



Huis ter Leede
wonen en zorg

Kwaliteitsjaarverslag 2022

Auteur:
Arianne van Ooijen &
Jessica v/d Linden,
kwaliteitsmedewerker

Datum vaststelling:
25 januari 2023

Inhoud

Inleiding.....	3
Overzicht uitkomsten van kwaliteit uit het plan voor 2022.....	3
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
2. Wonen en welzijn	5
3. Passende, veilige zorg en ondersteuning	6
4. Leren en ontwikkelen	7
5. Leiderschap, governance en management.....	9
6. Personeel.....	9
a. Samenstelling	9
b. Intramurale personeelscijfers	11
7. Hulpbronnen, omgeving en context	12
8. Gebruik van informatie	14
9. Algemeen.....	15
a. Veiligheid.....	15
b. Cliënttevredenheidsonderzoek	18
c. Leren en werken aan kwaliteit	18
Bijlage: Profiel van Huis ter Leede.....	21

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag over het jaar 2022 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 2022 verder hebben ontwikkeld. Sinds de verhuizing is de benaming gewijzigd naar respectievelijk Smaragd en Parel. In dit verslag is voor het hele verslagjaar gebruik gemaakt van de oude termen. Dit kwaliteitsverslag is geschreven in het kader van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en gebaseerd op het kwaliteitsplan 2022.

Overzicht uitkomsten van kwaliteit uit het plan voor 2022

In de komende hoofdstukken wordt beschreven welke ontwikkelingen Huis ter Leede heeft doorgemaakt in 2022. Dit is onderverdeeld in 3 doelgroepen: bewoners, medewerkers en organisatie.

In onderstaand schema volgt een terugkoppeling op basis van het plan 2022, waarin gerapporteerd wordt op basis van de destijds gestelde acties met beoogd effect. Daarna volgen nog enkele hoofdstukken met de kwaliteitsonderwerpen indicatoren, cliënttevredenheid en het ontwikkelen in kwaliteit.

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

	Acties	Beoogd effect	Afdeling	Resultaat 2022
a)	Realiseren van 12 VPT plaatsen in de nieuwbouw	Voorzien in behoefte meer regie cliënt	Mast	Het realiseren van 12 VPT plaatsen is niet doorgegaan. Wegens budgettaire redenen is er voor gekozen om deze 12 appartementen voor nu terug te geven aan Woonzorg Nederland.
b)	Realiseren van 2 hospice plaatsen in de nieuwbouw	Voorzien in behoefte aan palliatieve zorg vanuit de protestants christelijke visie.	Wijk	De Hospice kamers zijn gerealiseerd in de nieuwbouw. Het streven is om begin 2023 de zorg te gaan verlenen.

2. Wonen en welzijn

	Acties	Beoogd effect	Afdeling	Resultaat 2022
a)	CRDL	Gebruik CRDL door verzorgenden.	Kajuit	De CRDL is maandelijks ingezet op de Kajuit, medewerkers weten hoe ze hiermee moeten werken.
b)	Leefcirkels nieuwbouw, oriëntatie bij andere organisaties.	Bewegingsvrijheid voor PG bewoners.	Kajuit	Om bewoners meer bewegingsvrijheid te geven, maar de risico's die dit met zich mee kan brengen voor hen te beperken, worden in de nieuwbouw leefcirkels ingericht. Door leveringsproblemen is deze technologie nog niet volledig in werking; naar verwachting zal dit begin 2023 gerealiseerd zijn.
c)	Gastvrouwen worden ondersteunt door activiteitenbegeleiding in het aanbieden van activiteiten.	Zinnvolle dagbesteding voor de bewoners.	Kajuit en Mast	Sinds dit jaar is er gewerkt met activiteitenclubs op basis van interesse en behoefte van bewoners i.p.v. de etage waar men woont. Deze vinden iedere maandag t/m vrijdag plaats. Deze gemengde clubs hebben een positief effect op de behoeften en het welzijn van de bewoners.
d)	Kooklessen voor gastvrouwen, zodat zij gaan koken op de PG afdelingen.	Zingeving en wooncomfort verhogen door ervaring van geur en geluid van koken.	Kajuit	Alle medewerkers van De Kajuit hebben in november een kookworkshop gevolgd. Sinds de verhuizing wordt door hen, evt. met hulp van bewoners, de warme maaltijd bereid op de huiskamers.

3. Passende, veilige zorg en ondersteuning

	Acties	Beoogd effect	Afdeling	Resultaat 2022
a)	WZD verdiepen en controleren op implementatie	Bewegingsvrijheid voor de PG bewoner.	Kajuit	De WZD is geïmplementeerd in Pluriform. De medewerkers van de Kajuit weten hoe ze een stappenplan moeten invullen. De extern WZD-functionaris heeft 1x per 6 weken overleg met de WZD-werkgroep. De werkgroep legt zich toe op de controle (d.m.v. toetsing tijdens interne audits) en de verdieping.
b)	Commissie hygiëne - infectiepreventie (HIP) kijkt regelmatig mee naar processen en veiligheid	Veilige zorg	Kajuit en Mast	De commissie heeft zich in het verslagjaar met name bezig gehouden met advisering aan de inrichting en werkwijze in de nieuwbouw, o.a. m.b.t. handhygiëne, badkamerinrichting, waskarren, afval.
c)	Commissie mondzorg kijkt regelmatig mee naar de processen en voert audits uit.	Veilige zorg	Kajuit en Mast	De commissie bestaande uit de tandarts, kwaliteitsfunctionaris en manager zorg is periodiek bij elkaar geweest. Er is een externe audit uitgevoerd op de Kajuit op de werkwijze rondom mondzorg; deze was zeer positief. De benoemde adviezen zijn ingevoerd op de afdeling.
d)	Evalueren intern audit methode en inplannen audits waarbij vooral de medewerkers van elkaar kunnen leren	Leren van elkaar	Kajuit en Mast	Huidige auditmethode is geëvalueerd en aangepast. Er zijn meerdere audits (d.w.z. hygiëne, WZD, decubitus, mondzorg, HACCP) geweest op teamniveau waarbij medewerkers elkaar hebben getoetst en daardoor van elkaar hebben geleerd.

4. Leren en ontwikkelen

	Acties	Beoogd effect	Afdeling	Resultaat 2022
a)	Evaluatie van incidenten melden en analyseren, verdieping van het leren van incidenten	Leren van de praktijk	MT en Kwaliteit	MIC-meldingen worden periodiek geanalyseerd en geëvalueerd in het programma Smile. De huidige digitale werkwijze is aan vervanging toe; de integratie van MIC-meldingen in het ECD-Pluriform wordt onderzocht, en er zal naar verwachting begin 2023 een besluit over worden genomen.
b)	Deelname in het leernetwerk van Zorgalliantie	Leren van elkaar	P&O	Het regionale leernetwerk is in 2022 van start gegaan, en zal in 2023 worden uitgebreid en de samenwerking verdiept.
c)	Deelname aan MUIZ, Meldpunt Uitbraken van InfectieZiekten	Leren van elkaar	Kwaliteit	HtL is lid van MUIZ regio Utrecht, kennis wordt gedeeld en meldingen rondom infectieziekten en Corona worden hier gemeld.
d)	Deelname aan SNIV	Leren van elkaar en verminderen van antibiotica-gebruik	Kwaliteit	HtL neemt deel aan SNIV, kennis wordt gedeeld. Of dit al geleid heeft tot afname van het antibiotica gebruik is nog niet bekend. Dit zal komend jaar worden onderzocht.
e)	Deskundigheid bevorderen / uitvoeren scholingsplan 2022	Deskundige medewerkers waardoor kwaliteit zorgverlening aan bewoners vergroot.	P&O	50 % van de werkbegeleiders heeft scholing ontvangen van het SBB over het begeleiden van leerlingen en stagiaires. In 2023 volgen de overige werkbegeleiders. De scholing Wet Zorg en Dwang is opnieuw aangeboden, evenals de scholing mobiliteit, welke nu door alle afdelingen gevolgd is.

				<p>3 medewerkers zijn gestart met de opleiding GVP (gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric), 1 met de opleiding basis kwaliteitsmanagement zorg en welzijn, 3 medewerkers hebben het diploma Verzorgende IG in ontvangst mogen nemen en de Teamcoaches zijn gestart met de opleiding MiddleManagement.</p> <p>Recent is afgesloten met training in de nieuwbouw over het gebruik van de zorgalarmering, het bestellen van zorgboodschap en een workshop koken met cliënten.</p> <p>Eind 2022 heeft HtL 5 leerlingen Verzorgende IG, 3 leerlingen MBO verpleegkunde en 1 leerling HBO verpleegkunde.</p> <p>Medewerkers in de wijk hebben mantelzorg-scholing en reanimatiecursus gevolgd.</p>
--	--	--	--	--

5. Leiderschap, governance en management

	Acties	Beoogd effect	Afdeling	Resultaat 2022
a)	Voortdurend herhalen van missie, visie en kernwaarden door teamcoaches richting medewerkers.	Gedragen cultuur	Kajuit en Mast	Missie en visie is meer onder de aandacht gebracht, en is een terugkerend agendapunt bij vergaderingen.
b)	Doorstart van de verpleegkundige adviesraad, inclusief rol voor de verzorgenden	Adequate inbreng van de zorg professionals in beleid	Zorg	Verpleegkundig Advies Raad (VAR) heeft een doorstart gemaakt en er zijn 2 nieuwe leden toegetreden
c)	Evaluëren kwaliteitsbeleid, minder moeten, meer leren van elkaar	Leren van elkaar centraal	Zorg en P&O	Er is overleg geweest met Zorgalliantie; in 2023 hopen we dit verder uit te breiden.

6. Personeel

a. Samenstelling

	Acties	Beoogd effect	Afdeling	Resultaat 2022
a)	PR activiteiten om personeel te werven voor hospice en breder	Voldoende medewerkers voor hospice	P&O	Opzetten van een nieuw wervingsbeleid heeft niet voldoende aandacht gehad, maar het is wel gelukt om voldoende medewerkers aan te nemen, dit komt mede door de potentie van de nieuwbouw en het afstoten van het wijksteunpunt in Tiel.
b)	Samen met Zorgalliantie actie ondernemen voor arbeidsmarkt en opleidingen	Duidelijk en aantrekkelijk beleid voor medewerkers.	Allen	Het jaar 2022 kende voor het ZAR project Opleiden een vertraagde start vanwege de corona-maatregelen. Dit is het tweede helft van het jaar ingehaald. Zodra de mogelijkheden het toe lieten is enthousiast ingezet op scholing om de deskundigheid te bevorderen.

c)	Overbelasting van medewerkers voorkomen door het spreiden van de opleidingen in de opleidingskalender.	Kennis- en vaardigheidsniveau borgen	Allen	Bij het inplannen van (bij)scholing en cursussen is zoveel mogelijk rekening gehouden met de belastbaarheid en spreiding over het jaar heen. Door de naderende verhuizing kon echter niet voorkomen worden, dat in november een piek is ontstaan van te volgen scholing.
d)	Casemanagement intern en verhogen effectiviteit van de arbodienst	Verlagen van verzuimpercentage naar <5%	Allen	Het casemanagement bij zieke medewerkers is uitgevoerd door P&O; dit heeft een positief effect gehad op de terugkeer, re-integratie of doorstroming naar 2 ^e spoor van zieke medewerkers. Het ziekteverzuimpercentage is gedaald, echter nog niet onder 5 %.
e)	Analyse exitgesprekken en functioneringsgesprekken	Verlagen van verloop naar <10%	P&O	P&O levert kwartaalrapportage op hoofdlijnen aan bij MT, indien nodig wordt hier actie op ondernomen. Verlaging van het verloop is nog niet bereikt.
f)	Speciale bijeenkomst voor vrijwilligers	Tevreden vrijwilligers en binding met de organisatie versterken	Allen	De vrijwilligers hebben via Samen Dementie Vriendelijk scholing ontvangen hoe om te gaan met cliënten met dementie. Toekomstige zorgvrijwilligers van het hospice hebben specifieke scholing op dit gebied ontvangen.
g)	Gezamenlijke PR-activiteiten in Zorgalliantie, PR, speeddating, oproepcontract	Voldoende vakantiewerkers	P&O	In gezamenlijkheid werven van vakantiekrachten in de Zorgalliantie is niet van de grond gekomen. Collega-instellingen hadden deze noodzaak niet. Middels eigen campagne en aanbieden oproepcontract is het doel om voldoende vakantiewerkers te werven wel behaald.
h)	Formatie voor nieuwbouw berekenen, vergelijken met huidige formatie en zo nodig werven of opleiden	Voldoende bekwame medewerkers in de nieuwbouw	P&O	Ter voorbereiding op de start van de hospice hebben medewerkers uit de wijk de basisopleiding palliatieve zorg gevolgd. De wijkverpleegkundige van Lek & Linge heeft de studie Palliatief Verpleegkundige met positief resultaat afgerond.

b. Intramurale personeelscijfers

In 2022 hadden wij in het verpleeghuis in de zorg gemiddeld 138,5 personeelsleden in dienst en dat kwam overeen met 62.06 fte.

27 % had een tijdelijk contract. Dit betreft nieuwe medewerkers, wij starten altijd eerst met een jaarcontract. Daarnaast ook medewerkers die eigenlijk vakantiekracht zijn maar die omdat we hen een jaarcontract geven meer inzetbaar zijn en een wat hoger salaris krijgen, waardoor we beter kunnen werven. We hadden gemiddeld 8,5 stagiaires in dienst. Dit kent een verschillende bezetting, omdat stagiaires niet een heel jaar stage lopen, dus soms hebben we er meer en soms minder. Het gemiddeld is berekend door het aantal op de eerste dag en op de laatste dag op te tellen en te delen door 2.

Het aantal vrijwilligers op de eerste en laatste dag is bijna hetzelfde, 124 en 125. Maar dat geeft een vertekend beeld. Er zijn 25 vrijwilligers in 2022 gestopt, vooral vanwege hun hoge leeftijd en dat de verhuizing voor hen een mijlpaal was om er een punt achter te zetten. In dit jaar zijn er ook 26 bijgekomen, vooral als vrijwilliger voor de hospice.

Het ziekteverzuim onder de medewerkers was over het hele jaar gemiddeld 7,43% Daarmee zitten we onder het landelijk gemiddelde.

Volgens CBS was het ziekteverzuim in de drie eerste kwartalen: 10,1 8,6 en 8,1,

De ziekteverzuim frequentie was 1,08. Dat betekent dat een medewerker zich gemiddeld 1,08 keer ziek meldt. CBS heeft nog geen cijfers over de frequentie van ziekmelden over 2022. In 2021 lag dat landelijke cijfer rond 1,2.

Het verloop: 31 personen stroomden uit, 24 in en 4 door (van de ene naar de andere afdeling).

In percentage: uitstroom 22,4%, instroom 17,3 en doorstroom 2,89%

De uitstroom vinden we nog steeds te hoog. Samen met de VVT-alliantie proberen we dit terug te dringen. De vitaliteitscoach die we in 2021 ingezet hadden, had geen effect. Daarom proberen we andere middelen te gebruiken. Enerzijds door medewerkers meer te betrekken bij het beleid, zoals de workshop over de uitvoering van de woon-zorg visie en de doorstart van de VAR. Anderzijds door secundaire arbeidsvoorwaarden zoals het fietsplan, waarmee op een fiscaal gunstige manier een fiets aangeschaft kan worden.

7. Hulpbronnen, omgeving en context

	Acties	Beoogd effect	Afdeling	Resultaat 2022
a)	Invoeren van een elektronisch voorschrijven toedienregistratiesysteem (Medimo) op de Mast	Medicatieveiligheid verhogen	Mast	Invoering en gebruik Medimo is gerealiseerd.
b)	Actualiseren van het Handboek, verminderen van het aantal documenten.	Snelle toegang van zorgmedewerkers tot beleid, procedures en werkwijzen	Kwaliteit	Actualiseren van handboek en omzetten naar nieuwe werkomgeving is grotendeels gerealiseerd. Dit heeft vertraging opgelopen door tijdelijke uitval van de kwaliteitsfunctionaris.
c)	Aanpassing van de roosters in november.	De verhuizing met zo weinig mogelijk ongemak laten verlopen	Roosterplanning	Roosters zijn in de weken rondom de verhuizing aangepast.
d)	Realisatie nieuwbouw	Verlaging huurkosten, verhoging woongenot, meer bewegingsvrijheid	Allen	Sinds 5 december is de verhuizing een feit; dit heeft geresulteerd in een verhoging van het woongenot, meer bewegingsvrijheid en verlaging van de huurkosten.
e)	Nieuwbouw, oefenen met werkzaamheden in nieuwe omgeving, met nieuwe apparatuur	Veilig gebruik nieuw pand	Allen	Scholing m.b.t. BHV, zorgtechnologie en koken heeft plaatsgevonden voor de verhuizing.
f)	In samenspraak met de OR en CR steeds kijken naar mogelijkheden om medewerkers in te zetten tijdens Corona-pandemie, dus ook medewerkers die besmet zijn maar geen klachten hebben	Uitval medewerkers door toenemende werkdruk door corona voorkomen. Piekbelasting van de zorg voorkomen.	OR + MT	Beleid over inzet besmet personeel bij calamiteit is vastgesteld; hiervan is 1x gebruik gemaakt in overleg met OR en CR tijdens Corona-pandemie.

g)	Uitvoering externe audit, cliënttevredenheidsonderzoek en medewerkertevredenheids-onderzoek	De zorg kunnen leveren binnen de kaders van kwaliteit	MT + Kwaliteit	Verschillende externe audits zijn uitgevoerd (o.a. HKZ, WZD en mondzorg), medewerkertevredenheidsonderzoek is gehouden, uitkomsten worden januari 2023 besproken met OR. Clienttevredenheidsonderzoeken zijn gehouden, resultaten zijn besproken met CR.
h)	Beleid, procedures en benodigde ICT ontwikkelen voor Hospice en VPT	Kwaliteit specifieke zorgverlening borgen	MT	Vanwege het vervallen van de voorgenomen VPT-plaatsen in de nieuwbouw is het beleid daar niet op toegespitst. Beleid, procedures, enz. rondom hospice is door de werkgroep ontwikkeld.
i)	Kleine investeringen aan interieur	Bewoners voelen zich thuis	Allen	Vooruitkijkend naar de verhuizing is steeds een afweging gemaakt of kleine investeringen nog extra bijdragen aan comfort van wonen en werken. In de nieuwbouw is ruimschoots geïnvesteerd in nieuwe sfeervolle inrichting door o.a. de gastvrouwen in de verschillende buurt- en huiskamers.

8. Gebruik van informatie

	Acties	Beoogd effect	Afdeling	Resultaat 2022
a)	Projectplan ICT	Software biedt ondersteuning aan medewerkers	ICT	Het uitvoeren van een projectplan ICT is doorgevoerd en draait inmiddels. Medewerkers hebben een eigen digitale werk omgeving gekregen, waarop belangrijke, nuttige en leuke informatie gedeeld wordt. Iedereen heeft nu een persoonlijk mailadres en heeft eenvoudiger toegang in de voor hem/haar belangrijke programma's.

9. Algemeen

Het jaar 2022 was het jaar dat zich kenmerkt door de blik naar de nieuwbouw. 1 November was de officiële oplevering en sleuteloverdracht, begin december zijn de bewoners verhuisd naar hun nieuwe woning en 15 december zijn de deuren van het oude pand definitief dichtgetrokken.

Corona heeft gedurende het verslagjaar nog enkele uitbraken veroorzaakt, waarbij bewoners en medewerkers besmet raakten, maar die niet meer de grote gevolgen van eerdere periodes met zich meebracht. 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. In de zomermaanden konden we afschalen, zodat we weer konden werken volgens het oude normaal.

De vacatures binnen het team Kwaliteit zijn ingevuld, waardoor het team nu bestaat uit een kwaliteitscoördinator (16 uur) en twee kwaliteitsmedewerkers (2 x 8 uur).

De jaarlijkse audit voor HKZ was in september 2022 en die is succesvol doorlopen. Er zijn een paar aandachtspunten die inmiddels zijn opgepakt namelijk de evaluatie van het personeelsbeleid en het concreter formuleren van de doelen in het jaarschema. Deze punten worden medio 2023 afgerond en zullen daarna opnieuw worden ge-audit.

In het volgende hoofdstuk worden de kwaliteitsindicatoren besproken.

a. Veiligheid

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 valt binnen de acceptabele foutenmarge.

Bespreking medicatiefouten in het team

Vaak gebruiken bewoners van ons verpleeghuis meerdere soorten medicijnen 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 per kwartaal in het team besproken. Het team bestaat uit de verzorgenden, de EVV-ers en de teamcoach. Een verbeterpunt voor komend jaar is hierbij dat de bespreking van de medicatiefouten in aanwezigheid van een arts plaatsvinden om het multidisciplinaire karakter meer gestalte te geven, wat de kwaliteit van de bespreking ten goede zal komen.

Daarnaast worden de medicatiefouten besproken in de werkgroep medicatieveiligheid. Die werkgroep heeft in 2022 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, medicatiefouten zijn besproken in teamvergaderingen en daarna 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. Voor 68 bewoners regelt Huis ter Leede de voeding.

Bij 62 van deze 68 bewoners staan 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.

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%).

Evaluatie december in opdracht van de RvT. RvT is met werkbezoek langs geweest, vroeg op dat moment naar de uitslagen die konden we niet overleggen vandaar een onderzoek naar preventie. Er is nagegaan wat de oorzaak was van de decubitus die vastgesteld is (namelijk 6,1%). Gebleken is dat oorzaak niet nalatigheid van de medewerker was, maar door lichamelijke achteruitgang van de bewoner. Huis ter Leede heeft de juiste kwaliteit geboden om verder achteruitgang te voorkomen.

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 onderzoeken hoe deze informatie op een eenduidige wijze uit het ECD gehaald kan worden. Dit wordt meegenomen in de jaarplanning van 2023.

Continentie

Continentie is de positieve weergave van incontinentie. De focus op continence 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 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 wil 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. Via steekproeven is gebleken dat de medicatiereview op de Kajuit voor 100% is gedaan. Op de Mast is deze niet gemeten, dit is een actie voor 2023.

In de volgende hoofdstukken worden het clienttevredenheidsonderzoek besproken en het ontwikkelen van kwaliteit behandeld.

b. Cliënttevredenheidsonderzoek

Jaarlijks worden de bewoners gevraagd naar hun ervaring bij ons. In 2022 is net als in 2021 gekozen voor het onafhankelijke onderzoeksbureau ZorgfocuZ om het cliëntwaarderingsonderzoek uit te voeren. 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 6,6. In het licht van de nieuwbouw en de komende verhuizing is dat te verklaren. Het hoogste gemiddelde cijfer is 8,56. 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: 6.65. In vergelijking met andere huizen binnen de zorgalliantie scoren we lager (huisvesting); we verwachten dat dit komend jaar hoger zal zijn i.v.m. verhuizing naar het nieuwe pand.

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 90,91. Afsproken is om proberen te achterhalen waar sommige negatieve uitschieters vandaan komen. Welke oorzaak ligt er ten grondslag aan de zeer negatieve ervaringen van deze cliënten? Cliënten zijn opgeroepen om op basis van de rapportage die toegestuurd is, te reageren naar de teamcoach wijkverpleging.

c. Leren en werken aan kwaliteit

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, en de beoogde resultaten. Voor kwaliteit gaat het vooral om borgen en verbeteren 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.

Het kwaliteitsverslag

Het kwaliteitsverslag is een weergave van de stand van zaken van de acties die organisatie breed zijn ingezet. 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 wordt het plan en de bijbehorende acties breed gedragen in de organisatie.

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. 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 team overleggen 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. Dit is tevens een bespreekpunt in de functioneringsgesprekken.

Analyse WZD over 2022

Twee maal per jaar wordt aan de IGJ informatie gegeven 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 de somatische verpleegafdeling en de bewoners van de psychogeriatrische afdeling. Gezien de verantwoordelijkheden die verbonden zijn aan het toepassen van WZD, wordt door HtL geen WZD zorg verleend aan cliënten die buiten de psychogeriatrische afdeling wonen. Wel wordt advies gegeven over de WZD, zodat de cliënt zo snel mogelijk op de juiste manier geholpen kan worden.

Voor de Kajuit is in het verslagjaar éénmaal een verplichte aanlevering van de gegevens aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gedaan. Huis ter Leede heeft bij 3 bewoners de WZD zorg (met verzet) toegepast. Deze 3 bewoners zijn ook bij de WZD-functionaris bekend. De vormen van WZD zorg waren: een belsensor, een gesloten afdelingsdeur en inzet van Psychofarmaca.

De WZD commissie van Huis ter Leede heeft geconstateerd dat er een verschil is tussen de verleende en de naar de IGJ gerapporteerde WZD zorg en heeft gevraagd een interne audit hierop 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 eenvoudig uit het systeem te krijgen.

De volgende verbeterpunten zijn geconstateerd:

1. In de wijk en op de somatische afdeling is cliëntgericht advies op incidentele basis nodig. Voortgang: georganiseerd en gecommuniceerd.
2. De EVV-ers vragen om een handig naslagwerk met daarin de verschillende lijstjes voor WZD.
Voortgang: deze is gerealiseerd en geplaatst in het handboek.
3. De EVV-ers zoeken soms naar formuleringen bij standaard situaties.
Voortgang: een tabel met enkele standaard situaties en bijbehorende voorbeeldzinnen is uitgewerkt en opgenomen in het beleidsdocument voor de WZD.
4. Daarnaast heeft de WZD-commissie opgemerkt dat de rol van de WZD-functionaris niet voldoende bekend is bij de EVV-ers.
Voortgang: de rol van de WZD-functionaris is bekend bij de EVV-ers.

De WZD-commissie heeft haar vertrouwen uitgesproken dat door deze aanpassingen voortaan een goede sturing mogelijk is op basis van de juiste gegevens.

Hierna is een bijlage toegevoegd met de diensten die Huis ter Leede aanbiedt en een toelichting op de afkortingen.

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

De volgende afkortingen zijn gebruikt:

- Wijk Wijkverpleging
- RvT Raad van Toezicht
- WZD Wet zorg en Dwang
- EVV Eerst Verantwoordelijke Verzorgende
- ECD Elektronisch Cliënten Dossier
- HACCP Hazard Analysis and Critical Control Points
- VPT Volledig pakket thuis
- PG Psychogeriatric
- OR Ondernemingsraad
- CR Cliëntenraad
- Digimv Digitale maatschappelijke verantwoording
- SNIV Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen
- HKZ Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
- SBB Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven.
(Voorheen was dit Calibres)

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, maar worden deze gegevens opgenomen in Digimv, de digitale opslagplaats van de overheid voor jaargegevens van zorginstellingen.