerd.

- Er is behoefte aan ECD-gerichte scholing: welke WZD informatie staat waar in het ECD.  
Voortgang: Inventarisatie voor de inhoud is afgerond, voor de vorm van de (online) scholing is overleg met de afdeling opleidingen en applicatiebeheer van het ECD.
- De EVV-ers vragen om een handig naslagwerk met daarin de verschillende lijstjes voor WZD.  
Voortgang: Wordt meegenomen in de ECD-gerichte scholing en ook op het Handboek geplaatst zodat het nu al te raadplegen is.
- De EVV-ers zoeken soms naar formuleringen bij standaard situaties.  
Voortgang: Een tabel met enkele standaard situaties en bijbehorende voorbeeldzinnen wordt uitgewerkt en daarna opgenomen in het beleidsdocument voor de WZD.
- Voor een aantal dossiers is gezien dat het werken met de 'schuifjes' nog niet bij iedereen helemaal duidelijk is.  
Voortgang: Tijdens de audit is al uitleg gegeven wanneer deze schuifjes ingezet moeten worden. De andere medewerkers kunnen dit in de online scholing straks terugvinden.
- De aanlevering door ons ECD ging technisch niet volgens de standaard.  
Voortgang: is aangepast.

Daarnaast heeft de WZD commissie opgemerkt dat de rol van de WZD-functionaris niet voldoende bekend is bij de EVV-ers. Actie: De rol bekend maken bij de EVV-ers.

De commissie WZD heeft met deze aanpassingen er vertrouwen in dat in de volgende aanlevering het verschil tussen geleverde en gerapporteerde zorg verdwenen is en daarmee meer sturing mogelijk is.

## Bijlage: Profiel van Huis ter Leede

Huis ter Leede biedt vanuit haar locatie in Leerdam de volgende diensten aan:

- Verpleeghuiszorg
- Wijkverpleging
- Dagbesteding groep
- Individuele begeleiding
- Huishoudelijke ondersteuning thuis
- Eerstelijns verblijf (ELV)
- Alarmering
- Maaltijdservice, tot november 2021

In voorgaande jaren stond ook de aantallen en typering van onze bewoners en personeel in het kwaliteitsjaarverslag. Om het verslag leesbaar te houden, vermelden we het hier niet meer.