


# KWALITEITSVERSLAG 2018



de oude  
pastorie  
*thuis in dementie*

*Wat mij hier als bewoner wordt beloofd :*

- 1 Hier voel ik mij thuis
- 2 Mijn naasten voelen zich hier welkom en thuis
- 3 Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden
- 4 Ik krijg passende zorg en ondersteuning
- 5 Ik eet en drink naar wens
- 6 Hier doe ik ertoe en mag ik mezelf zijn
- 7 Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn
- 8 Ik heb medewerkers om mij heen die ik ken en vertrouw
- 9 De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij
- 10 De medewerkers zijn professioneel en werken met plezier

*Daar mag ik op vertrouwen !*

## Kwaliteitsverslag 2018

### 1 Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van De Oude Pastorie. In dit document nemen wij u mee langs een aantal onderwerpen om aan te geven op welke wijze het team van medewerkers en de organisatie in 2018 bewust bezig is geweest met het verhogen en verbeteren van het welbevinden van haar bewoners en gasten.

De Oude Pastorie kent twee belangrijke pijlers onder haar kwaliteitsbeleid, te weten Kwaliteit@ met haar 10 klantbeloften alsmede het Leefplezierplan.

Kwaliteit@ kent haar oorsprong binnen een werkkamer van Waardigheid en Trots. Hier heeft De Oude Pastorie gekeken hoe zij haar werkwijze kon vertalen naar een pragmatisch instrument. In de ontwikkeling van het concept is steeds de verbinding gezocht met het kwaliteitskader, om deze hiermee ook te kunnen borgen in de dagelijkse gang van zaken. De basis hiervan wordt gevormd door 10 klantbeloften die iedere dag de basis vormen voor het werken aan kwaliteit voor de bewoners.

Als deelnemer aan de pilot van het project Leefplezierplan in samenwerking met de Leyden Academy heeft De Oude Pastorie inmiddels deze methode sterk verankerd in haar organisatie. Het Leefplezierplan is een methode om de bewoner nog beter te leren kennen vanuit het narratieve kader.

We hebben dit kwaliteitsverslag gebaseerd op de uitgangspunten zoals benoemd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in de wetenschap dat De Oude Pastorie geen regulier verpleeghuis is. De Oude Pastorie is een kleinschalige woonomgeving die 26 bewoners (24/7) zorg en ondersteuning biedt op basis van het scheiden van wonen en zorg. Derhalve biedt De Oude Pastorie geen behandeling en is de huisarts verantwoordelijk voor de medische zorg. Daarnaast ontvangt De Oude Pastorie vier dagen per week gemiddeld acht gasten op het ontmoetingscentrum.

De Oude Pastorie – Huizen

Bram en Linda de Haan

Huizen

Maart 2019

## Kwaliteitsverslag 2018

### 2 Inhoudsopgave Kwaliteitsplan

<b>KWALITEITSVERSLAG 2018</b> .....	1
1 Inleiding .....	2
2 Inhoudsopgave Kwaliteitsplan.....	3
3 Pijlers onder het kwaliteitsbeleid .....	4
3.1 Kwaliteit@ .....	4
3.1.1 10 klantbeloften .....	4
3.1.2 Bouwstenen.....	6
3.2 Leefplezierplan .....	7
4 Uitkomsten verbeterpunten 2018.....	8
4.1 Vanuit het kwaliteitsplan 2018.....	8
4.2 Vanuit de dagelijkse praktijk .....	10
4.3 Vanuit het inspectiebezoek.....	11
5 Uitkomsten werken met de klantbeloften en het leefplezierplan .....	13
6 Veiligheid .....	23
6.1 Medicatieveiligheid .....	23
6.2 Decubitus.....	23
6.3 VBM.....	23
6.4 Ziekenhuisopname .....	24
7 Klantwaardering .....	25
7.1 Kwaliteit@ .....	25
7.2 Zorgkaart Nederland .....	25
8 Medewerkerstevredenheid .....	27
9 Leren en werken aan kwaliteit .....	28
9.1 Improvement Model .....	28
9.2 Deelname werkkamer Waardigheid en Trots .....	28
9.3 Deelname pilot Leefplezierplan .....	28
9.4 Regionaal netwerk.....	29
9.5 Coöperatieve kwaliteit@.....	29
9.6 Branchevereniging SPOT .....	29
10 Samenwerken aan kwaliteit .....	31
10.1 De initiatiefnemers en het managementteam.....	31
10.2 Familiecommissie .....	31
10.3 Raad van Toezicht.....	31
10.3.1 Terugblik 2018 door de RvT :.....	32

## Kwaliteitsverslag 2018

### 3 Pijlers onder het kwaliteitsbeleid

#### 3.1 Kwaliteit@

Kwaliteit@ kent haar oorsprong binnen een werkkamer van Waardigheid en Trots. Hier heeft De Oude Pastorie gekeken hoe zij haar werkwijze kon vertalen naar een pragmatisch instrument. In de ontwikkeling van het concept is steeds de verbinding gezocht met het kwaliteitskader, om deze hiermee ook te kunnen borgen in de dagelijkse gang van zaken. De basis hiervan wordt gevormd door 10 klantbeloften die iedere dag de basis vormen voor het werken aan kwaliteit voor de bewoners. Hierdoor is het voor bewoners al vanaf de eerste dag duidelijk wat ze mogen verwachten en weet het team waaraan ze iedere dag bijdragen.

Deze kwaliteitsaanpak draagt voor De Oude Pastorie bij aan:

- Welzijn van bewoners staat centraal en men weet wat ze mogen verwachten
- Toepassen en borgen van het kwaliteitskader in de dagelijkse praktijk
- Bewoners en naasten ervaren dat er echt naar hen wordt geluisterd
- Medewerkers in staat stellen verantwoordelijkheid te nemen
- Kwaliteit van binnenuit, in plaats van buitenaf en vooraf in plaats van achteraf

Inmiddels maken de 10 klantbeloften een onlosmakelijk deel uit van alle werkprocessen en vormen zij de basis voor het dagelijks handelen in bijvoorbeeld teamoverleg, functioneringsgesprekken, zorgleefplan gesprekken, ophalen bewonerservaringen, etc.

##### 3.1.1 10 klantbeloften

Elke klantbelofte kent een nadere uitwerking die aangeeft waarop de desbetreffende klantbelofte betrekking op heeft. Deze zijn in onderstaand schema opgenomen.

## Kwaliteitsverslag 2018

<p><b>1 Hier voel ik mij thuis</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ik voel mij veilig en geborgen</li><li>- Ik vind het hier schoon en gezellig</li><li>- Ik vind de sfeer fijn</li></ul>
<p><b>2 Mijn naasten voelen zich hier welkom en thuis</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mijn naasten worden gastvrij ontvangen</li><li>- Mijn naasten worden gezien en gehoord</li><li>- Mijn naasten krijgen persoonlijke aandacht</li></ul>
<p><b>3 Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mijn mening telt en ik kan mijn eigen gang gaan</li><li>- Ik word actief betrokken bij het dagelijks leven</li><li>- Ik word gezien en respectvol aangesproken</li></ul>
<p><b>4 Ik krijg passende zorg en ondersteuning</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mijn gezondheid wordt in de gaten gehouden</li><li>- Ik word op een prettige manier ondersteund</li><li>- Mijn behoeften en wensen zijn bekend</li></ul>
<p><b>5 Ik eet en drink naar wens</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mijn eten is smakelijk en verzorgd</li><li>- Wij eten gezellig samen, bezoek is ook welkom</li><li>- Mijn voedsel is veilig gekocht, bewaard en bereid</li></ul>
<p><b>6 Hier doe ik ertoe en mag ik mezelf zijn</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mijn welzijn staat voorop</li><li>- Mijn wensen staan centraal</li><li>- Ik krijg oprechte aandacht</li></ul>
<p><b>7 Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ik word persoonlijk benaderd</li><li>- Mijn wensen en voorkeuren zijn leidend</li><li>- Mijn afspraken worden nagekomen</li></ul>
<p><b>8 Ik heb medewerkers om mij heen die ik ken en vertrouw</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ik en mijn naasten krijgen tijd en aandacht</li><li>- Ik zie dagelijks vertrouwde gezichten</li><li>- Ik krijg structuur, rust en regelmaat</li></ul>
<p><b>9 De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ik en mijn naasten maken zich geen zorgen en zijn gerust</li><li>- De medewerkers zijn alert op mijn gezondheidsrisico's</li><li>- Alle medewerkers werken goed samen, voor mijn welzijn, zorg en veiligheid</li></ul>
<p><b>10 De medewerkers zijn professioneel en werken met plezier</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ik ervaar dat de medewerkers deskundig zijn op hun vakgebied</li><li>- Ik ervaar dat medewerkers van elkaar leren</li><li>- Ik ervaar dat medewerkers het iedere dag weer beter willen doen</li></ul>

## Kwaliteitsverslag 2018

### 3.1.2 Bouwstenen

Het voortdurend werken aan kwaliteit van welzijn, zorg & ondersteuning volgens de klantbeloften berust op de volgende vijf bouwstenen:

#### 1 – Informeren: ‘Iedereen is op de hoogte van de klantbeloften’

We informeren alle direct en indirect betrokkenen over het kwaliteitsfundament en de waar te maken klantbeloften op onder meer de volgende wijze:

- De 10 klantbeloften zijn voor iedereen zichtbaar op een centrale plek
- Basistraining klantbeloften voor elke medewerker en vrijwilliger
- Klantbeloften betrekken bij werving en selectie van medewerkers
- Klantbeloften toelichten bij intake van nieuwe bewoners / families
- Brochure met een nadere uitwerking van elke klantbelofte

#### 2 – Conformereren: ‘Elke dag doen we, wat we beloven’

De focus van organisatie en medewerkers is erop gericht om de klantbeloften waar te maken:

- Iedere dag opnieuw geven we invulling aan onze klantbeloften
- Iedere dag zetten we ons in om de klantbeloften waar te maken
- We helpen elkaar bij het realiseren van de klantbeloften
- We spreken elkaar aan als een klantbelofte dreigt te mislukken

#### 3 – Signaleren: ‘Iedereen heeft hierin een rol’

Iedereen heeft een taak bij het signaleren of we de klantbeloften daadwerkelijk waar maken:

- Door bewoners, naasten, familie, medewerkers
- Door bezoekers, leveranciers, professionals, etc.
- Zowel klachten als complimenten kunnen eenvoudig kenbaar worden gemaakt
- Dit mag zowel persoonlijk op naam als anoniem

#### 4 – Leren en verbeteren: ‘We helpen elkaar te verbeteren’

Het leren en met elkaar verbeteren van de kwaliteit staat voorop:

- Verbeterkansen worden per omgaande beoordeeld, besproken en afgewikkeld (PDCA)
- Als dank voor de aangeleverde verbeterkans wordt er een attentie verstrekt
- Verbeterkansen worden bewaard als naslag en bewijsvoering
- Klantbeloften zijn een vast onderwerp tijdens teamoverleg
- Kennis en ervaringen worden uitgewisseld binnen het lerend netwerk van Kwaliteit@

#### 5 – Waarderen: ‘We laten ons graag toetsen’

Door het jaar heen vinden diverse structurele beoordelingen plaats:

- 2x per jaar een bewoner/familiegesprek rondom het leefplezierplan
- 1x per jaar een formele en gerichte raadpleging door bewoner en/of naasten
- 1x per jaar een formele en gerichte raadpleging door de medewerkers
- 1x per jaar een vast onderwerp tijdens functioneringsgesprekken
- 1x per 2 jaar een toetsing door een collegiale organisatie
- 1x per 2 jaar een toetsing door een onafhankelijke partij

Door deze cyclus ontstaat er een goed beeld voor de organisatie waar zij staat, wat goed gaat en wat beter moet.

## Kwaliteitsverslag 2018

### 3.2 Leefplezierplan

Op verzoek van het Ministerie van VWS en in samenwerking met de Leyden Academy is De Oude Pastorie één van de tien pilotorganisaties die deelnemen aan het ambitieuze project “Leefplezierplan voor de zorg” dat onder leiding staat van prof. dr. Joris Slaets en loopt van april 2017 tot en met april 2019.

Wat gebeurt er met de kwaliteit van zorg als je daadwerkelijk de wensen en verlangens van individuele ouderen centraal stelt? En is het dan nog mogelijk om deze kwaliteit te verantwoorden?

Video: <https://youtu.be/tVnMCcUjqMY>

Het leefplezierplan is uitermate passend bij de visie van De Oude Pastorie aangezien het welzijn van onze bewoners in alles voorop staat. De zorg, een fijne maaltijd, een plezierige leefomgeving en zinvolle activiteiten dragen daar in belangrijke mate aan bij.

In 2018 hebben de zorg- en activiteitenbegeleiders voor hun eigen bewoners een levensschilderij opgesteld en het bijbehorende leefplezierplan op papier vastgelegd. Inmiddels worden deze papieren versies verwerkt in de digitale versie zodat het leefplezierplan op de zorgtablet voor iedereen inzichtelijk is.

Door het leefplezierplan in de dagelijkse praktijk te brengen worden de eerste stappen gezet om het leefplezier van een bewoner op een nieuwe wijze te kunnen verantwoorden.



## Kwaliteitsverslag 2018

### 4 Uitkomsten verbeterpunten 2018

#### 4.1 Vanuit het kwaliteitsplan 2018

	Ontwikkelpunt	Status per 31 december 2018
	<p>Personeel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevoegd- en bekwaamheden op een andere wijze gaan vastleggen, waarbij registratie in het kwaliteitsregister V&amp;V positief zal worden aangemoedigd</li> <li>• Opleiden interne medewerker tot wondverpleegkundige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een nieuw overzicht opgesteld waarop in een oogopslag zichtbaar is wie, waarvoor bevoegd en bekwaam is en wanneer de laatste training hierop heeft plaatsgevonden</li> <li>• De wettelijke kaders hierin zijn getoetst bij onze nieuwe samenwerkingspartner voor opleidingen Zorg voor Lereren <a href="https://zorgvoorleren.nl/">https://zorgvoorleren.nl/</a></li> <li>• Twee collega's hebben de cursus Algemene Wondbehandeling <a href="https://www.wcs.nl/cursussen/wcs-cursus-algemene-wondbehandeling/">https://www.wcs.nl/cursussen/wcs-cursus-algemene-wondbehandeling/</a> gevolgd, helaas gaat een collega het team verlaten</li> <li>• Voor 2019 nog een collega deze cursus laten volgen zodat er altijd 2 aandachtsvelders in het team zijn om kennis te delen en te verdiepen</li> </ul>
	<p>Bewonerservaringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagelijks de klantbeloften invullen, bewaken en met elkaar toetsen</li> <li>• Vanuit het project Kwaliteit@ is een instrument beschikbaar voor het ophalen van bewonerservaringen; deze implementeren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De klantbeloften maken steeds meer deel uit van de dagelijkse operatie en in overleggen, FG, etc.</li> <li>• Het instrument voor het ophalen van de bewonerservaringen is inmiddels als applicatie gebouwd en gebruikt in december 2018 voor het ophalen van bewonerservaringen (zie hoofdstuk bewonerservaringen)</li> </ul>
	<p>Rapportage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het team coachen in het op een juiste wijze vastleggen van relevante informatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door de vernieuwde structuur met vijf zorgbegeleiders en het schrijven van een maandelijks samenvatting neemt</li> </ul>



## Kwaliteitsverslag 2018

	<p>o.a. door een klinische les op 6 februari 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De zorgbegeleiders krijgen administratietijd om het zorgleefplan/ leefplezierplan voor hun bewoners verder te verdiepen en een maandelijkse samenvatting te maken van de rapportages</li> </ul>	<p>de kwaliteit toe, echter het blijft een punt van aandacht</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De zorgbegeleiders hebben maandelijks 8 uur gekregen om te besteden aan het zorgleefplan/ leefplezierplan</li> </ul>
	<p>Leefplezierplan voor de zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Training team in opstellen leefplezierplan adhv levensschilderij</li> <li>Voor alle bewoners bij binnenkomst een levensschilderij en leefplezierplan opstellen</li> <li>Het leefplezierplan beschikbaar maken op de zorgtablets via applicatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inmiddels zijn 5 zorgbegeleiders en 5 activiteitenbegeleiders actief in het opstellen van levensschilderijen en het verzamelen van informatie voor het leefplezierplan</li> <li>Doorvertaling van alle informatie naar het leefplezierplan in Auxiliair is gerealiseerd</li> <li>Het beschikbaar stellen op de tablets is een volgende stap die in Q1 2019 zal plaatsvinden</li> </ul>
	<p>Veiligheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Herschrijven beleid Vrijheidsbeperkende maatregelen met meer nadruk op vastleggen alternatieven, mede op basis van de nieuwe wet Zorg en Dwang</li> <li>De MIC commissie uitbreiden met een tweede verpleegkundige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een eerste aanpassing is gedaan in de vastleggen van VBM door actief op het formulier te vragen welke alternatieven zijn overwogen</li> <li>Vanuit het inspectiebezoek op 8/11 zijn handreikingen gedaan om nog bewuster om te gaan met de inzet van domotica en VBM in het algemeen</li> <li>De MIC commissie krijgt een andere samenstelling door de komst van een nieuwe manager W&amp;Z per 1 november die veel expertise meebrengt op dit onderwerp waardoor een tweede verpleegkundige ernaast niet noodzakelijk is</li> <li>Binnen het team wordt gekeken wie wil aansluiten bij de MIC commissie en of deze collega over de juiste competentie en kennis hiervoor beschikt</li> </ul>

## Kwaliteitsverslag 2018

	<p>RIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitwerken plan van aanpak RIE en implementeren verbeterpunten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het plan van aanpak van de RIE is uitgewerkt en alle aanbevelingen zijn geïmplementeerd</li> </ul>
	<p>Lerend Netwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oprichten coöperatie Kwaliteit@</li> <li>• Netwerk verder uitbouwen</li> <li>• Het lerend netwerk zal in 2018 een structurelere rol krijgen bij het toetsen van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oprichting coöperatie Kwaliteit@ is in december geformaliseerd bij de notaris</li> <li>• Binnen het lerend netwerk is het kwaliteitsplan 2019 met elkaar gedeeld en besproken</li> <li>• We hebben kennisgemaakt met Kenniz, een lerend netwerk voor de zorg specifiek voor kleinschalige zorgorganisaties <a href="http://www.kenniz.nl/">http://www.kenniz.nl/</a> Hun werkmethode draagt er toe bij dat je gedurende het jaar relevante onderwerpen met elkaar bespreekt.</li> </ul>

### 4.2 Vanuit de dagelijkse praktijk

	<p>Hulpbronnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De toegenomen zorgzwaarte maakt dat meer bewoners gebruikmaken van hulpmiddelen, zoals een tillift. Omdat de kwaliteit van dergelijke materialen vanuit het zorgkantoor niet altijd optimaal en ergonomisch verantwoord is er met behulp van een subsidie van het Westland Familie fonds een passieve tillift aangeschaft voor het huis. Deze kan daar waar gewenst worden ingezet bij bewoners.</li> <li>• Om ook het gewicht van bewoners te kunnen blijven meten die niet meer mobiel zijn is er een stoelweegschaal aangeschaft.</li> <li>• In de zomer van 2018 is in samenwerking met de apotheek het programma Ncare <a href="https://www.ncare.nl/">https://www.ncare.nl/</a> in gebruik genomen voor het digitaal ondersteunen van de medicatietoediening. Hierdoor wordt het team prettig ondersteund in het proces en zijn het aantal medicatiefouten met ruim 60% afgenomen.</li> <li>• De server die in 2014 in gebruik is genomen is vervangen door 2 nieuwe zwaardere servers om hiermee de datacapaciteit te vergroten, de eigen software (Auxiliair) beter te ondersteunen, verstoringen te verminderen en de continuïteit te vergroten bij eventueel uitval van een van de servers.</li> </ul>

## Kwaliteitsverslag 2018

	<p>Zinnvolle dagbesteding</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Met behulp van een subsidie vanuit de stichting Thuis in Dementie is een belevenistafel <a href="https://www.belevenistafel.nl/">https://www.belevenistafel.nl/</a> aangeschaft. Deze is multifunctioneel inzetbaar voor alle bewoners.</li> </ul>
	<p>Personeel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eind 2018 is het loonhuis herzien. Alle functies en rollen zijn opnieuw beoordeeld en ondergebracht in het loonhuis. Daarna is gekeken naar de huidige inschaling van medewerkers en deze is getoetst aan het nieuwe loonhuis. Zeven medewerkers zijn opnieuw ingeschaald in een hogere schaal of trede.</li> </ul>
	<p>Gebruik van informatie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In 2018 is de AVG geïmplementeerd. Hiertoe zijn diverse workshops gevolgd door de zorgondernemer en de met AVG belaste medewerkster. Daarnaast is gebruikgemaakt van de door SPOT ter beschikking gestelde documenten en hulpmiddelen om de AVG conform de wet- en regelgeving te implementeren.</li> </ul>
	<p>Veiligheid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Infectiepreventie is in 2018 in samenwerking met Diversey een speerpunt geweest voor alle disciplines. Vanuit een (externe) nulmeting is vastgesteld waar de verbeterpunten lagen, deze zijn vervolgens door de infectiepreventie commissie opgepakt waarna een tweede externe audit heeft plaatsgevonden. Daarnaast zijn er voor het hele team trainingen geweest passend bij hun taken en verantwoordelijkheden.</li> </ul>

### 4.3 Vanuit het inspectiebezoek

Op 8 november 2018 heeft er een aangekondigd bezoek van de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ) plaatsgevonden in het kader van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Het rapport hiervan is openbaar en onder meer opgenomen op de website van De Oude Pastorie.

De verbeterpunten die zijn aangedragen door de inspectie zijn:

- Zorg ervoor dat iedere VBM in multidisciplinair verband tot stand komt, dus ook inzet deurdomotica en camera
- Kijk nog eens kritisch per bewoner naar de inzet van domotica, deze kan wellicht teruggebracht worden
- Zorg voor een structureel multidisciplinair overleg (MDO) met de huisarts, in plaats van op indicatie

De inspectie heeft aangegeven dat op basis van de bevindingen en conclusies op dit moment geen aanleiding ziet om deze locatie van de zorgaanbieder opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat De Oude Pastorie haar goede zorg continueert. De inspectie sluit het bezoek af.

## ***Kwaliteitsverslag 2018***

Het doet goed om ook vanuit de inspectie de bevestiging te krijgen dat wij onze bewoners een veilige en vertrouwde woonomgeving bieden waarbij liefdevolle en professionele begeleiding en ondersteuning vanzelfsprekend is.

## Kwaliteitsverslag 2018

### 5 Uitkomsten werken met de klantbeloften en het leefplezierplan

#### 1 Hier voel ik mij thuis

- Ik voel mij veilig en geborgen
- Ik vind het hier schoon en gezellig
- Ik vind de sfeer fijn

#### Randvoorwaarden

Een mooi en veilig pand dat een prettige leefomgeving biedt en een goede buitenruimte  
Passende inrichting met verschillende stijlen zodat een ieder zich thuis kan voelen  
Bewoners richten hun eigen studio in zodat zij zich zoveel mogelijk thuis voelen  
Goede schoonmaakmaterialen en voldoende beschikbare uren voor het team  
Een gastvrije houding van het team

#### Resultaten 2018

Jaarlijkse inspectie brandweer heeft tot een nieuw certificaat geleid  
Legionella controle heeft volgens plan plaatsgevonden en er zijn geen afwijkingen geweest  
BHV training medewerkers op 10 en 17 oktober 2018 (22 medewerkers getraind)  
Wekelijks verse bloemen geleverd voor de huiskamers  
Onderhoudscontracten met jaarlijkse evaluatiegesprekken hebben plaatsgevonden  
Opstellen plan van aanpak RIE (na externe audit in 2017 zijn alle acties in 2018 opgepakt)  
Basistraining nieuwe medewerkers heeft plaatsgevonden op 4 juli 2018.



*Een prettige huiskamer waar bewoners samenkomen*

## Kwaliteitsverslag 2018

### 2 Mijn naasten voelen zich hier welkom en thuis

- Mijn naasten worden gastvrij ontvangen
- Mijn naasten worden gezien en gehoord
- Mijn naasten krijgen persoonlijke aandacht

#### Randvoorwaarden

Het team hanteert altijd de vier kernwaarden van De Oude Pastorie

Er is tijd en ruimte in de planning voor aandacht voor naasten

Naasten zijn altijd welkom en kunnen een sleutel van de voordeur ontvangen

Medewerkers kennen de naasten van de bewoners bij naam

Maandelijkse familiediners in de serre

Actief stimuleren van naasten om deel te nemen aan activiteiten

#### Resultaten 2018

Er zijn 2 themamiddagen, 2 spelmiddagen en een workshop *Anders omgaan met dementie* (4 bijeenkomsten) bezocht door gemiddeld 7 deelnemers die deze bijeenkomsten waardeerden met een 8,5

De nieuwsbrief is in 2018 6x verstuurd aan families en naasten van bewoners

Via de nieuwsbrief zijn bijeenkomsten kenbaar gemaakt zoals de nieuwjaarsborrel, concerten en uitstapjes bestemd voor zowel families als de bewoners

Er is 10x een familiediner geweest in de serre voor bewoners met hun families en naasten

Er is intensief contact geweest met families om te luisteren naar hun verhaal

De familiecommissie is 3x keer bij elkaar geweest, hiervan zijn verslagen beschikbaar



Folder Activiteiten Mantelzorgers 2019

## Kwaliteitsverslag 2018

### 3 Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden

- Mijn mening telt en ik kan mijn eigen gang gaan
- Ik word actief betrokken bij het dagelijks leven
- Ik word gezien en respectvol aangesproken

#### Randvoorwaarden

Inzicht in de persoon wie hij was, is en wordt  
Het team hanteert altijd de vier kernwaarden van De Oude Pastorie  
Inzicht in wensen, interesses en voorkeuren van bewoner  
Eigen regie erkennen van bewoners  
Activiteiten zowel in groepsverband als individueel  
Focus op bewegen zowel binnen als buiten

#### Resultaten 2018

Voor alle nieuwe bewoners is samen met de bewoner een levensschilderij gemaakt  
Er is een start gemaakt met het ombouwen van zorgleefplannen naar leefplezierplannen  
Er was een gevarieerd en gedifferentieerd activiteitenprogramma met wekelijks een ander thema.  
De bewegingstherapeute was minimaal tweemaal per week aanwezig  
Dagelijks ging men brood halen met bewoners en op zaterdag bloemen op de markt  
Er waren uitjes met bewoners naar o.a. St. Aap in Almere, het Huizer Museum, het tuincentrum en de schaapskooi.  
De wandelgroep heeft maandelijks een of meerdere keren gewandeld op de hei of in het bos of, bij slecht weer, in een kringloopwinkel.



*De Gooische wandelgroep tijdens een wandeling*

## Kwaliteitsverslag 2018

### 4 Ik krijg passende zorg en ondersteuning

- Mijn gezondheid wordt in de gaten gehouden
- Ik word op een prettige manier ondersteund
- Mijn behoeften en wensen zijn bekend

#### Randvoorwaarden

Een voorlopig zorgleefplan/ leefplezierplan binnen 24 uur na inhuizing

Een volledig zorgleefplan / leefplezierplan na zes weken in samenspraak met de bewoner/naasten

Goede afspraken met huisartsen en andere paramedici

Risico signalering op gezondheidsrisico's uitvoeren

In gesprek blijven met de bewoner en signaleren wat als prettig wordt ervaren

Er zijn juiste hulpmiddelen aanwezig

#### Resultaten 2018

Alle nieuwe bewoners hebben een voorlopig zorgleefplan ontvangen op de dag van inhuizing

Alle nieuwe bewoners hebben een zorgleefplan gesprek gehad zes weken na inhuizing

Elke kwartaal heeft er een preventieve risicoscreening voor alle bewoners plaatsgevonden

De zorgkaarten zijn actueel en aangepast op de wensen en mogelijkheden van de bewoner

De aanwezige hulpmiddelen zijn beoordeeld en zo nodig herzien

Op 11 september 2018 is er een evaluatie met de huisartsen geweest

Op 19 september 2018 is er een evaluatie met de apotheek geweest

Twee collega's hebben een training wondzorg verzorgd in september/ oktober 2018





## Kwaliteitsverslag 2018

### 5 Ik eet en drink naar wens

- Mijn eten is smakelijk en verzorgd
- Wij eten gezellig samen, bezoek is ook welkom
- Mijn voedsel is veilig gekocht, bewaard en bereid

#### Randvoorwaarden

In het zorgleefplan/ leefplezierplan zijn voorkeuren, allergieën en diëten vastgelegd

In de huiskamers zijn de tafels mooi gedekt

De serre is dagelijks beschikbaar om met bezoek te eten

De keuken hanteert de HACCP richtlijnen

#### Resultaten 2018

Dagelijks wisselend menu vers bereid door koks en afgestemd op de wensen/ voorkeuren bewoners

Inkoop heeft zoveel mogelijk bij lokale leveranciers plaatsgevonden

De huiskamerindeling voor de maaltijden is steeds aangepast aan de wensen bewoners

Maandelijks themabuffet voor bewoners en bezoek heeft plaatsgevonden

Medewerkers hebben altijd samen met de bewoners gegeten



## Kwaliteitsverslag 2018

### 6 Hier doe ik ertoe en mag ik mezelf zijn

- Mijn welzijn staat voorop
- Mijn wensen staan centraal
- Ik krijg oprechte aandacht

#### Randvoorwaarden

Er is tijd en ruimte in de planning voor persoonlijke aandacht voor de bewoners  
Er is een levensschilderij en leefplezierplan beschikbaar voor elke bewoner  
Aandacht en ruimte voor ieders persoonlijke levensovertuiging

#### Resultaten 2018

Het werken met het levensschilderij is goed verankerd binnen het team  
Het leefplezierplan vervangt steeds meer het zorgleefplan  
Alle bewoners zijn gekoppeld aan een Zorgbegeleider en Activiteitenbegeleider die samen het welzijn van de bewoner bewaken  
De pastoraal medewerkster is wekelijks op dinsdag beschikbaar voor bewoners  
Er waren wekelijkse kringvieringen, regelmatig christelijke samenzang en vier speciale kerkdiensten voor de bewoners van De Oude Pastorie in de Oude Kerk



## Kwaliteitsverslag 2018

### 7 Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn

- Ik word persoonlijk benaderd
- Mijn wensen en voorkeuren zijn leidend
- Mijn afspraken worden nagekomen

#### Randvoorwaarden

Een voorlopig zorgleefplan/ leefplezierplan binnen 24 uur na inhuizing

Een volledig zorgleefplan / leefplezierplan na zes weken in samenspraak met de bewoner/naasten

In gesprek blijven met de bewoner

Heldere rapportages en een actuele zorgkaart

#### Resultaten 2018

Nieuwe bewoners hadden binnen zes weken hun zorgleefplan/ leefplezierplan

Voor alle nieuwe bewoners zijn levensschilderijen gemaakt om ze beter te leren kennen

De zorgbegeleiders maakten per vier weken een samenvatting van de rapportages

De zorgkaarten zijn meegenomen in een interne audit om te controleren op juistheid en volledigheid en daar waar nodig geactualiseerd

Naam zorgbegeleider	Diana Druzean/Wisselbeider	Naam bewoner - tjeerap	000000		
Zorgkaart bijgewerkt tot	23-01-2018				
Aandachtspunten bij	Aanpak	Toelichting	Progressie	Dag	Actie
<b>Levensschilderijen</b>					
Levensschilderijen	✓	Ik heb zorggehoort met Levensschilderijen. Ik zal deze uitwisselen en verspreiden.	Gegevens		✓
<b>Uitwendige verzorging</b>					
Handen	✓	Ik vertel bij een 4-pijpige gsm met een knop voor de handen.	Handig		✓
Gebroederschap	✓	Ik heb graag zorg op d worden met randvoorwaarden om het gebruik van 0012 maandpomp.	2e zaag		✓
Handenverzorging	✓	Ik vertel met 4-pijpige gsm met een knop voor de handen. Ik zal deze uitwisselen en verspreiden.	Waarlijk		✓
Handenverzorging handen	✓	Mijn nagels wil ik graag verzorgd hebben door de zorg.			✓
Handenverzorging handen	✓	Mijn nagels wil ik graag verzorgd hebben door de zorg.	Er zijn de handen		✓
<b>Middelen</b>					
Ik heb een handdoek nodig	✓	Ik gebruik mijn handdoek voor handen.			✓
Ontslag	✓	Ik heb camera's in de nacht lumen. Beschikt met een omring door de andere hulp van zorg.	Dege 10		✓
<b>Verdijf</b>					
Deer & drinken	✓	Ik denk mijn leefte met hand met. Vertel met een 4-pijpige gsm met een knop voor de handen met handig en d 0-pijpige lumen.	Dege 10		✓

## Kwaliteitsverslag 2018

### **8 Ik heb medewerkers om mij heen die ik ken en vertrouw**

- Ik en mijn naasten krijgen tijd en aandacht
- Ik zie dagelijks vertrouwde gezichten
- Ik krijg structuur, rust en regelmaat

#### **Randvoorwaarden**

Er is een ruime personele inzet beschikbaar met affiniteit voor de doelgroep  
Het team kent de bewoners en hun dagelijkse ritme  
Goede rapportage en communicatie

#### **Resultaten 2018**

Medewerkers werkten 24 uur per week en/ of minimaal drie dagen per week  
De inzet van directe zorg- en begeleidingsuren ligt 39% hoger dan vereist vanuit de ZZP  
Er is een vast team met veelal contracten voor onbepaalde tijd  
Werken met het levensschilderij en leefplezierplan zorgt voor een grotere vertrouwensband



## Kwaliteitsverslag 2018

### 9 De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij

- Ik en mijn naasten maken zich geen zorgen en zijn gerust
- De medewerkers zijn alert op mijn gezondheidsrisico's
- Alle medewerkers werken goed samen, voor mijn welzijn, zorg en veiligheid

#### Randvoorwaarden

Deskundigheid van het team middels klinische lessen op peil houden

Goede rapportages over signaleringen rondom gezondheidsrisico's

Zorgvuldige communicatie richting naasten

Helder beleid inzake veiligheidsrisico's

MIC commissie aanwezig

Preventiemedewerker aanwezig

Ruimte voor het nemen van verantwoordelijk door het team

Samenwerking met externe specialisten zoals huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut, etc.

#### Resultaten 2018

Ieder kwartaal is de risicosignalering ingevuld voor alle bewoners door de zorgbegeleider

Klinische lessen mbt gezondheidsrisico's zijn gevolgd (zichtbaar in het overzicht opleidingen 2018)

Interne audits medicatieveiligheid hebben plaatsgevonden (zie het overzicht interne audits 2018)

Gezamenlijke overleggen met alle disciplines hebben plaatsgevonden (zie het vergaderschema 2018)

Jaorgesprekken met samenwerkende extern specialisten hebben plaatsgevonden (zie het overzicht samenwerkingspartners)

MIC commissie heeft haar analyse aangepast en is nu gebaseerd op de PRISMA methode

Infectiepreventie commissie is opgezet, er heeft een externe audit plaatsgevonden en interne trainingen voor het team op 5 en 12 november. Vooruitlopend op de nieuwe wet Zorg en Dwang is het formulier inzet VBM (vrijheidsbeperkende maatregelen) aangepast zodat alternatieven gestructureerder kunnen worden vastgelegd.



## Kwaliteitsverslag 2018

### **10 De medewerkers zijn professioneel en werken met plezier**

- Ik ervaar dat de medewerkers deskundig zijn op hun vakgebied
- Ik ervaar dat medewerkers van elkaar leren
- Ik ervaar dat medewerkers het iedere dag weer beter willen doen

#### **Randvoorwaarden**

Het team is bevoegd en bekwaam voor haar werkzaamheden (deskundigheidsbevordering)

Er is tijd en ruimte in de planning voor het leren van elkaar

Het team wordt gestimuleerd in persoonlijke ontwikkeling

Als organisatie tijd creëren voor informeel samenzijn als team

Waarderen van het team met kleine attenties

#### **Resultaten 2018**

Nieuwe samenwerkingspartner voor deskundigheidsbevordering (Zorg voor Leren)

Jaarlijkse functioneringsgesprekken hebben plaatsgevonden (zie FG verslagen)

Teambijeenkomsten en vergaderingen hebben plaatsgevonden (zie presentielijsten)

Twee collega's hebben de opleiding wondverzorging gevolgd

Klinische lessen mbt gezondheidsrisico's zijn verzorgd door collega's (zichtbaar in het overzicht opleidingen 2018)

De klantbeloften hebben bijgedragen aan het kritisch kijken waar de organisatie kan verbeteren

Bootcamp met het team gedaan als vorm van teambuilding

Door het jaar heen diverse attenties met blijk van waardering uitgereikt aan het team

Training feedback geven heeft bijgedragen aan intervisie tussen teamleden

## Kwaliteitsverslag 2018

### 6 Veiligheid

#### 6.1 Medicatieveiligheid

Jaarlijks toetst De Oude Pastorie haar beleid rondom medicatieveiligheid en medicatietoediening op juistheid en geldende wet- en regelgeving. In het medicatiebeleid is onder meer vastgelegd dat de huisarts verantwoordelijk is voor de behandeling van de bewoners van De Oude Pastorie. Immers de bewoners wonen thuis.

Vier keer per jaar is er een interne audit op medicatieveiligheid uitgevoerd door een verpleegkundige. De uitkomsten worden met het management besproken en eventuele verbeterpunten worden met het team besproken.

In de MIC-analyse worden medicatiefouten vastgelegd. Deze worden maandelijks op het DV overleg besproken en verbeterpunten geformuleerd.

Jaarlijks vindt er voor iedere bewoner een polyfarmaciecheck plaats door de huisartsen.

Vanuit het bezoek van de IGJ op 8 november 2018 kwam naar voren dat we nog niet beschikten over een afsluitbare retourbox voor oude medicatie. Deze is per omgaande aangeschaft en in gebruik genomen.

#### 6.2 Decubitus

Ieder kwartaal is voor elke bewoner de risicosignalering ingevuld voor o.a. decubitus. Indien er sprake was van een verhoogd risico van decubitus zijn de zorgleefplannen geactualiseerd.

In 2018 is er een bewoner met decubitus graad 1 veroorzaakt door de combinatie van incontinentie en hogere zomerse temperaturen.

#### 6.3 VBM

Het beleid van De Oude Pastorie is gericht op het voorkomen van het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. De Oude Pastorie doet er alles aan om het gebruik van deze maatregelen te voorkomen en start altijd eerst met het aanbieden van alternatieven. Vooruitlopend op de nieuwe wet Zorg en Dwang is het formulier inzet VBM (vrijheidsbeperkende maatregelen) aangepast zodat alternatieven gestructureerder kunnen worden vastgelegd.

Een besluit om vrijheidsbeperkende middelen toch te gebruiken wordt altijd in overleg met de (huis)arts en de bewoner en/of diens vertegenwoordiger genomen. Een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ieder kwartaal geëvalueerd en zo nodig eerder. Daarnaast is het onderwerp van gesprek met de bewoner/ naasten.

## **Kwaliteitsverslag 2018**

Vanuit het bezoek van de IGJ op 8 november 2018 kwam naar voren dat de inzet van domotica wellicht te snel plaatsvindt. Inmiddels hebben alle zorgbegeleiders voor hun eigen bewoners kritisch gekeken of dit van toepassing is en zonodig hierop aanpassingen gedaan.

### **6.4 Ziekenhuisopname**

Er waren in 2018 twee ongeplande ziekenhuisopnames. Een bewoonster is getroffen door een CVA en met verlamingsverschijnselen opgenomen in het ziekenhuis. Een andere bewoonster is voor onderzoek een aantal dagen opgenomen in het ziekenhuis. Beide opnames waren niet te voorkomen.



## Kwaliteitsverslag 2018

### 7 Klantwaardering

#### 7.1 Kwaliteit@

In 2018 heeft De Oude Pastorie op basis van haar 10 klantbeloften een digitale vragenlijst uitgestuurd onder de eerste contactpersonen van haar bewoners. De respons op deze vragenlijst was 40%. De gemiddelde waardering was een 8,4.

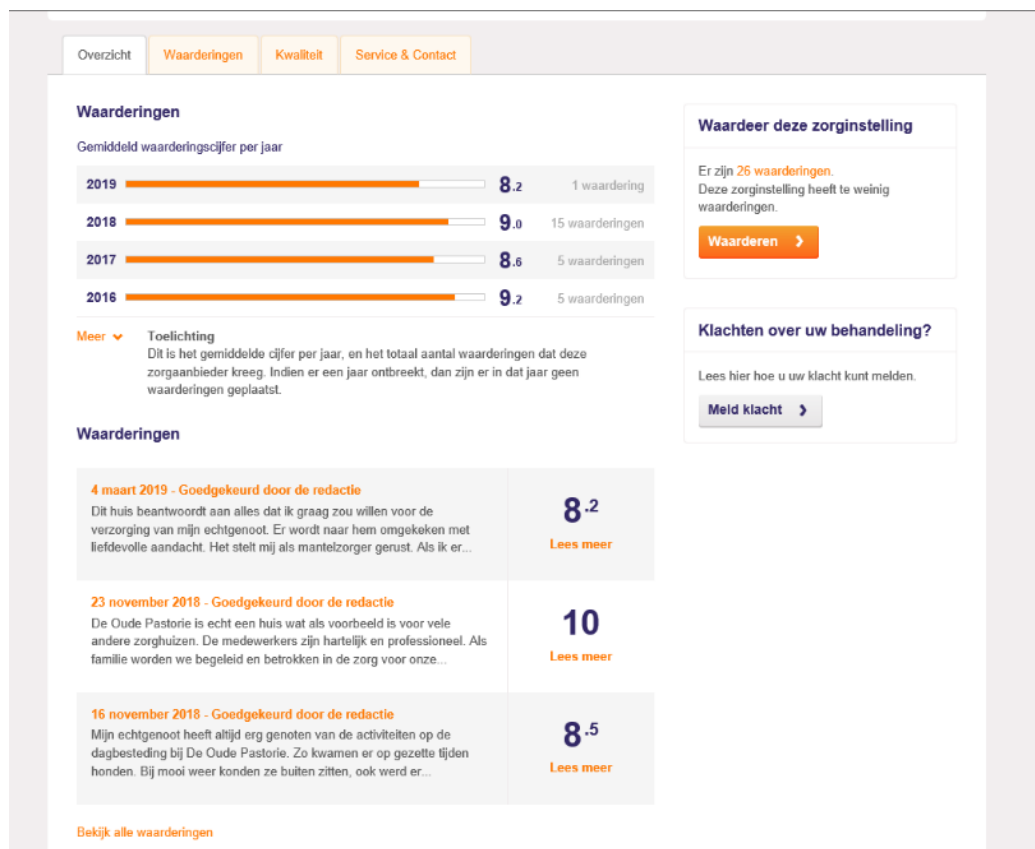
Klantbeloften die hoog scoren zijn klantbelofte 1 Hier voel ik mij thuis, klantbelofte 2 Mijn naasten voelen zich hier welkom en thuis en klantbelofte 5 Ik eet en drink naar wens.

Klantbeloften die men moeilijk in te vullen vindt zijn klantbelofte 9 De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij en klantbelofte 10 De medewerkers zijn professioneel en werken met plezier. De respondenten geven aan onvoldoende zicht te hebben hierop om een goed antwoord te kunnen geven.

Ook de NPS-score maakt onderdeel uit van deze digitale vragenlijst. De score hiervan was een 9,4.

#### 7.2 Zorgkaart Nederland

Op de website van Zorgkaart Nederland wordt De Oude Pastorie door bewoners/families als volgt gewaardeerd:



## ***Kwaliteitsverslag 2018***

In de praktijk wordt ervaren dat het erg lastig is om families bereid te vinden om hun waardering op Zorgkaart Nederland kenbaar te maken. Daarentegen beschikt De Oude Pastorie inmiddels over een aanzienlijk gevulde doos met lieve briefjes en persoonlijke bedankkaarten. Deze bevestigen de directie en het team van De Oude Pastorie steeds opnieuw dat ze elke dag op een unieke en liefdevolle wijze zorgdragen voor hun bewoners en hun naasten.

De uitkomsten delen wij eenmaal per jaar via de nieuwsbrief voor families. Daarnaast worden relevante waarderingen besproken met het team in een teamoverleg.

De uitkomsten worden tevens besproken met de Raad van Toezicht en de familiecommissie.

## ***Kwaliteitsverslag 2018***

### **8 Medewerkerstevredenheid**

In 2018 heeft er geen medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Deze vindt eenmaal per twee jaar plaats. Het vorige onderzoek was in juli 2017, het volgende onderzoek staat voor juni 2019 geagendeerd.

## Kwaliteitsverslag 2018

### 9 Leren en werken aan kwaliteit

#### 9.1 Improvement Model

De Oude Pastorie werkt met het Improvement Model om continu zichzelf te toetsen en te ontwikkelen tot een klantgestuurde organisatie met toekomstperspectief. Het Improvement Model helpt bepalen of een organisatie toekomst en bestaansrecht heeft. Een organisatie waar kwaliteit en transparantie van de werkzaamheden zijn gewaarborgd, waar de bedrijfsvoering gericht is op output, en waar klanten en medewerkers, binnen de wet- en regelgeving, de grootst mogelijke bewegingsvrijheid hebben. In het model staat de klant zowel inhoudelijk als in de businesscase centraal. De te leveren producten en diensten zijn direct aan de klantvraag gerelateerd. Deze is dus zeker gesteld omdat hij, net als de klantaanspraak, ook het uitgangspunt is binnen de begroting.

Het model schrijft niet voor op het 'hoe'. Dat is aan de organisatie en haar creativiteit en eigenheid. Het Improvement Model is breed inzetbaar en volledig toegesneden op het werkveld. Het heeft zichzelf in de praktijk bewezen als een effectief transitieinstrument en aantrekkelijk verbeterinstrument.

#### 9.2 Deelname werkkamer Waardigheid en Trots

Vanuit het programma Waardigheid en Trots is De Oude Pastorie vanaf 2015 initiatiefnemer en deelnemer geweest van de werkkamer Kwaliteit samen met 5 andere zorgaanbieders in de kleinschalige zorg zowel binnen de VG als VVT. Binnen deze werkkamer is het concept Kwaliteit@ met de 10 klantbeloften verder ontwikkeld. Binnen deze werkkamer was er veel ruimte om van elkaar te leren en samen te bouwen aan een instrument om kwaliteit dagelijks zichtbaar te maken. Zie ook: <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/in-de-oude-pastorie-bepaalt-de-bewoner-hoe-de-dag-er-uitziet/>

#### 9.3 Deelname pilot Leefplezierplan

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is Leyden Academy in april 2017 gestart met het pilotproject Leefplezierplan voor de zorg – Een persoonlijke blik op kwaliteit. Wat gebeurt er met de kwaliteit van zorg als je daadwerkelijk de wensen en verlangens van individuele ouderen centraal stelt? En is het dan nog mogelijk om deze kwaliteit te verantwoorden? Dat gaat Leyden Academy in een tweejarig project verkennen met tien instellingen voor ouderenzorg.

De Oude Pastorie is een van de deelnemende organisaties (zie ook hoofdstuk 3.2) en heeft hierdoor de mogelijkheid om met de andere betrokken organisaties te sparren en samen verder te verdiepen op het thema leefplezier voor haar bewoners.

## Kwaliteitsverslag 2018

### 9.4 Regionaal netwerk

De Oude Pastorie vormt samen met woon- en zorgvoorziening Bloemendaal in Baarn (<http://www.bloemendaal.nl/>) en Huize Brandsen (<https://www.huizebrandsen.nl/>) een lerend netwerk. Onderwerpen die zijn besproken:

- Kwaliteitsplan 2019
- Kwaliteitsverslag 2017
- Infectiepreventiecommissie
- Personeelssamenstelling/goed werkgeverschap
- Medicatieveiligheid
- Ziekteverzuim
- Uitwisselen medewerkers tussen team Dagbesteding
- Zorginkoop
- Ervaringen IGJ
- Vilans protocollen
- De jaarlijks opgehaalde cliëntervaringen / kwaliteitsinformatie

### 9.5 Coöperatieve kwaliteit@

In december 2018 is de werkkamer formeel opgegaan in de coöperatieve kwaliteit@. Deze coöperatie stelt tot doel om het welzijn van hun bewoners voorop te stellen en de algehele kwaliteit door middel van klantbeloften te verhogen.

De coöperatie heeft geen winst oogmerk maar is opgericht om het concept en het gedachte goed te spreiden onder haar leden. De leden zijn het hoogste orgaan binnen de coöperatie en mede eigenaar en drager hiervan. Met elkaar en voor elkaar is hier het credo.

De coöperatie begeleidt haar leden intensief gedurende de voorbereidingen en de implementatie van het kwaliteitsconcept, afhankelijk van de gewenste ondersteuning vanuit de zorgaanbieder.

Na de implementatie van het kwaliteitsconcept opereert de coöperatie als een kennisnetwerk waarbinnen de leden met elkaar kennis delen en elkaar intercollegiaal toetsen.

### 9.6 Branchevereniging SPOT

De Oude Pastorie is sinds 2017 lid van branchevereniging SPOT (<https://www.verenigingspot.nl/index-2.html>). SPOT is een branchevereniging die zich inzet voor kleinschalige Thuis- en Woonzorgaanbieders. SPOT is er van overtuigd dat kleinschalige zorg het best bijdraagt aan het welzijn van de cliënt.

## **Kwaliteitsverslag 2018**

De bij SPOT aangesloten zorgaanbieders vinden een hoge kwaliteit van zorg belangrijk, maar persoonlijke aandacht voor de cliënt belangrijker. Daarom ondertekent elk lid het Kwaliteitsreglement van de vereniging waarin afspraken over niet alleen de kwaliteit van de zorg maar ook over het doen en nalaten van de zorgverlener zijn vastgelegd.

SPOT is een betrouwbare partner voor haar leden en andere stakeholders: we zeggen wat we doen en doen wat we zeggen. We zetten ons tot het uiterste in om onze ambitie te realiseren, gedreven door vernieuwende inzichten.

Voor SPOT en haar leden is een deskundige, heldere en persoonlijke zorgverlening vanzelfsprekend. We hebben een nuchtere kijk op de zorg en zijn loyaal naar onze leden.

Tijdens de vergaderingen en themabijeenkomsten van SPOT is er volop gelegenheid kennis en ervaring uit te wisselen tussen de leden.

## Kwaliteitsverslag 2018

### 10 Samenwerken aan kwaliteit

#### 10.1 De initiatiefnemers en het managementteam

De Oude Pastorie is een initiatief van Bram en Linda de Haan. Zij vormen samen de directie van De Oude Pastorie. De dagelijkse leiding geven zij vorm samen met het managementteam, bestaande uit een manager Welzijn & Zorg, coördinator Dagbesteding en coördinator Facilitair. Het managementteam is ook meewerkend, zodat er sprake is van korte lijnen binnen de organisatie met een beperkte overhead. Er wordt veel waarde gehecht aan de kennis en inzichten van de professionals op de werkvloer.

De directie woont op de locatie met hun gezin en heeft daardoor zeer goed zicht op het primaire proces. Tevens is zij daarmee goed bereikbaar voor het team, bewoners en/ of hun families.

De Oude Pastorie is een platte organisatie waarin het team van professionals een belangrijke bijdrage leveren aan het beleid van de organisatie. Immers, zij zien dagelijks in hun werk waar verbeterkansen liggen.

De lijnen zijn kort en er is sprake van een open cultuur waarin de initiatiefnemers goed bereikbaar en aanspreekbaar zijn.

Het management team is betrokken geweest bij de totstandkoming van het kwaliteitsverslag 2018.

#### 10.2 Familiecommissie

De Oude Pastorie hecht aan de rol van familieleden als vertegenwoordiging van haar bewoners door het:

- Informeren over belangrijke wijzigingen binnen de organisatie
- Meedenken over de wijze waarop wij de kwaliteit van leven voor onze bewoners, gasten en hun naasten zo goed en passend mogelijk kunnen invullen
- Meedenken over de wijze waarop wij onze dienstverlening kunnen verbeteren voor bewoners, gasten en hun naasten
- Meedenken over de wijze waarop wij een zo prettig mogelijke leefomgeving kunnen realiseren voor de bewoners, gasten en hun naasten

De familiecommissie heeft in april 2019 kennisgenomen van het kwaliteitsverslag 2018.

#### 10.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken in De Oude Pastorie. De Raad van Toezicht onderkent het belang van bovenstaande punten voor De Oude Pastorie en zal hierover in gesprek blijven met de directie van De Oude Pastorie. Daarnaast voorziet de Raad van Toezicht de directie gevraagd en ongevraagd van advies.

## Kwaliteitsverslag 2018

### 10.3.1 Terugblik 2018 door de RvT :

- In 2018 heeft de Raad van Toezicht in totaal vier keer een reguliere vergadering gehouden, inclusief het jaarlijks overleg met de familiecommissie.
- In het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht een zelf-evaluatie gehouden (zonder extern deskundige) waaruit verbeterpunten naar voren komen, onder andere het feit dat wij beter bereikbaar en zichtbaar willen zijn voor de medewerkers en familie/naasten van bewoners. Dit heeft geresulteerd in een eigen mailadres en tweemaal per jaar de plaatsing van een bijdrage in de nieuwsbrief van De Oude Pastorie.
- De Directie informeert de Raad van Toezicht per kwartaal, volgens een standaard rapportagemodel over het gevoerde beleid. Dat heeft in het verslagjaar niet geleid tot aanpassingen op het uitgezette beleid in de begroting en het jaarplan.
- De belangrijkste informatiebron voor de Raad van Toezicht is de directie. De lijnen zijn kort. De Raad van Toezicht geeft gevraagd en ongevraagd advies.
- De Raad van Toezicht heeft kennis genomen van het kwaliteitsverslag 2018 en is van mening dat de Oude Pastorie met al haar medewerkers, vrijwilligers en directie, borg staat voor goede zorg.
- De bewoners binnen de Oude Pastorie ontvangen kwalitatief goede persoonsgerichte zorg, geboden door enthousiaste, betrokken medewerkers in een huiselijke sfeer.
- De directie is actief betrokken bij het ontwikkelen van het concept kwaliteit@. Het kwaliteitsplan 2019 geeft vertrouwen dat de kwalitatief structureel geborgd blijft binnen de Oude Pastorie.

W. de Groot – van Saane  
Voorzitter Raad van Toezicht  
April 2019