

Kwaliteitsplan 2023

Zorg Haven
woonzorggroep

“Persoonlijke en betrokken zorg”



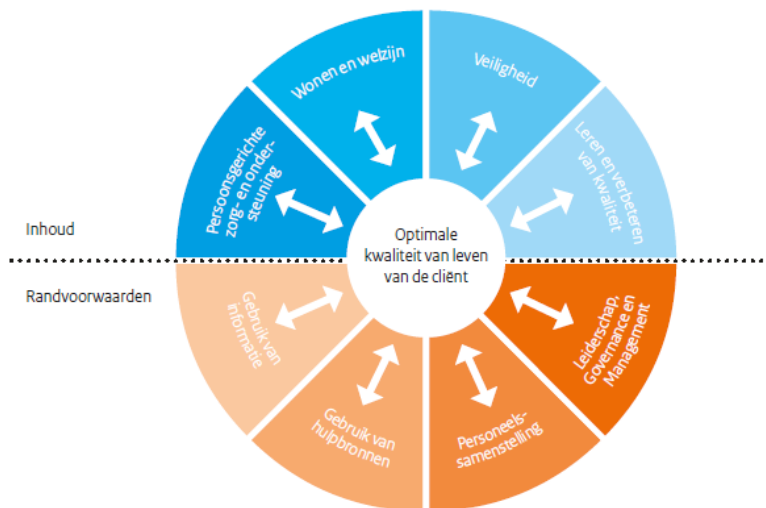
Schiedam, december 2022

Inhoud

Inleiding	3
Hoofdstuk 1	4
Zorgvisie en kernwaarden	4
Hoofdstuk 2	4
Doelgroep en werkwijze	4
Hoofdstuk 3	6
Kenmerken	6
Toelichting op het organigram	6
Hoofdstuk 4	8
Personeel	8
Personele bezetting per dag per locatie	12
Hoofdstuk 5	15
Beleid	15
Hoofdstuk 6	16
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	16
Hoofdstuk 7	18
Wonen en welzijn	18
Hoofdstuk 8	19
Veiligheid	19
Hoofdstuk 9	22
Leren en werken aan kwaliteit	22
Hoofdstuk 10	24
Leiderschap, governance en management	24
Hoofdstuk 11	26
Gebruik van hulpbronnen	26
Hoofdstuk 12	28
Gebruik van informatie	28
Hoofdstuk 13	29
Verbeterparagraaf/ ambities	29
Slotwoord van de directie	30
Bijlages	31

Inleiding

Op 13 januari 2017 heeft Zorginstituut Nederland het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gepubliceerd. Dit Kwaliteitskader is de kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg. Het is bedoeld om houvast te geven bij het streven naar de beste zorg. Eén van de voorschriften uit dit kwaliteitskader is het uitbrengen van een kwaliteitsplan. Dit is het eerste kwaliteitsplan van de ZorgHaven. Dit kwaliteitsplan is bedoeld voor alle betrokkenen, zoals (toekomstige) bewoners en hun naasten, (toekomstige) medewerkers, zorgkantoren, de inspectie en overige stakeholders en geïnteresseerden.



In het kwaliteitsplan wordt deze afbeelding gebruikt als schematisch model om dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan de kwaliteit weer te geven. Het betreft vier thema's voor kwaliteit en veiligheid en vier randvoorwaardelijke thema's.

Hoofdstuk 1

Zorgvisie en kernwaarden

De ZorgHaven is een particuliere organisatie die in een kleinschalige, exclusieve woonomgeving een woonzorgvoorziening realiseert voor ouderen.

De visie is dat de eigen leefstijl en gewoonten van thuis zoveel mogelijk gehandhaafd blijven. Persoonlijke aandacht, respect, veiligheid en geborgenheid zijn kenmerken die vanzelfsprekend zijn binnen de organisatie.

Door de kleinschaligheid kunnen wij dit ook werkelijk waarmaken. Dit ondersteund door betrokken en kundig personeel.

Hoofdstuk 2

Doelgroep en werkwijze

Binnen de ZorgHaven zijn er verschillende locaties. 2 locaties hebben een capaciteit voor 12 bewoners en de overige locaties hebben capaciteit voor 18 bewoners. De doelgroep bestaat uit ouderen met psychogeriatrische en/of somatische stoornissen en/of beperkingen. De leeftijd van de bewoners varieert. De meeste cliënten hebben een leeftijd tussen 80 en 90 jaar, maar er wonen zowel jongere als oudere cliënten. Alle bewoners zijn geïndiceerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg). De zorgzwaarte varieert en is vastgesteld in ZZP 4, 5 en 6.

Er zijn ook bewoners die een wijkindicatie hebben.

De kenmerken van onze zorgverlening hebben we onderverdeeld in vier thema's:

1 Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- Kleinschalig: dat wil zeggen maximaal 18 bewoners;
- Persoonlijk geleid: de Directeur Zorg en teamleider-zorg zijn direct betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer;
- Passie, inzet en betrokkenheid staan hoog in het vaandel. Dit blijkt onder andere uit de bejegening van personeel, betrokkenheid van het management en de aandacht die wordt besteed aan behalen van de doelstellingen die hieruit voortvloeien;
- Het is vanzelfsprekend dat de personeelsbezetting is afgestemd op de doelgroep en in overeenstemming is met de missie en visie. Dit is inzichtelijk gemaakt door een toelichting op de personele bezetting met een onderbouwing daarin opgenomen (zie hoofdstuk 4).

2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen;
- We staan ervoor open om collega's te ontvangen om nader kennis te maken;
- We nemen deel aan gezamenlijke bijeenkomsten;
- We nemen op directieniveau deel aan een lerend netwerk;
- We stellen medewerkers in staat om deel te nemen aan reflectiebijeenkomsten als onderdeel van een lerend netwerk.

3 Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg;
- We voldoen aan IGZ inspectienormen;
- We voldoen aan normen van de inspectie sociale zaken en werkgelegenheid.

4 Open(baar)heid

- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder bewoners stellen we ter beschikking aan belanghebbenden;
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder medewerkers stellen we ter beschikking aan belanghebbenden;
- We bespreken beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met de cliëntenraad en met het personeel of de personeelsvertegenwoordiging.

Hoofdstuk 3

Kenmerken

Onze voorziening is ingeschreven in de Kamer van Koophandel en heeft in overeenstemming met deze inschrijving 10 locaties. Conform de in de vorige hoofdstukken beschreven zorgvisie, kernwaarden en werkwijze zijn we een kleinschalige voorziening met een capaciteit van 190 plaatsen.

De locatie van onze voorzieningen zijn zowel landelijk als stedelijk. Deze ligging betekent onder andere dat de bewoner makkelijk met een verzorgende of familie naar buiten kan. Wandelen in de natuur of nabijgelegen wijk, makkelijk naar de winkels, zijn allemaal mogelijkheden.

Toelichting op het organigram

Er is voor gekozen om twee organigrammen te maken. Een organigram van de gehele organisatie en een organigram op locatieniveau. Hier is voor gekozen om het overzichtelijker te houden, vooral omdat een locatie een andere organisatiestructuur heeft dan de gehele organisatie zelf. De organigrammen zelf zijn te zien in de bijlage, hieronder volgt wel de toelichting bij beide organigrammen.

Eerst zal er een toelichting zijn bij het organigram van de gehele organisatie, om vervolgens nog een toelichting te geven bij het organigram van de locatie.

Als toezichthouder staat de RVC boven de directie. De directie bestaat uit twee personen, te weten de directeur algemene zaken en directeur zorg. De directeur zorg stuurt de teamleiders zorg aan en samen met de teamleiders stuurt deze de zorgmedewerkers aan. Daarnaast wordt de facilitair manager aangestuurd door de directeur algemene zaken. De facilitair manager stuurt vervolgens de koks, huishouding en de facilitaire mensen aan op organisatieniveau, op de locatie zelf stuurt de teamleider deze mensen zelf aan voor de taken op de locatie.

De functies op kantoor vallen allemaal onder de directie, al zitten er wel verschillen in voor welke directeur een functie het belangrijkste is. De financieel medewerker en de medewerker voor de bewonersadministratie vallen vooral onder de directeur algemene zaken. De beleidsmedewerker valt dan weer onder de directeur zorg, die ook over de kwaliteit en het beleid gaat. De secretaresse is er voor de gehele directie en ondersteunt waar het nodig is.

HR is een staffunctie binnen het bedrijf en valt in zijn geheel onder de gehele directie. HR staat los van de andere functies op kantoor, omdat HR los staat van de rest van de organisatie en zo onafhankelijk kan werken.

Naast het organigram van de gehele organisatie is er ook een organigram van de locatie gemaakt, daar volgt de toelichting hieronder van.

Op locatieniveau staat de teamleider bovenaan, in het grote organigram is te zien dat die aangestuurd wordt door de directeur zorg. De teamleider op de locatie stuurt zelf de VIG'ers en helpende aan, ook de koks, huishouding en gastvrouwen worden door de teamleider op de locatie aangestuurd. Wel ondersteunt de facilitair manager de teamleider bij het aansturen van de koks en huishouding waar dat nodig is.

De VIG'ers sturen zelf de stagiaires en leerlingen aan, met waar nodig hulp van de teamleider.

Vervanging bij ziekte wordt geregeld door de Directie. Vakantie van Teamleiders wordt door de Directeur zorg in een planning aangegeven. Het organigram laat zien dat er sprake is van een platte organisatie met korte lijnen en dat er weinig overhead is. Een en ander in overeenstemming met het meerjarenbeleid en de missie en visie.

Het organigram met de toelichting geeft een goed beeld van onze besturingsfilosofie, die in het kort is te kenmerken als betrokken en bevolgen, waarbij het welbevinden van cliënten en het voldoen aan wettelijke eisen van groot belang zijn. Zoals te zien is, wordt ernaar gestreefd om de lijntjes tussen de verschillende functies zo kort mogelijk te houden om zo de kwaliteit van werken optimaal mogelijk te houden. Dit past ook bij de filosofie van de ZorgHaven om het kleinschalige gevoel te waarborgen en niet te veel lijntjes te hebben voordat er iets kan gebeuren binnen de organisatie.

Hoofdstuk 4

Personeel

Om de zorg te kunnen bieden conform de zorgvisie en om te voldoen aan de wensen en verlangens van cliënten, voldoen we aan de volgende kenmerken. In de tabel staan de medewerkers, onderverdeeld naar discipline. In de tekst daarna staat per locatie aangegeven tot welke personele bezetting dit leidt.

Personeelsbestand Oude Haven		
<i>Discipline</i>	<i>Loondienst</i>	<i>Fte bij 12 bewoners</i>
<i>Leidinggevende niveau 3, 4, 5</i>	<i>Ja</i>	<i>0.50</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>7.2</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>2.4</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1.12</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>0.66</i>
<i>Gastvrouw/heer</i>	<i>Ja</i>	<i>1.14</i>
<i>BBL-leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>
<i>BBL-leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>

Personeelsbestand Nieuwe Haven		
<i>Discipline</i>	<i>Loondienst</i>	<i>Fte bij 12 bewoners</i>
<i>Leidinggevende niveau 3, 4, 5</i>	<i>Ja</i>	<i>0.50</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>7.2</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>2.4</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1.11</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>0.66</i>
<i>Gastvrouw/heer</i>	<i>Ja</i>	<i>1.14</i>
<i>BBL-leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>
<i>BBL-leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>

Personeelsbestand Berghse Haven		
<i>Discipline</i>	<i>Loondienst</i>	<i>Fte bij 18 bewoners</i>
<i>Leidinggevende niveau 3, 4, 5</i>	<i>Ja</i>	<i>1.0</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>9.67</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>3.23</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1.4</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>0.98</i>
<i>Gastvrouw/heer</i>	<i>Ja</i>	<i>2</i>
<i>BBL-leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>
<i>BBL-leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>

Personeelsbestand Buyten Haven		
<i>Discipline</i>	<i>Loondienst</i>	<i>Fte bij 18 bewoners</i>
<i>Leidinggevende niveau 3, 4, 5</i>	<i>Ja</i>	<i>1.0</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>9.67</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>3.23</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1.4</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>0.98</i>
<i>Gastvrouw/heer</i>	<i>Ja</i>	<i>2</i>
<i>BBL-leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>
<i>BBL-leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>

Personeelsbestand Parck Haven		
<i>Discipline</i>	<i>Loondienst</i>	<i>Fte bij 18 bewoners</i>
<i>Leidinggevende niveau 3, 4, 5</i>	<i>Ja</i>	<i>1.0</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>9.67</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>3.23</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1.4</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>0.98</i>
<i>Gastvrouw/heer</i>	<i>Ja</i>	<i>2</i>
<i>BBL-leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>
<i>BBL-leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>

Personeelsbestand Haven du Pont		
<i>Discipline</i>	<i>Loondienst</i>	<i>Fte bij 18 bewoners</i>
<i>Leidinggevende niveau 3, 4, 5</i>	<i>Ja</i>	<i>2.0</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>19.34</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>6.44</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1.4</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>1.25</i>
<i>Gastvrouw/heer</i>	<i>Ja</i>	<i>2.0</i>
<i>BBL-leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>
<i>BBL-leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>

Personeelsbestand Zuyder Haven		
<i>Discipline</i>	<i>Loondienst</i>	<i>Fte bij 18 bewoners</i>
<i>Leidinggevende niveau 3, 4, 5</i>	<i>Ja</i>	<i>1.0</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>9.67</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>3.23</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1.4</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>0.98</i>
<i>Gastvrouw/heer</i>	<i>Ja</i>	<i>2</i>
<i>BBL-leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>
<i>BBL-leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>

Personeelsbestand Wilgenhoeve		
<i>Discipline</i>	<i>Loondienst</i>	<i>Fte bij 18 bewoners</i>
<i>Leidinggevende niveau 3, 4, 5</i>	<i>Ja</i>	<i>1.0</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>9.67</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>3.23</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1.4</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>0.98</i>
<i>Gastvrouw/heer</i>	<i>Ja</i>	<i>2</i>
<i>BBL-leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>
<i>BBL-leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>

Personeelsbestand IJssel Haven		
<i>Discipline</i>	<i>Loondienst</i>	<i>Fte bij 19 bewoners</i>
<i>Leidinggevende niveau 3, 4, 5</i>	<i>Ja</i>	<i>1.0</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>9.67</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>3.23</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1.4</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>0.98</i>
<i>Gastvrouw/heer</i>	<i>Ja</i>	<i>2</i>
<i>BBL-leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>
<i>BBL-leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>

Personeelsbestand Maes Haven		
<i>Discipline</i>	<i>Loondienst</i>	<i>Fte bij 18 bewoners</i>
<i>Leidinggevende niveau 3, 4, 5</i>	<i>Ja</i>	<i>1.0</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>9.67</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>3.23</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1.4</i>
<i>Kok</i>	<i>Ja</i>	<i>0.98</i>
<i>Gastvrouw/heer</i>	<i>Ja</i>	<i>2</i>
<i>BBL-leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>
<i>BBL-leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>Aanbod</i>

Personeelsbestand Kantoor		
<i>Discipline</i>	<i>Loondienst</i>	<i>Fte</i>
<i>Directie</i>	<i>Ja</i>	<i>2</i>
<i>Secretaresse</i>	<i>Ja</i>	<i>0.67</i>
<i>Financieel medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>0.67</i>
<i>Medewerker bewonersadministratie</i>	<i>Ja</i>	<i>0.67</i>
<i>Medewerker HR</i>	<i>Ja</i>	<i>1.64</i>
<i>Beleidsmedewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>0.89</i>
<i>Verpleegkundig specialist</i>	<i>Ja</i>	<i>1.89</i>
<i>Arts Ouderen Geneeskunde</i>	<i>Ja</i>	<i>1</i>
<i>Facilitair medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>2.14</i>
<i>Activiteitenbegeleidster</i>	<i>Ja</i>	<i>0.89</i>

Het personeel op kantoor is, zoals te zien, erg uitgebreid geworden. Er is een HR-afdeling bij met 2 medewerkers, een financieel medewerker, een beleidsmedewerker, een medewerker voor de bewonersadministratie en tot slot een secretaresse. De beleidsmedewerker en de HR-medewerkers werken 0.89 FTE = 32 uur per week. De andere medewerkers op kantoor werken 0.67 FTE = 24 uur per week.

Daarnaast is er voor de gehele organisatie een activiteitenbegeleidster die langs alle locaties gaat om de activiteiten in goede banen te leiden en de grote activiteiten te organiseren, die werkt 0.89 FTE = 32 uur per week. Ook is er een facilitair manager aangesteld die voor de gehele organisatie zorgt dat het op facilitair gebied in orde is, die werkt 1.0 FTE = 36 uur per week.

Binnen de ZorgHaven is een arts ouder geneeskunde en verpleegkundige specialisten aangesteld om haven breed te ondersteunen in de medische vraagstukken en ter ondersteuning van de huisartsen. Arts ouderen geneeskunde: FTE 1.0 = 36 uur per week en Verpleegkundige specialisten: FTE 1.0 = 36 uur per week en FTE 0.89 = 32 uur per week

Wij hebben BBL-leerlingen in dienst, de grootte van de formatie is afhankelijk van de totale formatie. In de tabel ingevulde formatie is de peildatum 1-1-2023. De ingevulde BBL-formatie is onderdeel van de formatie helpende niveau 2.

Overige leerlingen duaal of beroepsbegeleidend zijn regelmatig bij ons aanwezig, afhankelijk van het aanbod van de diverse scholen en de open plekken op locatie.

Personele bezetting per dag per locatie

Dagelijks zetten we de volgende diensten in. Voor zorgwerkzaamheden werken we uitsluitend met bevoegd en bekwame medewerkers.

Locaties met 12 bewoners:

Dagdiensten op locatie met 12 bewoners.

- Drie diensten van 7.30 tot 15.30 uur, waarvan altijd minimaal 1 VIG niv. 3

Avonddiensten op locatie met 12 bewoners

- Twee van 15.00-23.00 uur, waarvan minimaal 1 VIG niv.3
- Één, de VIG, blijft er slapen van 23.00 tot 7.30u

Nachtdiensten op locatie met 12 bewoners

- Geen wakkere nachtdienst, maar een slaapdienst van 23.00 tot 7.30u. Dit is altijd een VIG niv.3

Achterwacht op locatie met 12 bewoners

- 24/7 door VIG en verpleegkundige. Voor calamiteiten 24/7 bereikbaar.

Kuiken op locatie met 12 bewoners

- Overdag wordt dit ingevuld door een Gastvrouw/heer van 8.00 tot 13.00 uur en in het weekend van 8.00 tot 15.00 uur.
- In de avond is er een kookmedewerker van 15.00 tot 19.00u om de verse, warme maaltijd te bereiden.

Huishouding op locatie van 12 bewoners:

- Twee huishoudelijk medewerkers van 8.00 tot 12.00 uur op weekdays
 - Bij feestdagen welke vallen op week dagen, is er 1 huishoudelijk medewerker aanwezig.
- De personele bezetting wordt afgestemd op de zorgbehoefte van de gezamenlijke bewoners. De personele bezetting wordt zo nodig uitgebreid. Deze personele bezetting is openbaar en door ons gepubliceerd op onze website.

Locatie met 18 bewoners:

Dagdiensten op locatie met 18 bewoners.

- Vier diensten van 7.30 tot 15.30 uur, waarvan altijd minimaal 1 VIG niv. 3

Avonddiensten op locatie met 18 bewoners

- Twee van 15.00-23.00 uur, waarvan minimaal 1 VIG niv.3

Nachtdiensten op locatie met 18 bewoners

- Een wakkere nachtdienst, van 23.00 tot 7.30u. Dit is altijd een VIG niv.3.

Achterwacht

- 24/7 door VIG. Voor calamiteiten 24/7 bereikbaar.

Keuken

- Overdag wordt dit ingevuld door een Gastvrouw/heer van 8.00 tot 13.00 uur en in het weekend van 8.00 tot 15.00 uur.
- In de avond is er een kookmedewerker van 15.00 tot 20.00u om de verse, warme maaltijd te bereiden.
- In de avond is er een Gastvrouw/heer voor 4 uur, zelf in te vullen door de teamleider welke tijden.

Huishouding op locatie van 18 bewoners:

- Twee huishoudelijk medewerkers van 8.00 tot 13.00 uur op weekdays
 - Bij feestdagen welke vallen op week dagen , is er 1 huishoudelijk medewerker aanwezig.
- De personele bezetting wordt afgestemd op de zorgbehoefte van de gezamenlijke bewoners. De personele bezetting wordt zo nodig uitgebreid. Deze personele bezetting is openbaar en door ons gepubliceerd op onze website.

Waarom vier/drie dagdiensten en twee avonddiensten?

Uit ervaring weten we dat de volgende aspecten altijd haalbaar zijn bij vier dagdiensten

- Tijd nemen voor bewoners bij opstaan en toch niet te laat aan tafel.
- Ruime bezetting waardoor er mogelijkheden zijn voor extra aandacht aan bewoners en bezoek.
- Ruime bezetting waardoor het niet nodig is om te haasten en in alle rust met de bewoners te werken conform zorgleefplan.

Waarom één nachtdienst en één slaapwacht?

De werkzaamheden in de nacht kunnen door één medewerker worden uitgevoerd. Een slaapwacht naast een wakkere nachtdienst is van belang voor incidenteel voorkomende werkzaamheden die door twee verzorgenden dienen te worden verricht.

Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen kunnen in onze zorgvoorziening de zorggelden optimaal worden benut waarvoor het is bedoeld. Uit het accountantsrapport behorend bij het financieel jaarverslag blijkt dat meer dan 90 % van de zorggelden wordt besteed aan direct bewoner gebonden personele kosten. Dit wordt gedeponereerd bij de KvK.

Wij hanteren de volgende kaders voor voldoende en bekwaam personeel, ingedeeld in drie thema's:

1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht

- Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn er minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten;
- 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. Hierbij nemen we de afbakening tussen professionele verantwoordelijkheid en de inzet van familie en vrijwilligers in ogenschouw;
- In iedere dagdienst, ook in het weekend, 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;
- De zorgmedewerkers die in direct contact zijn met de cliënten, kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen.

2 Specifieke kennis, vaardigheden

- Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken;
- Er is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toeneemende complexiteit zoals: opschalen van personeel, invoeren specialist ouderengeneeskunde, overleg medisch specialist of gedragsdeskundige, tijdelijke overplaatsing cliënt, inschakelen Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), in gang zetten 'meerzorg' en dergelijke.

3 Reflectie, leren en ontwikkelen

- Er is voor iedere zorgmedewerker voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. Dit wordt jaarlijks besproken in het functioneringsgesprek.
- Vanaf 1-1-18 is er voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. Dit is als volgt georganiseerd: Dit wordt gedaan via Riant Verzorgd Wonen. 3 x per jaar;
- Er is voldoende tijd beschikbaar om als EVV'er of contactverzorgende deel te nemen aan multidisciplinair overleg;
- Een deel van de scholing en deskundigheidsbevordering besteedt aandacht aan methodisch en multidisciplinair werken;
- Het scholingsbeleid voor zittende en aankomende zorgverleners versterkt hun vakbekwaamheid aantoonbaar en er wordt nadrukkelijke aandacht besteed aan omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde;
- In de functioneringsgesprekken komen competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde.

Hoofdstuk 5

Beleid

Missie;

Onze aanpak: Kleinschaligheid, persoonlijke aandacht, respect, veiligheid en geborgenheid voor de bewoners.

Visie;

De eigen leefstijl en gewoonten van thuis moeten zoveel mogelijk gehandhaafd kunnen blijven.

Doelstellingen;

Dit kwaliteitsplan is opgesteld met behulp van de negen velden van het INK model. In deze negen velden hebben we de meetbare doelstellingen in relatie tot de hoofdstukken van het kwaliteitskader verpleeghuis verwerkt.

Hoofdstuk 6

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Wij hechten eraan om de zorg en ondersteuning voor elke bewoner op maat te maken. Dat wil zeggen dat iedere bewoner kan rekenen op een zorgleefplan dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend wordt afgestemd op de actuele noodzaak. Hierna lichten we per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en afhankelijk van bevindingen, opgenomen in het scholingsplan 2023.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

Binnen de ZorgHaven kennen de zorgmedewerkers het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen van elke bewoner. Door met de bewoners te praten en echt contact te maken zorgen de zorgmedewerkers ervoor dat problemen opgelost kunnen worden, maar ook aan de behoeften voldaan kan worden. De zorgmedewerkers hebben niet alleen aandacht voor de bewoners, maar ook voor de familie, naasten en mantelzorgers van de bewoners. Dit alles doen de zorgmedewerkers met gevoel voor inlevingsvermogen en empathie, ze beschikken ook over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden.

Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit

Binnen de ZorgHaven staan veiligheid en respect voor de bewoner altijd centraal. Bewoners moeten het gevoel hebben dat ze in hun eigen huis zijn en wij als zorgmedewerkers te gast zijn en helpen waar nodig is. De bewoners zijn dan ook vrij om te doen waar ze zin in hebben en worden nergens tot verplicht om te doen, wel worden bewoners overal bij betrokken, als ze dat willen, als er iets te doen of te beleven is. Er wordt niemand buitengesloten van activiteiten en iedereen wordt op een eigen manier ondersteunt waar mogelijk. De zorgmedewerker kent de risico's en wensen van de bewoners en kan ook handelen als gedrag van de bewoner veranderd, maar altijd op een respectvolle manier.

“Aandacht, respect en op zoek naar de betekenis van gedrag zijn de waarden wat ons uniek maakt”

Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase

Bewoners houden, voor zover mogelijk, de regie over hun eigen leven en geven zelf inhoud aan de vorm van de dag. Als het de bewoner niet lukt om zijn of haar wensen kenbaar te maken krijgen naasten de mogelijkheid om de ogen en oren te zijn en zo de wensen te verwoorden. Wat betreft het levenseinde worden er bij opname afspraken over gemaakt wie de regie in handen heeft en hoe de laatste zorg verleend zal worden, alles naar wens van de bewoner, dit zal dan ook in het zorgplan opgenomen worden zodat het voor iedereen duidelijk is. Het doel is dat de bewoner zo lang mogelijk mag bepalen wat er gebeurt omtrent het levenseinde, zodra dit niet meer mogelijk is zullen de zorgmedewerkers in overleg met familie en/of naasten gaan handelen. Afspraken zullen dan ook regelmatig met familie worden geëvalueerd om misverstanden te voorkomen.

Zorgdoelen: Iedere cliënt heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning

Iedere bewoner heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samenspraak met de bewoner is opgesteld, de bewoner geeft zich aan te herkennen in beide plannen, zo niet dan wordt dan besproken met de bewoner en eventueel diens naasten. De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De inbreng van de bewoner helpt de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften. De Huisarts (HA) maakt concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde met de bewoner. Het zorgleefplan en medisch plan is uiterlijk 6 weken na opname compleet. Wel zijn zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan en medisch plan. Het zorgleefplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener, die tevens voor de cliënt de E.V.V. 'er is, echter wordt het medisch plan door de huisarts opgesteld. Voor het gebruik van het zorgleefplan worden bepaalde richtlijnen gebruikt door de zorgverlener die zijn vastgesteld in <https://www.zorgleefplanwijzer.nl> Alle zorgmedewerkers werken volgens het zorgleefplan en gebruiken het zorgleefplan om inzicht te krijgen in de situatie van de bewoner en het behandelproces van de bewoner, de zorgmedewerkers werken hierin als een multidisciplinair team. Alle zorgmedewerkers kunnen inzicht geven over de bewoner.

Hoofdstuk 7

Wonen en welzijn

Naast uitstekende zorg en ondersteuning, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, vinden wij wonen en welzijn belangrijk voor onze bewoners. We streven ernaar dat de wensen en verlangens van de bewoners zoveel mogelijk kunnen worden waargemaakt. Omgaan met beperkingen van bewoners zien wij liever als een uitdaging dan als een beletsel. Hierna lichten we per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Zingeving

- Er is bij zorgmedewerkers aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase;
- Indien een bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere bewoner mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

Zinvolle tijdsbesteding

- De bewoner kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband;
- De bewoners worden gestimuleerd om te bewegen;
- Bewoners kunnen naar buiten als zij dat willen;
- Iedere bewoner kan een leven leiden dat zo veel mogelijk persoonlijk passend is;
- Bij de uitvoering van de dagactiviteiten kan een bewoner begeleiding krijgen van een vrijwilliger of een professional;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere bewoner ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, douche, toiletgang, haar- en dracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).
- Elke bewoner ziet er verzorgd uit.

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

- Zorgmedewerkers geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Het beleid rondom participatie familie is beschreven en bekend bij bewoners en zorgmedewerkers.

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, buitenruimten, verkeersruimten);
- De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig;
- Bewoners en/of familie moeten zelf zorgdragen voor de inrichting van hun kamer;
- Maaltijden worden op locatie vers bereid.
- Kamers en sanitair van bewoners worden dagelijks schoongehouden.
- Kamer van de bewoners worden dagelijks door de zorgmedewerkers opgeruimd.

Hoofdstuk 8

Veiligheid

Streven naar optimale veiligheid heeft een hoge prioriteit. Het voortdurend streven naar veiligheid zien wij niet los van andere belangrijke waarden. Bijvoorbeeld de afweging die wij maken tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant. Veiligheid houdt niet alleen zorginhoudelijke veiligheid in. Andere veiligheidseisen waaraan wij aandacht besteden zijn veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid van een ontruimingsplan, voedselveiligheid, drinkwaterveiligheid en bovenal een algemeen gevoel van je veilig voelen. Ook het bieden van inspraakmogelijkheden aan medewerkers en bewoners en een toegankelijke klachtenregeling zien wij als manieren om veiligheid te bevorderen.

V&VN en Verenso hebben de opdracht gekregen om indicatoren vast te stellen voor basisveiligheid.

Medicatieveiligheid

Binnen de ZorgHaven organiseren we op elke locatie minimaal eenmaal per jaar een medicatiereview met de apotheker en de huisarts/ verpleegkundig specialist.

De MIB-meldingen worden elk kwartaal door de Teamleider Zorg in een kwartaaloverzicht geplaatst en dit wordt doorgegeven aan de Verpleegkundig Specialist (VS) met dit aandachtsveld. Binnen ONS Nedap zijn deze meldingen ook te zien en worden deze samengevoegd tot een helder overzicht.

De MIB-meldingen worden in de teamvergaderingen van de locatie gedeeld met het personeel en zo ook besproken. We beperken het antipsychotica gebruik in samenspraak met de huisarts/ geriater zoveel mogelijk. Het gebruik van antipsychotica wordt wel geregistreerd en besproken met de VS en de arts.

Het antibioticagebruik wordt in samenspraak met de huisarts beperkt en het gebruik wordt geregistreerd.

Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners;
- Bespreking van de bevindingen van deze monitoring vindt plaats met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

- Beperking van de bewegingsvrijheid en de beperking om het eigen leven in te richten worden met grote terughoudendheid toegepast. Er wordt vooraf eerst een onderzoek gedaan naar de alternatieven.

- Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- Wat zijn de oorzaken van het gedrag?
- Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van ernstig nadeel?
- Zijn er alternatieven die voor deze cliënt vallen onder vrijwillige zorg?

Als er toch overgegaan moet worden tot onvrijwillige zorg, dan zijn wij verplicht dit te doen binnen de richtlijnen van de Wet zorg en dwang.



- Op elke moment is een overzicht van alle VBM voorhanden;
- De bevindingen van het gebruik van VBM worden besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Ziekenhuisopnamen

- Ziekenhuisopnamen op de Spoedeisende hulp (SEH) worden geregistreerd, zowel in het persoonlijke zorgdossier als op een anonieme lijst per locatie;

- De redenen van het insturen voor SEH worden bijgehouden in de volgende categorieën: vallen, heupfractuur, luchtweginfectie, urineweginfectie, delier, CVA, onbegrepen gedrag en overige;
- De bevindingen van het gebruik met betrekking tot SEH worden besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Hoofdstuk 9

Leren en werken aan kwaliteit

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is voor ons de norm. Dit doen we op verschillende manieren en we leggen de bevindingen vast. Deze staan ter beschikking van bewoners, naasten, medewerkers en stakeholders. Hiermee beogen we transparantie en hierdoor leggen we op een natuurlijke manier verantwoording af. Het is dan ook vanzelfsprekend dat dit kwaliteitsplan en het later op te stellen kwaliteitsverslag via onze website worden gepubliceerd.

In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheiden we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit bevorderen:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem

- We hebben een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem; In dit kwaliteitssysteem zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd;
- Verantwoording afleggen is ingebed in de processen met de daaraan vastgelegde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- Dit kwaliteitsplan is opgesteld en voorgelegd aan bewoners en naasten, SOG, en Raad van Commissarissen;
- Jaarlijks zullen we dit kwaliteitsplan actualiseren.

3. Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Op basis van het kwaliteitsplan 2019-2022 maken we in de eerste helft van 2023 een kwaliteitsverslag;
- Dit kwaliteitsverslag zal gebaseerd zijn op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van dit kwaliteitsplan, inclusief feedback op dit kwaliteitsplan door de collega organisaties uit het lerend netwerk. Het volgt de hoofdstukken van het kwaliteitsplan;
- Bewonersraadpleging als informatiebron voor de evaluatie van zorg is een vast onderdeel van het kwaliteitsverslag;
- Het concept kwaliteitsverslag bespreken we vóór vaststelling met cliëntenraad, medewerkers en met tenminste twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk;
- Jaarlijks zullen we een actueel kwaliteitsverslag presenteren, onder andere op onze openbare website.

4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Zorgmedewerkers zijn in de praktijk betrokken bij het maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en werken zo op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbetering;
- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats.

5. Lerend netwerk

- Wij maken deel uit van een lerend netwerk, te weten met Riant Verzorgd Wonen. Deze collega zorgorganisaties vallen onder een andere rechtspersoon en hebben een andere Raad van Bestuur;
- Bij de keuze van deze netwerkpartners stond het leren en de praktische werkbaarheid centraal;
- In dit netwerk werken we in ieder geval samen rondom het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag met verbeterparagraaf;

- In dit netwerk vindt actieve onderlinge uitwisseling in openheid plaats. Dit geldt voor zowel medewerkers als directies;
- Er is voor alle zorgmedewerkers en directie tijd en ruimte beschikbaar om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. Dit gebeurt als volgt: tijdens elke netwerkbijeenkomst organiseren we een “speeddate”. Daarna kunnen alle deelnemers aangeven waar en met welk doel men wenst mee te lopen. Dit wordt vervolgens geïnventariseerd en georganiseerd.

Hoofdstuk 10

Leiderschap, governance en management

Bij ons is er geen sprake van een Raad van Bestuur (RvB), maar van een directie. Deze directie heeft dezelfde bevoegdheden als een gemiddelde RvB. In onze directie is de professionele inbreng gegarandeerd omdat een verpleegkundige en VIG-deel uitmaakt van de directie. De directie loopt wekelijks mee in het primair proces. De directie ziet erop toe dat de onderwerpen van dit kwaliteitsplan in praktijk worden gebracht en neemt maatregelen als dit onverhoopt nodig wordt bevonden. Gezien de grootte van onze organisatie hebben we besloten om de verpleegkundige adviesraad onderdeel te laten zijn van het lerend netwerk. Hiervoor wordt tijdens bijeenkomsten van het lerend netwerk tijd ingeruimd.

Wij hanteren de Zorgbrede Governance Code.

Onderstaande zes thema's zijn kenmerkend voor ons leiderschap:

1 Visie op zorg

- De beschreven zorgvisie is in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor bewoners en hun naasten;
- Deze zorgvisie en kernwaarden zijn tevens opgenomen in het meerjarenplan en het jaarplan, die de strategische koers van de organisatie weergeven.

2 Sturen op kernwaarden

- De in hoofdstuk 1 beschreven kernwaarden zijn in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor bewoners en hun naasten;
- Wij stellen de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgen de veiligheid van de bewoner te allen tijde;
- Met het opleidingsplan creëren wij de randvoorwaarden voor het vakmanschap van onze zorgverleners;
- Met behulp van synergie tussen cultuur en regels, creëren we een cultuur van waaruit de juiste zaken geregeld worden en het gewenste gedrag wordt bevorderd.

3 Leiderschap en goed bestuur

- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgmedewerkers, bewoners en naasten;
- De directie draagt zorg voor verbinding met en tussen binnen- en buitenwereld van de organisatie;
- De directie heeft overzicht op de verantwoordelijkheden van de organisatie en specifiek ook op verantwoordelijkheden ten aanzien van kwaliteit;
- De directie grijpt tijdig in als dat voor borging van de veiligheid en kwaliteit van de zorg noodzakelijk is, alsmede voor aspecten die de kwaliteit van leven van bewoners ondersteunen;
- De directie zorgt ervoor dat opbouw en omvang van het personeelsbestand in overeenstemming is met de visie, taken en doelgroep.

4 Rol en positie interne organen en toezichhouder(s)

- De directie faciliteert het werk van de cliëntenraad;
- De directie werkt volgens wettelijke kaders van Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ);
- De directie stimuleert inhoudelijke input op het beleid. Dit wordt besproken in de bestuursvergadering.
- De rad van toezicht ziet toe op het volgen Zorgbrede Governance Code. Dit doen we waarborgen in het bestuursbesluit.

5 Inzicht hebben en geven

- De directie neemt de regie over het dynamisch kwaliteitsontwikkelp proces zoals beschreven in dit kwaliteitsplan;
- De directie verantwoordt zich over dit kwaliteitsplan in een jaarlijks kwaliteitsverslag;
- De directie speelt een actieve rol bij totstandkoming en actief onderhouden van het lerend netwerk;
- Wij hebben duidelijke afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in de keten;
- De directie is direct betrokken bij en actief in het primaire proces, waardoor er gevoel blijft met de kwaliteit van zorg en het werk op de werkvloer.

6 Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

- Professionele inbreng in het aansturen van de organisatie is geborgd door professionele inhoudelijke kennis in de leiding en aansturing van de organisatie;
- Professionele inbreng door een arts ouderen geneeskunde is als volgt geregeld: Op elke locatie komt de huisarts langs. Als de vraag er is, zal de huisarts direct een verzoek uitschrijven aan de arts ouderen geneeskunde om langs te komen op locatie voor de desbetreffende bewoner. Terugkoppeling volgt dan naar de huisarts en team van de locatie en familie. Opvolging van advies arts ouderen geneeskunde is gewenst.

Hoofdstuk 11

Gebruik van hulpbronnen

Onderstaande hulpbronnen zijn in de voorgaande hoofdstukken van dit kwaliteitsplan niet expliciet beschreven. Een compacte omschrijving van een aantal belangrijke hulpbronnen staat in dit hoofdstuk. Hierbij is vastgelegd hoe deze hulpbronnen dienend zijn aan het primair proces. Ook hiervoor geldt dat we de stappen van samen leren en verbeteren hierop toepassen.

Gebouwde omgeving

De locaties Oude Haven en Nieuwe Haven zijn panden in eigendom. Deze staan beide aan een haven. De overige locaties van de ZorgHaven worden gehuurd.

Alle locaties hebben een buiten ruimte. Deze variëren wel in grootte. De buitenruimtes worden onderhouden door de tuinman. De parkeerplaatsen en oprijlaan worden in de winter meegenomen in de gladheid bestrijding door een hoveniers bedrijf.

Op alle locaties zijn er ruime appartementen van minimaal 40 vierkante meter, met eigen sanitair, kitchenette, telefoonaansluiting, TV, en personenalarmering. Elke kamer heeft een inboedel verzekering. Op de appartementen bevinden zich privé spullen van de bewoner. De bewoner moet zich daar veilig voelen. Het personeel respecteert de privacy van de bewoner.

De algemene ruimte zijn sfeervol ingericht. In de eetkamer wordt met elkaar de maaltijd genuttigd en in de huiskamer kan men gezellig bijeen zijn. De gangen zijn veilig. De bewoner kan daar op het gemak rondlopen. De trappen huizen zijn afgesloten.

De bewoners kunnen tot en met de laatste zorg op de locatie blijven. De terminale zorg wordt door het zorgteam verleend.

Technologische hulpbronnen

Er is voor iedere bewoner een AMI 2000 beschikbaar waarmee hij/zij een spreek/luisterverbinding kan maken met de dienstdoende verzorgende. Aan de AMI 2000 kunnen meerdere alarmeringen gekoppeld worden, denk hierbij aan bijv. deuralarm. 2 locaties (HdP en MH) hebben een ander persoonsalarmering.

In de locatie Parck Haven gaat de zonwering automatisch naar beneden als de zon schijnt en kunnen de bewoners niet zelf de zonwering weer omhoog doen. Dit ter voorkoming van teveel stralingswarmte in huis.

Wifi is voor iedere bewoner en bezoek beschikbaar.

In alle locaties is een gecertificeerd brandmeldinstallatie aanwezig.

Alle locaties zijn voorzien van inbraakalarm.

Vindbaarheid en beschikbaarheid

De ZorgHaven heeft een site, welke up-to-date is en ook wordt gehouden. Door goede herkenning van woorden komen we goed naar voren als er gezocht wordt.

Het onderhoud hiervan gebeurt door een externe partij. Daar is het contact heel goed mee, korte lijnen.

Op de site kan men een formulier invullen. Zodra deze wordt verstuurd, komt het binnen bij de Directeur algemene zaken. Deze neemt direct contact op of er wordt door de zorgbemiddelaar contact opgenomen. In dat gesprek wordt besproken welke hulpvraag er is en op welke termijn het wenselijk is.

Materialen en hulpmiddelen m.b.t. de zorg

Er worden hulpmiddelen ingezet zodra de zorgvraag daarnaar is. Hoog/laag bedden, actieve- en passieve tilliften, draaischijf, AD preventieve matrassen en zitkussens, beugels bij toilet – wastafels en douchehoeken.

Rollators worden door de bewoner zelf aangeschaft.

Rolstoelen worden aangevraagd en aangepast aan de bewoner door de ergotherapeut.

I.v.m. garantie voor zoveel mogelijk veiligheid kan er gebruik gemaakt worden van een deuralarm, valmat, babyfoon met zicht en sensor bij bed.

Facilitaire zaken

Op elke locatie is een grote keuken aanwezig. Daarin worden alle maaltijden vers bereid. Alles verloopt volgens de HACCP-richtlijnen. Alle locaties zijn beveiligd. Als de avonddienst naar huis gaat, dan schakelt de nachtdienst het inbraakalarm in. Zodra er een deur/raam opengaat of een raam sneuvelt, gaat het alarm af.

Ook belt de beveiliging om te checken of er gevaar is en zo ja of de politie moet worden ingeschakeld. Er is een opslagruimte op de locatie voor rolstoelen, kerst-/sintspullen etc. Deze ruimte is afgesloten en niet voor de bewoner toegankelijk.

Financiën en administratieve organisatie

De organisatie laat zijn boekhouding verzorgen door Profectum en tevens maken zij de jaarrekening op. De wettelijke controles worden uitgevoerd door Metis accountancy.

Iedere Facturering en betalingen worden door de ZorgHaven zelf uitgevoerd.

De accountant is ervoor de jaarrekening en wettelijke controles. Daarnaast worden alle vraagstukken op gebied van financiën, etc. aan hem voorgelegd.

Wij voldoen aan de AO/IC die door de NZA is opgesteld ten behoeve van de te leveren WLZ zorg.

Professionele relaties

Op alle locaties komt standaard een 1^e lijns-fysiotherapeut. Deze rapporteert in het zorgdossier van de bewoner. Zo continueer je de voortgang.

Elke locatie heeft een vaste huisarts, welke artsensite komt lopen op een vaste dag en bij acute vragen in huis komt. Een enkele bewoner blijft bij zijn/ haar eigen huisarts.

Elke locatie heeft een vaste apotheek. Deze levert aan huis. Deze verzorgt de input in N'Care. N'Care is een digitaal medicatiesysteem waarin alle toedienlijsten zitten.

Er wordt gebruik gemaakt van de afdeling geriatrie van het ziekenhuis welke in de buurt/regio ligt van de locatie.

Er is een samenwerking met Fresh uniek Mondzorg. Deze hebben een behandelplan in het zorgdossier van de bewoner. Komen jaarlijks langs en anders de mondhygiëniste. Kunnen ook ingeschakeld worden bij klachten van de gebitsprothese zoals een breuk.

Hoofdstuk 12

Gebruik van informatie

De volgende drie thema's onderscheiden we als het gaat om het gebruik van informatie:

1 Verzamelen en delen informatie waaronder cliëntoordelen

- We verzamelen ieder jaar bewonerservaringen middels een erkend instrument. Dit instrument meet de subjectief ervaren bijdrage van de organisatie aan de kwaliteit van leven van de bewoner;
- Ieder jaar publiceren we de Net Promotor Score. Deze score nemen we ook op in het jaarlijks kwaliteitsverslag;
- We leveren gegevens aan conform de aanleverspecificaties van het Zorginstituut;
- De Informatie ten behoeve van de persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt op efficiënte wijze verzameld tijdens het zorgproces en wordt gebruikt om te plannen en te verbeteren;
- Bij het verzamelen, vastleggen en beheren van data en informatie hanteren we (Wettelijke) vastgestelde privacy- en veiligheidseisen. Dit geldt ook voor het uitwisselen van en reflecteren op kwaliteitsinformatie tussen interne en externe stakeholders.

2 Benutten en optimaliseren bestaande administratiesystemen

- Het medicatiesysteem van de apotheker is voorwaardelijk voor een goed zorg- behandel- en ondersteuningsproces;
- Dit systeem van medicatieveiligheid en systematisch inzicht in aard en omvang geeft ondersteuning bij ongeplande ziekenhuisopnames;
- Aanvullende gegevensverzameling vindt niet plaats of is slechts bij uitzondering aan de orde.

3 Openbaarheid en transparantie

- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via o.a. de website en de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

Hoofdstuk 13

Verbeterparagraaf

We stellen alles in het werk om de doelstellingen die in dit kwaliteitsplan zijn beschreven waar te maken. Periodiek evalueren we de voortgang en indien nodig stellen we ons beleid bij om de doelstellingen te behalen.

Bij het maken van dit kwaliteitsplan voorzien we de volgende verbeterdoelen om de doelstellingen te behalen:

Voor het komende jaar zijn er verschillende doelstellingen binnen de organisatie om te bewerkstelligen. Dat is op verschillende gebieden, te denken aan verduurzaming, verdere digitalisering, scholingen en bepaalde lagen binnen de organisatie.

Op het gebied van verduurzaming zijn we in 2022 al deels begonnen. Zo wordt er op locaties gekeken of er minder verwarmd kan worden door middel van gas, maar meer met airco's. Om de extra energiekosten, die daardoor ontstaan, op te vangen worden er waar mogelijk zonnepanelen aangelegd. Maar ook kleinere ingrepen zoals bepaalde plekken op de locaties extra isoleren worden het komende jaar aangepakt.

Ook wordt er gewerkt aan verdere digitalisering binnen de organisatie. We streven ernaar om de roosters overall digitaal te krijgen en daaraan gekoppeld de hele salarisadministratie nog meer te kunnen digitaliseren.

Wat betreft de structuur van de organisatie heeft de RvC natuurlijke betrokkenheid bij de organisatie en dan vooral bij de directie. Ze zijn er, waar nodig, om de directie te ondersteunen bij moeilijke vraagstukken. Er is 4 keer per jaar overleg tussen de RvC en de directie. Naast de RvC zijn we ook bezig met het opzetten van de cliëntenraad. Dit wordt niet per locatie opgezet maar voor de gehele organisatie komt er 1 cliëntenraad. De doelstelling is om de cliëntenraad in 2023 actief te hebben en het daarna steeds beter te gaan gebruiken.

Binnen de organisatie zijn we natuurlijk constant bezig met het up-to-date houden en verbeteren van de kwaliteiten van het personeel door middel van verschillende scholingen. Dat blijven we doen om zo de kwaliteit van zorg te waarborgen. Naast de scholingen voor de zorgteams gaan we ook verschillende scholingen laten geven aan de teamleiders. Ook zullen sommige teamleiders een opleiding aangeboden krijgen om zo nog beter te worden in wat ze doen en zo meer rust en stabiliteit op de locaties en uiteindelijk binnen de organisatie te creëren.

Minimaal viermaal per jaar evalueren we in het Directie overleg de voortgang van de verbeterplanning. De bevindingen hierbij bespreken we in de cliëntenraad en met de medewerkers in de teamvergadering. Door middel van notulen blijft de RvC op de hoogte van de voortgang. Daarnaast worden de resultaten van verbeterplannen in het kwaliteitsverslag opgenomen. Dit verslag is openbaar en voor iedereen inzichtelijk.

Slotwoord van de directie

ZorgHaven is inmiddels uitgegroeid tot een middelgrootte zorgonderneming die met goed gekwalificeerd personeel zorgbehoeftige ouderen persoonlijke zorg en aandacht biedt.

Personeelswerving wordt meer een uitdaging. Het vasthouden van goed personeel is voor alsnog geen probleem. Personeel geeft aan in een prettige omgeving te werken.

ZorgHaven hecht veel waarde aan kwaliteitszorg en zal zich dan ook maximaal inspannen om alle kwaliteitsdoelen te behalen.

Door de kleinschaligheid en korte lijnen is de ZorgHaven goed in staat om haar doelen te halen en goede persoonsgerichte zorg te leveren.

Marieke en Ronald Oostlander

Directie ZorgHaven

Bijlages

Bijlage 1; Gedragscode ZorgHaven

Gedragscode ZorgHavengroep

Locatie: Oude Haven, Nieuwe Haven, Berghse Haven, Buyten Haven, Parck Haven, Haven du Pont, Zuyder Haven, de Wilgenhoeve, IJssel Haven en de Maes Haven.

Binnen de ZorgHaven gaan we zorgvuldig en alert om met vertrouwelijke gegevens, het waarborgen van de privacy van onze patiënten staat dan ook hoog in het vaandel. Hiernaast dienen zorgaanbieders zich aan een norm voor informatiebeveiliging te houden, de NEN 75100-norm.

Deze gedragscode heeft tot doel je bekend te maken met de regels die noodzakelijk zijn om te kunnen voldoen aan de gestelde normen, daarnaast word je geacht deze na te leven. Zo zijn er ook regels met betrekking tot uitlatingen, omgang en gedrag.

1. Wees zorgvuldig met de informatie waarmee je werkt.

- Waarborg de privacy van patiënten, stagiaires, collega's en klanten;
- Deel informatie uitsluitend met diegenen die hiertoe bevoegd zijn;
- Wees nauwlettend met wat je zegt, waar en tegen wie, ook buiten werktijd;
- Laat vertrouwelijke informatie nooit onbeheerd achter.
- Informatie over bewoners mag niet anders gecommuniceerd worden dan in het zorgdossier.

2. Voorkom ongeautoriseerde toegang tot onze gebouwen en werkplekken.

- Sluit je werkplek altijd af als je deze verlaat. Je hebt een eigen sleutel;
- Draag je badge altijd goed zichtbaar;
- Leen je badge of sleutel van je werkplek nooit uit;
- Meld verlies van sleutel en badge direct bij de teamleider van je locatie;
- Spreek onbekenden binnen je woonvoorziening aan en vraag wie of wat zij zoeken.

3. Wees uiterst zorgvuldig bij gebruik van ICT-middelen.

- Sluit de computer goed af als je deze verlaat. Doe de computerkast dicht en/of leg de laptop goed weg;
- Laat nooit een buitenstaander op de computer;
- Vergrendel je PC als je deze verlaat, dit kun je doen door de knoppen ctrl, alt en del tegelijk in te drukken;
- Sla informatie goed en overzichtelijk op. Als je dit op een USB-stick of CD doet, deze dan opbergen op woonvoorziening in een ruimte alleen toegankelijk voor personeel. USB-stick of CD met vertrouwelijke informatie mag niet de woonvoorziening verlaten.
- Gebruik bij het printen van privacy-gevoelige informatie altijd de beveiligde modus;
- Gebruik uitsluitend software die door de ZorgHaven beschikbaar is gesteld;
- Gebruik nooit informatie van opslagmedia van onbekende afkomst.

4. Gebruik internet en e-mail met je volle verstand.

- Veel internetsites bevatten spyware of andere kwaadaardige programmatuur. Beperk je internetgebruik daarom tot het hoogstnoodzakelijke;
- Download nooit programmatuur of bestanden van onbekende afkomst;

- Verstuur geen vertrouwelijke informatie via email;
- Zet geen items over het werk op de social media zoals Facebook, Twitter e.d.
-

5. Wees alert en bewust.

- Meld incidenten en onveilige situaties direct bij je leidinggevende;
- Help collega's door ze te attenderen op onveilig gedrag;
- Draag verbeterpunten aan bij leidinggevendenden of de directie om verlies of misbruik van informatie te voorkomen.

6. Uiterlijk.

- Binnen de ZorgHaven werken wij niet in uniform, maar gewone burgerkleding;
- Kleding is schoon en wordt dagelijks vervangen door schone kleding;
- Kleding moet van boven goed gesloten zijn. Geen inkijk in blouses of shirtjes;
- Rokken/korte broeken mogen niet te kort (te ver boven de knie);
- Sieraden mogen beperkt gedragen worden. Oorknopjes en kleine ketting zijn toegestaan, maar vallen onder eigen risico. Lange oorbellen, ringen, horloges en armbanden zijn niet toegestaan. Deze kunnen schade berokkenen aan bewoners. Ringen moeten glad zijn en goed te reinigen;
- (Hand) Nagellak is niet toegestaan. Dit kan schade berokkenen aan bewoners, aangezien deze kan afbladderen. Kleur van de nagels is niet altijd representatief bij doelgroep ZorgHaven;
- Nagels zijn kort geknipt en schoon;
- Kunstnagels en nagelpiercings zijn niet toegestaan (dit geldt ook voor acrylnagels).
- Haren: het haar is schoon. Lang haar is opgestoken of zodanig bijeengebonden dat contactrisico's zijn uitgesloten;
- Hoofddoek: Deze is schoon en wordt dagelijks vervangen door een schone hoofddoek.
- Schoeisel : Schoeisel is van goed te reinigen materiaal. Wordt bij besmetting huishoudelijk gereinigd.

7. Omgevingsuitstraling.

- Wij zijn netjes, beleefd en gastvrij naar de bewoners en hun gasten;
- Algemene ruimtes en appartementen bewoners zijn altijd netjes en opgeruimd;
- Gebruik van mobiele telefoons is niet toegestaan gedurende je dienst. Uitgezonderd daarin zijn: Teamleiders, facilitairmanagers en directie;
- Het telefoonnummer van de locatie waar je werkt mag aan derde gegeven worden zodat je altijd goed te bereiken bent (bijv. voor scholen, kinderdagverblijf e.d.)

8. Communicatie en omgang.

- Respecteer de bewoners en zijn of haar familie van de Zorghavengroep;
- Respecteer je (ex)collega. Laat je niet negatief uit over je (ex)collega;
- Onenigheid met collega, eerst met desbetreffende collega bespreken. Mocht je er niet uitkomen dan bespreek je het met je teamleider;
- Respecteer je leidinggevende en de directie;
- Laatje niet negatief uit over je leidinggevende en de directie.

Bijlage 2; Huisregels Zorghaven

Huisregels ZorgHavengroep.

Om in goede harmonie op de ZorgHaven te leven zijn er een paar huisregels opgesteld m.b.t. de bewoners en bezoek.

Wij vragen elke bewoner, medewerker en bezoeker van de locatie van de ZorgHaven zich hieraan te houden.

Roken:

Op de ZorgHaven geldt een niet roken beleid. Uitzondering is het eigen appartement van de bewoner. In het appartement van de bewoner mag door de bewoner en zijn of haar bezoek gerookt worden. Echter wel in beperkte vorm en na overleg met de directie van de ZorgHaven. De directie zal in overleg met de teamleider nagaan of het roken veilig is bij de desbetreffende bewoner. De directie heeft daarom de bevoegdheid om roken niet toe te staan op de kamer.

Daarnaast zal het altijd zo moeten zijn dat de verzorgenden van het roken geen hinder mogen hebben. Dit is zo omschreven in de ARBO-wet ("verzorgenden hebben recht op een rookvrije omgeving"). Een oplossing voor het kunnen roken op de kamer is de aanschaf van een luchtreiniger. Dit apparaat moet dan aangezet worden tijdens het roken. Daarnaast zal er een deur of raam open moeten staan. Er mag geen hinder ontstaan van het roken voor andere gebruikers van het pand.

Er mag door de bewoner niet tussen 23.00 en 8.00u op de kamer gerookt worden. Er is dan geen of verminderd toezicht op de kamers.

Het brandmeldsysteem is niet afgesteld op roken. Let er daarbij dus op dat er niet onder een brand-/rookmelder gerookt wordt.

Bezoek:

Bezoek is op de ZorgHaven van harte welkom. Uit praktisch oogpunt vragen wij aan het bezoek om vanaf 10.00 uur op bezoek te komen. Mocht dat onverhoopt echt niet uitkomen dan kan er in overleg met de verzorgende een uitzondering gemaakt worden voor desbetreffend bezoek.

Tijdens de eetmomenten van de dag, de lunch en het diner, willen wij vragen om niet op bezoek te komen. Om rustig op te starten met het eetmoment vragen wij om 10 minuten voordat het eetmoment begint te vertrekken. Dit zodat de bewoners rustig en op tijd aan het eetmoment kunnen beginnen. De lunch is van 13:00 uur tot 14:00 uur. Het diner is van 17:30 uur tot 19:00 uur.

Wij vragen het bezoek wel nadrukkelijk om de ZorgHaven uiterlijk om 22.00 uur te verlaten. Dit in verband met het afsluiten van de dienst van de verzorgenden die in de avonddienst werken.

De locaties van de ZorgHaven zijn echter wel 24 uur per dag telefonisch te bereiken op de volgende telefoonnummers:

Oude Haven: 010 – 4551333

Nieuwe Haven: 010 – 4279670

Berghse Haven: 010 – 7522700

Buyten Haven: 078 – 7470220

IJssel Haven: 010-2687150

Parck Haven: 0180 - 747220

Haven du Pont: 0181 - 301013

Zuyder Haven: 0412 - 213020

de Wilgenhoeve: 0345 – 565020

Maes Haven: 010-2687200

Mee-eten op een locatie van de ZorgHavengroep:

Mee-eten op de locatie kan, maar vraagt wat organisatie.

Er kan met de lunch meegeeten worden; dit kan op de dag zelf gevraagd worden als het om niet meer dan twee gasten gaat. Mochten er meer willen mee eten, dan moet daar eerder naar gevraagd worden, minstens één dag van tevoren.

Er kan met het diner meegeeten worden, dit moet twee dagen van tevoren aangevraagd worden.

Dan zal de lunch of het diner in het appartement van de bewoner geserveerd worden. Dit zal plaats vinden nadat de bewoners in de centrale eetkamer voorzien zijn van de lunch of diner. Een van de verzorgende of de kok zal dan daarna uw lunch of diner serveren in uw appartement.

Mocht het zo zijn dat er in de maand vaak meegeeten wordt zullen we in overleg met elkaar een maandelijks tarief hiervoor afspreken.

Ontbijt – Lunch – Dinertijden:

Het ontbijt op de locatie is gedurende de ochtend van 8.00 uur tot 10.30 uur. De lunch is om 13.00 uur. En het diner is om 17.30 uur. De bewoners worden ingelicht en/of opgehaald voor het eten. Gelieve met bezoek op de locatie of afspraken buitenshuis rekening te houden met de tijden van de lunch en het diner, zodat er in rust gegeten kan worden met elkaar.

Vieren van verjaardagen:

Het vieren van verjaardagen of andere gelegenheden is uiteraard mogelijk op de locatie.

Mocht het bezoek uit meer dan 6 mensen bestaan dan worden u verzocht de verjaardag te vieren op de kamer van de bewoner.

Op elke locatie wordt ook door de zorg bij de verjaardag of andere gelegenheid stil gestaan. Dit gebeurt voornamelijk met koffietijd in de huiskamer. Dan wordt het gevierd met de andere bewoners, personeel en de dan al aanwezige gasten van de bewoner. De huiskamer wordt versierd.

De E.V.V.'er zal contact opnemen met de 1^e contactpersoon van de bewoner om de dag door te spreken.

Het bezoek van dieren op een locatie van de ZorgHavengroep:

Dit is toegestaan, mits het geen overlast geeft aan de bewoners op de locatie.

Honden in eerste instantie aan de lijn binnen de voorziening.

Dieren dienen wel schoon te zijn en niet te verharen.

Toegang locatie van de ZorgHavengroep:

De locatie is voor bekenden van de bewoners en ZorgHaven toegankelijk. Zoals eerder vermeld, is de locatie "open" van 10.30 uur – 22.00 uur. U kunt altijd binnen, maar dan moet u aanbellen. Als u heeft aangebeld, zal er een verzorgende open doen. Soms kan het wel even duren, daar de verzorgende dan wellicht op de kamer van een bewoner bezig is.

Om 23.00 uur zal het alarm geactiveerd worden om de veiligheid van de bewoner en verzorgende te garanderen.

Gebruik algemene keuken:

De keuken is niet toegankelijk voor bezoek. Mocht u iets nodig hebben, vraag het gerust de verzorgenden. Die zullen het met veel plezier voor u pakken.

In de keuken worden alle maaltijden bereid. Er wordt gewerkt met de HACCP-regels van de kleine keuken en met de hygiëne code.

Gebruik toiletten:

Op de begane grond is er een algemeen toilet die door de bewoners en bezoek gebruikt kan worden. Er is nog een toilet aanwezig. Deze wordt enkel en alleen door het personeel gebruikt.

Verder heeft elke bewoner in zijn of haar appartement een toilet. Mocht u met uw familie in de tuin zitten en van het toilet gebruik willen maken, dan vragen wij u vriendelijk om naar de begane grond te gaan of naar het appartement van uw familielid. Verder vragen wij het bezoek om het toilet, zoals vanzelfsprekend, schoon achter te laten.

Schoonmaak:

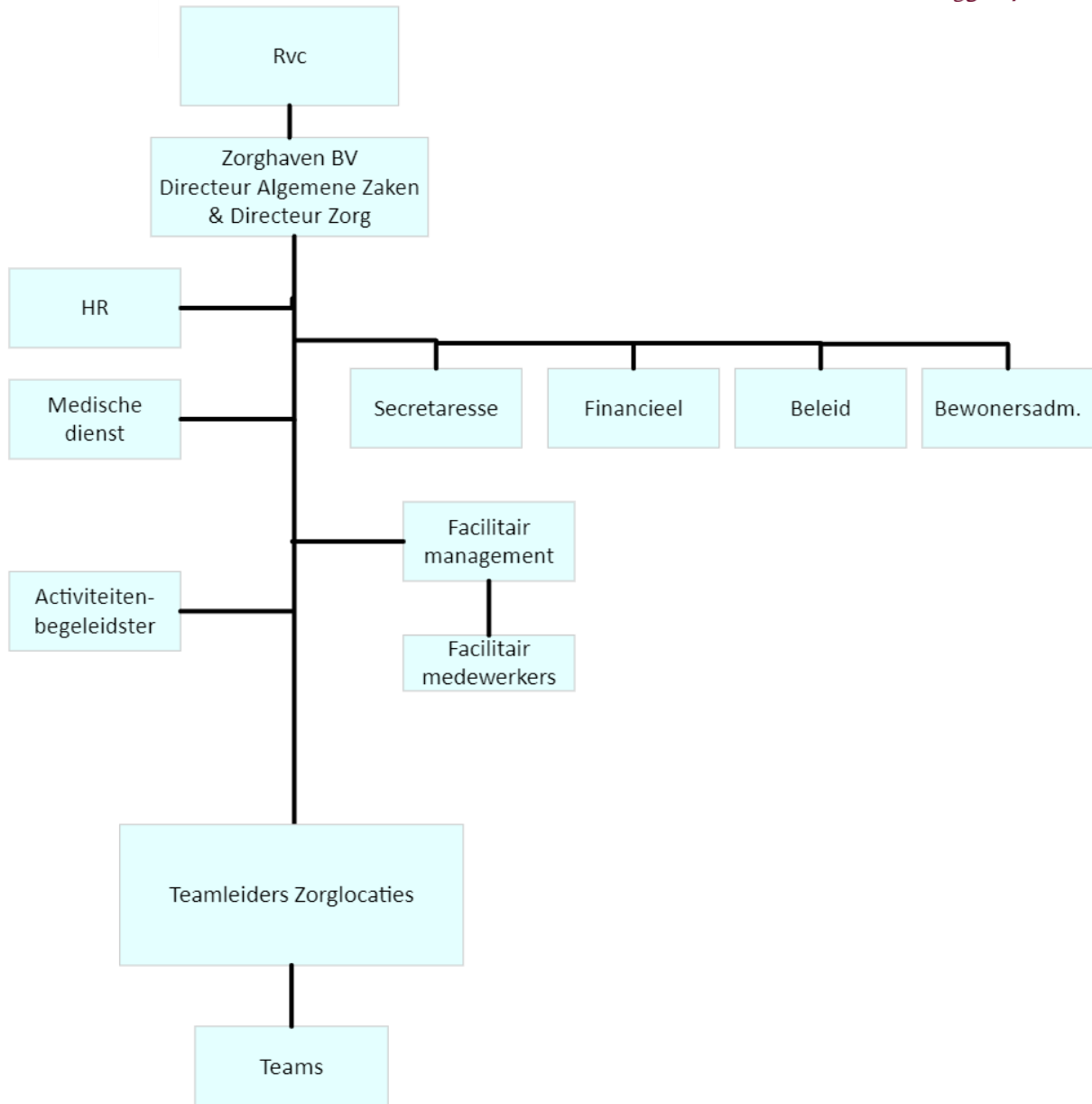
Zowel de algemene ruimte als de appartementen van de bewoners worden door de huishoudelijke medewerkers door de week schoongehouden.

In het weekend beperken we de schoonmaak tot het sanitair in de appartementen van de bewoner/algemene ruimte en de schoonmaak van de vloeren.

In de appartementen van de bewoner worden dagelijks door de huishoudelijk medewerkers het sanitair en de kitchenette schoongemaakt en gezogen. Eenmaal per week wordt er een grote schoonmaak in het appartement gehouden.

In overleg met de huishoudelijke medewerkers kan de vitrage door de locatie gewassen worden. Het reinigen van overgordijnen, rolgordijnen, vouwgordijnen etc. zal door de bewoner/familie zelf geregeld moeten worden. Zo ook het "chemisch" reinigen van vloerbedekking.

Bijlage 3; Organigram organisatie



Bijlage 4; Organigram locatie

