

# Kwaliteitsplan

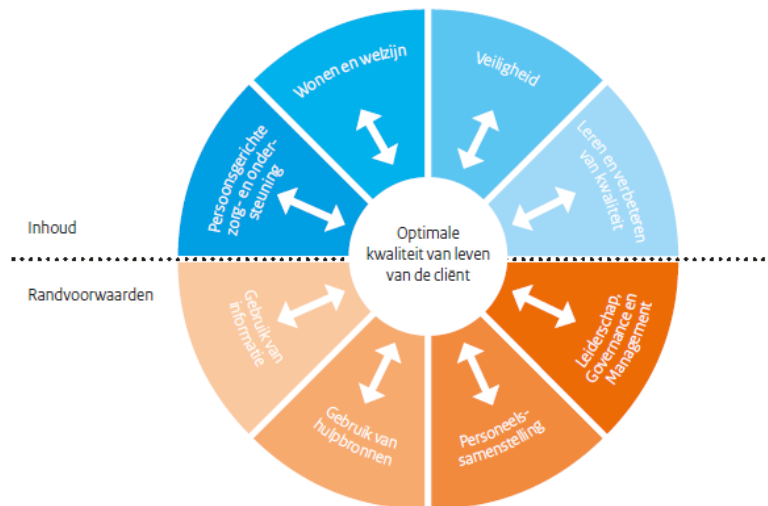


## Altenastaete woon/thuiszorg

Nieuwendijk, december 2017

## 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 Altenastaete woon/thuiszorg. 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.

De vier thema's voor kwaliteit en veiligheid zijn:

**1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.** Dit gaat over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.

**2 Wonen en welzijn.** Dit gaat over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

**3 Veiligheid.** Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.

**4 Leren en verbeteren van kwaliteit.** Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

De vier randvoorwaardelijke thema's zijn:

**1 Leiderschap, governance en management.** Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

**2 Personeelssamenstelling.** Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?

**3 Gebruik van hulbronnen.** Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

**4 Gebruik van informatie.** Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

Wij onderschrijven deze thema's en in dit kwaliteitsplan is de invulling van deze thema's herkenbaar. Voor de indeling van dit kwaliteitsplan volgen wij de handreiking van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

- Omschrijving zorgvisie en kernwaarden (Hoofdstuk 1: Zorgvisie en kernwaarden);
- Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling (Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze);
- Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep (Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze);
- Aantal locaties (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig/grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie (Hoofdstuk 3: Kenmerken locatie);
- Landelijk/stedelijk van aard (Hoofdstuk 3: kenmerken locatie);
- Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Verdeling zorgverleners over functies en niveaus (kolom (para)medisch, psychosociaal, verpleegkundig, verzorgend in de verschillende niveaus 1-3, facilitair, administratief en management, vrijwilligers). Per kolom inzicht in verhouding leerling/gediplomeerden (Hoofdstuk 4: Personeel);
- In- door- en uitstroomcijfers (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Ratio personele kosten versus opbrengsten (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders en hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (Hoofdstuk 5: Beleid);
- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 6);
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 7);
- Veiligheid (Hoofdstuk 8);
- Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 9);
- Leiderschap, governance en management (Hoofdstuk 10);
- Personeelssamenstelling: voldoende en vakbekwaam personeel (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Gebruik van hulpbronnen (Hoofdstuk 11);
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 12).

Ten slotte is er de verbeterparagraaf (Hoofdstuk 13) met hierin tevens een beschrijving van samenleren en verbeteren:

- Beschrijving van de verbeterparagraaf;
- Beschrijving van op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in de zorgorganisatie.

## Hoofdstuk 1

### Zorgvisie en kernwaarden;

#### *Missie*

Bij ons voelen kwetsbare ouderen en mensen met beperkingen in hun gezondheid zich liefdevol, kwalitatief en professioneel geholpen in zowel de thuissituatie als in een van onze extramurale woonvoorzieningen. Zorg, verpleging, ondersteuning en begeleiding bieden wij in alle situaties, waarin herstel nog mogelijk is. En ook wanneer dit niet (meer) aan de orde is, blijven persoonlijke aandacht, geborgenheid en eerbied voor het leven belangrijke pijlers van onze zorg. Het is zorg, die bij u past.

#### *Visie*

Zonder zorg kunnen wij niet goed verplegen. Verzorgen en verplegen gaat bij ons over het bieden van geborgenheid, comfort, veiligheid en persoonlijke aandacht aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die dit nodig hebben.

Oud en ziek worden is vaak geen pretje en het maakt je afhankelijk van derden. Vaak zijn dit de kinderen of andere naasten, die extra aandacht besteden, maar er komt een periode dat de zorg hen teveel, te complex of te intensief wordt. Dan komen de professionals om de hoek kijken die met extra zorg/ verpleging thuis de situatie verlichten en u langer in uw eigen omgeving laten wonen. Is dit niet meer mogelijk dan bestaat er de mogelijkheid om de zorg / verpleging te geven in een van onze woonvoorzieningen in Nieuwendijk of Werkendam. U kunt hier definitief gaan wonen, maar er bestaat ook een mogelijkheid voor tijdelijke opvang. Ook wanneer genezing niet meer mogelijk is.

Met andere woorden: Wij werken patiëntvolgend. Gaat het thuis niet meer dan is een geborgen opvang met verpleegkundige zorg en met behoud van de eigen regie mogelijk. Continuïteit van zorg wordt gewaarborgd door 24 uur en 7 dagen per week beschikbaarheid van onze verpleegkundigen en verzorgenden.

Binnen het redelijk haalbare zijn de wensen en behoeften van zorgvragers en hun naasten uitgangspunt van ons beleid. Echter onze zorg staat ook in een realiteit waar doelmatigheid, verplichte erkenning en bureaucratie als belangrijk gezien worden. Toch willen wij met onze kleinschaligheid, de korte lijnen in de organisatie, en onze betrokkenheid bij de zorgvragers en met deskundige zorgverleners de kwaliteit hoog houden door er voor de mensen te zijn. Wij stellen dan ook samen met zorgvragers zorgplannen op, stimuleren zoveel mogelijk hun eigen leefstijl en mogelijkheden en houden rekening met wat de zorgvragers belangrijk vinden. Op deze wijze beter komen wij beter tegemoet aan uw wensen en behoeften. Onze zorg werkt met de beste kennis en kunde uit de verpleegkunde, is dus professioneel verantwoord en ingebed in een regionaal netwerk. Wij zijn pas tevreden als de zorgvragers met hun families tevreden zijn over onze zorg.

#### *Kwaliteitsvisie*

De directie streeft ernaar dat het kwaliteitsmanagementsysteem volledig is geïntegreerd in de normale bedrijfsvoering. Dit betekent dat het kwaliteitsbeleid is geïntegreerd in het beleid van de organisatie en dat kwaliteitsdoelstellingen zijn geïntegreerd in de doelstellingen van de organisatie. Door deze integratie van kwaliteit in de bedrijfsvoering zijn medewerkers in hun dagelijkse werk betrokken bij de resultaten en prestaties van de organisatie. Hierdoor worden de medewerkers gestimuleerd verbeteropmerkingen te doen en tekortkomingen te signaleren.

## *Kernwaarden*

Altenastaete hanteert de volgende kernwaarden mbt de zorg:

De zorg die wij geven aan onze cliënten is doelgericht en afgestemd met de cliënt en diens naaste(n). De cliënt mag van onze medewerkers verwachten dat zij betrouwbaar en deskundig zijn en met respect omgaan met hen.

Altenastaete zorgt voor goed werkgeverschap en verwacht goed werknemerschap. Wij zoeken balans in wat de organisatie verwacht van de medewerkers en wat de medewerkers daar in ruil voor terug krijgen. Het streven van Altenastaete is dat de doelstellingen van de organisatie en de persoonlijke en professionele behoefte van de medewerkers zo optimaal mogelijk samenkomen.

### ***Altenastaete wil goed werkgeverschap faciliteren door:***

- Een minimaal marktconforme en eerlijke beloning volgens de cao VVT is het uitgangspunt.
- Ontwikkelmogelijkheden.
- Aandacht voor duurzaamheid binnen de organisatie.
- Een duidelijke visie.
- Zingeving in het werk.
- Veiligheid en goede werkomstandigheden, waardering en respect voor het werk van al onze medewerkers.

### ***Goed werknemerschap houdt in dat medewerkers:***

- De medewerkers delen de missie door dit eigen te maken en dit als basis te hanteren in hun werkwijze.
- Zich op een professionele manier inzetten voor onze zorgvragers.
- Ontwikkelingen in hun vak bijhouden.
- Zelfstandig zijn en -werken.
- Flexibel zijn en bereid zijn om op verschillende plekken en tijden te werken.
- Zich inzetten om Altenastaete als maatschappelijk verantwoorde zorgorganisatie te positioneren.

## Hoofdstuk 2

### Doelgroep en werkwijze

In Altenastaete woonzorg te Nieuwendijk hebben we een capaciteit voor 15-16 cliënten. In Woonzorg Werkendam hebben we een capaciteit van 20-22 cliënten. De doelgroep voor beide locaties bestaat uit ouderen met psychogeriatrische en/of somatische stoornissen en/of beperkingen. De leeftijd van de cliënten varieert. De meeste cliënten hebben een leeftijd tussen 75 en 90 jaar, maar er wonen zowel jongere als oudere cliënten. De meeste cliënten zijn geïndiceerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg). De zorgzwaarte varieert van ZP VV 04 tm ZP VV 08. Tevens is het mogelijk om in een van onze woonvormen woonachtig te zijn obv beschermd wonen via de WMO.

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 22 cliënten per woonzorgvoorziening;
- Persoonlijk geleid: de directieleden zijn direct en indirect betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer;
- Passie, inzet en betrokkenheid staan hoog in het vaandel. Dit blijkt onder andere uit de zorgvisie en kernwaarden 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 IGJ inspectienormen;
- We voldoen aan normen van de inspectie sociale zaken en werkgelegenheid.

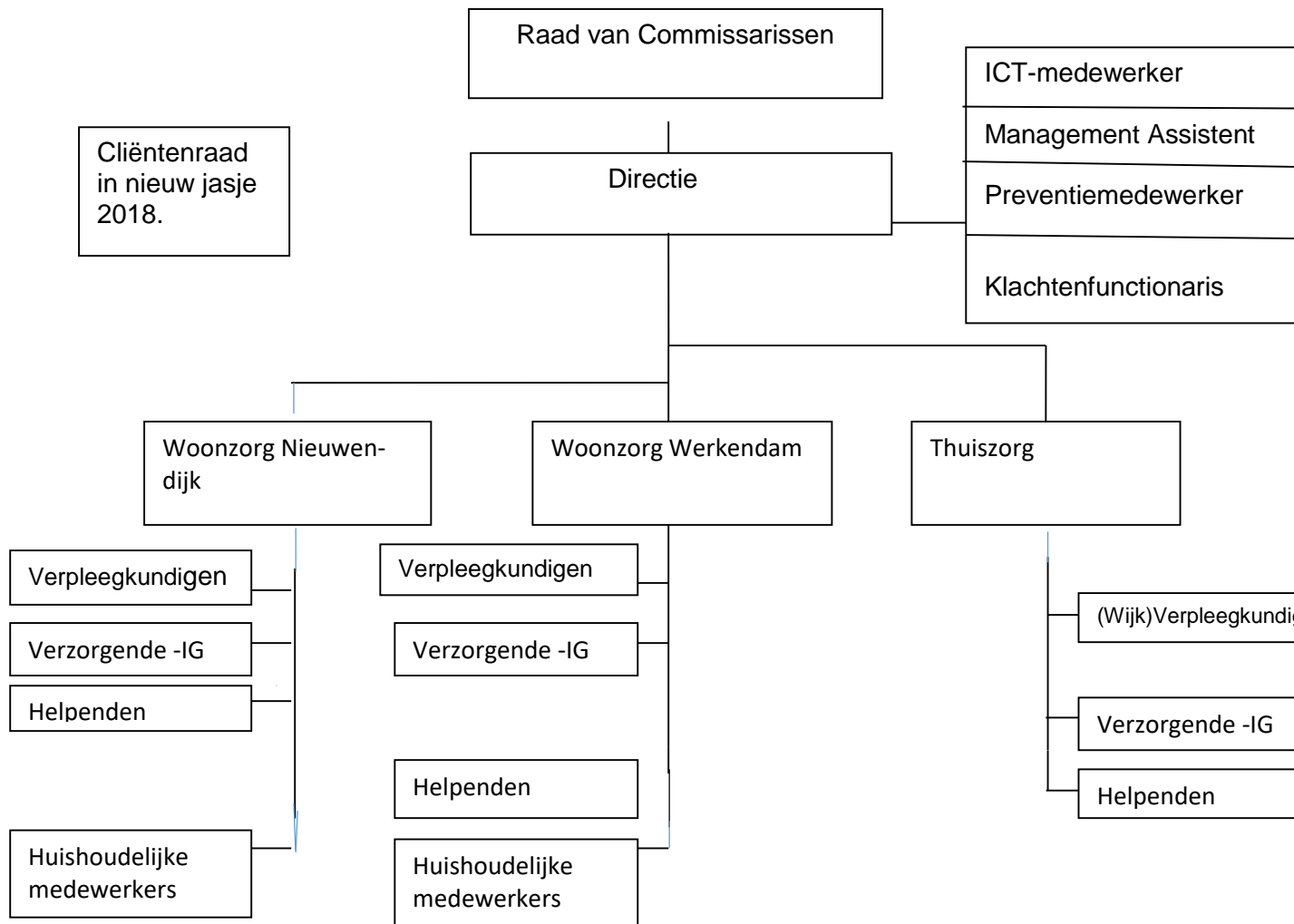
#### 4 Open(baar)heid

- 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.

### Hoofdstuk 3 Kenmerken

Onze voorziening is ingeschreven in de Kamer van Koophandel en heeft in overeenstemming met deze inschrijving twee locaties. Conform de in de vorige hoofdstukken beschreven zorgvisie, kernwaarden en werkwijze zijn we een kleinschalige voorziening met een capaciteit van in totaal 35 plaatsen.

De locaties van onze voorziening is zowel in Nieuwendijk als in Werkendam midden in een woonwijk in het centrum van het dorp gelegen. Deze ligging betekent onder andere dat de supermarkt en andere winkels op loopafstand te bereiken zijn.



#### Toelichting op het organigram

*De directie bestaat uit twee personen. Het organigram laat zien dat er sprake is van een platte organisatie met korte lijnen en dat er weinig overhead is.*

Het organigram met de toelichting geeft een goed beeld van onze besturingsfilosofie (platte organisatie zonder tussenlagen), die in het kort is te kenmerken als betrokken en bevlogen, waarbij het welbevinden van cliënten en het voldoen aan wettelijke eisen van groot belang zijn.

## 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.

<b>Personeelsbestand januari 2018</b>			
<i>Discipline</i>	<i>loon-dienst</i>	<i>fte</i>	<i>Aantal mede-werkers</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>11.3</i>	<i>15</i>
<i>Verpleegkundige niveau 4</i>	<i>Ja</i>	<i>4.95</i>	<i>7</i>
<i>Verpleegkundige niveau 5</i>	<i>Ja</i>	<i>0.89</i>	<i>1</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>3.68</i>	<i>6</i>
<i>Huishoudelijk medewerker</i>	<i>Ja</i>	<i>1.67</i>	<i>4</i>
<i>Vrijwilliger</i>	<i>Ja</i>		<i>4</i>
<i>BBL-Leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>11.16</i>	<i>16</i>
<i>BBL-Leerling Verpleegkundige niveau 4</i>	<i>Ja</i>	<i>2.45</i>	<i>3</i>
<i>BOL-Leerling Verpleegkundige niveau 5</i>	<i>Ja</i>	<i>1.34</i>	<i>2</i>
<i>Overige leerlingen dual of beroepsbegeleidend</i>	<i>Ja</i>		
<i>BOL stagiaires</i>	<i>Ja</i>	<i>2</i>	<i>4</i>
<i>Weekend/vakantiekrachten (va niv 4)</i>	<i>Ja</i>	<i>1.56</i>	<i>7</i>

### Personele bezetting per dag

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

#### **Altenastaete Nieuwendijk (15-16 cliënten)**

##### **Dagdiensten**

- drie diensten van 7.30 tot 16.00 uur
- één dienst van 9.00 tot 17.30 uur
- één stagiaire minimaal niveau 3-IG, excl weekend

##### **Avonddiensten**

- één van 15.15-23.45 uur
- één van 16.00- 22.00 uur

##### **Nachtdiensten**

- één slaapwacht van 23.30-7.30 uur

##### **Huishoudelijk medewerker**

- één dienst van 9.00 tot 13.00 uur

##### **Achterwacht**

- 24/7 door verpleegkundige (niv 4/5) voor calamiteiten bereikbaar.



## **Woonzorg Werkendam (20-22 cliënten)**

### **Dagdiensten**

- vier diensten van 7.30 tot 16.00 uur
- één dienst van 9.00 tot 17.30 uur
- één stagiaire minimaal niveau 3-IG, excl weekend

### **Avonddiensten**

- één van 15.15-23.45 uur
- één van 16.00- 22.30 uur
- één van 17.30 – 21.30 uur

### **Nachtdiensten**

- één wakende nacht van 23.45-7.45 uur

### **Huishoudelijk medewerker**

- één dienst van 8.30 tot 17.00 uur

### **Achterwacht**

- 24/7 door verpleegkundige (niv 4/5) voor calamiteiten bereikbaar

De personele bezetting wordt afgestemd op de zorgbehoefte van de gezamenlijke bewoners. De personele bezetting wordt zo nodig uitgebreid.

Waarom de bovengenoemde dagdiensten en avonddiensten?

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

- tijd nemen voor bewoners bij opstaan en toch niet te laat aan tafel (ontbijt voor 9 uur).
- 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?

In de woonzorgvoorziening in Nieuwendijk is de bereikbare dienst altijd direct bereikbaar ivm erbij wonen. Indien er terminale zorg gegeven wordt, wordt er een extra nachtdienst ingezet. In de woonzorgvoorziening in Werkendam is het 's nachts drukker ivm meerdere bewoners en is een wakende nacht noodzakelijk. Ook hierbij geldt dat indien nodig er een extra dienst wordt ingezet.

De achterwacht is altijd bereikbaar voor inzet indien nodig.

## **Thuiszorg Land van Heusden en Altena e.o. (ongeveer 35 cliënten)**

### **Ochtendroutes**

- twee ochtendroutes van 7.00 tot ongeveer 11.00 uur
- één ochtendroute van 7.00 tot ongeveer 12.00 – 12.30 uur

### **Avondroutes**

- één avondroute van 19.00 tot ongeveer 23.00 uur
- één avondroute van 19.30 tot ongeveer 22.30 uur

Voor ongeplande zorg wordt gebruikt gemaakt van of de medewerker in de thuiszorg of iemand van uit de woonzorg. 's Avonds na 22 uur en gedurende de nacht is de achterwacht bereikbaar voor onplanbare zorg en oproepen personalarmering.

In 2016 waren er de volgende personeelswijzigingen\*:

Omschrijving	aantal	fte
Vertrokken medewerkers	12	5.67
Nieuwe medewerkers	11	5.89

\* In de personeelswijzigingen zitten ook het aannemen van tijdelijke krachten ivm vakantie en zwangerschapsverlof.

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 75 % van de zorggelden wordt besteed aan direct bewoner gebonden personele kosten.

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/zinnvolle dag-invulling van cliënten;
- De zorgverleners 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 via de eigen praktijk of via de huisartsenpost. Een specialist ouderen geneeskundige is op consultbasis te betrekken in de medische zorg;
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, opvolging personalarmering of toenemende complexiteit zoals: opschalen van personeel, inroepen medisch specialist, tijdelijke overplaatsing cliënt, in gang zetten 'meer-zorg' en dergelijke.

#### 3 Reflectie, leren en ontwikkelen

- Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. Dagelijks vindt er een dag evaluatie plaats binnen de beide woonzorgvoorzieningen waarin feedback, intervisie en reflectie plaatsvindt. Wekelijks vindt er een werkoverleg plaats waarin een casus ingebracht kan worden en twee keer per jaar worden BIG scholingen georganiseerd voor het bijhouden van voorbehouden en risicovolle handelingen. Tevens worden er vier keer per jaar een middag klinische lessen gegeven welke door de medewerkers zelf gegeven en/of georganiseerd worden.
- 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:

Binnen de branche organisatie Riant verzorgd Wonen, waarbij Altenastaete is aangesloten, vinden er bijeenkomsten plaats waarin op themabasis kennis uitgewisseld wordt. Tevens is het (beperkt) mogelijk om in elkaars keuken te kijken. Dit wordt zowel voor zorgverleners als voor directies.

- 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**

Op basis van missie en visie en aan de hand van een aantal bepalende factoren hebben we een het jaarplan 2018 met meetbare doelstellingen vastgesteld (zie bijlage 1). Het jaarplan wordt minimaal ieder kwartaal geëvalueerd en jaarlijks wordt over de bevindingen gerapporteerd in het kwaliteitsverslag.

Het jaarplan 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 verpleeghuiszorg verwerkt.

## Hoofdstuk 6

### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Wij hechten eraan om de zorg en ondersteuning voor elke cliënt op maat te maken. Dat wil zeggen dat iedere cliënt 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 cliënt mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en afhankelijk van bevindingen, opgenomen in het opleidingsplan 2018.

#### Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke cliënt;
- De medewerkers spreken de cliënt aan op de manier die de cliënt prettig vindt;
- De medewerkers praten met cliënten en niet over cliënten;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met cliënten;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de cliënt, naasten en mantelzorgers.

#### Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit.

- Er is aandacht voor wat cliënten belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die cliënten willen onderhouden;
- Als een cliënt dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van gedrag als een cliënt zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de cliënten zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen cliënten met respect;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de cliënt daarbij betrokken;
- De cliënten kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Cliënten kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;
- De zorgverlener kent het levensverhaal van elke cliënt en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de cliënt;
- De zorgverlener is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de cliënt als onderdeel van zijn eigen leven;
- De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de cliënt;
- Dilemma's worden samen besproken en hiervan wordt geleerd.

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

- De cliënten kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag.

- Indien een cliënt de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere cliënt is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De cliënt heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze cliënt wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname);
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de cliënt op regelmatige basis geëvalueerd;
- Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de cliënt. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Cliënten krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De zorgverleners wegen met de cliënt en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De zorgverleners bespreken bij opname de wensen van cliënten rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- De wensen van en afspraken met de cliënt worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de cliënt.

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

- Iedere cliënt heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samenspraak met de cliënt en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De cliënt geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de cliënt en diens naasten;
- De cliënt of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De cliënt wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de cliënt doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de cliënt of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- De specialist ouderengeneeskunde (SOG) maakt met de cliënt en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Iedere cliënt beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contact persoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgleefplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener, die tevens voor deze cliënt de EVV-er is;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de huisarts;
- De zorgverleners volgen bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgleefplan zoals vastgelegd in: [www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html](http://www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html);
- De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de cliënt, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de cliënt en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de cliënt, aan diens naaste(n) en aan collega's;

## **Hoofdstuk 7**

### **Wonen en welzijn**

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

#### **Zingeving**

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

#### **Zinvolle tijdsbesteding**

- De cliënt kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband;
- De cliënten worden gestimuleerd om te bewegen;
- Cliënten kunnen naar buiten als zij dat willen;
- Iedere cliënt kan een leven leiden dat zo veel mogelijk persoonlijk passend is;
- Bij de uitvoering van de dagactiviteiten kan een cliënt 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 cliënt ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, bad, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

#### **Familieparticipatie en inzet vrijwilligers**

- Zorgverleners geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de cliënt de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Het beleid rondom participatie familie en inzet van vrijwilligers is bekend bij cliënten en zorgverleners;

#### **Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting**

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, gebedsruimte, buitenruimten, verkeersruimten);
- De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig;
- Cliënten worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten;
- Cliënten hebben een keuze in maaltijden. De maaltijden worden (indien mogelijk) samen met de cliënt bereid;
- Er wordt door de zorgverleners met respect omgegaan met ieders geloofsovertuiging.

## 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 en drinkwaterveiligheid. Ook het bieden van inspraakmogelijkheden aan medewerkers en cliënten 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. Op het moment van het opstellen van dit kwaliteitsplan zijn deze indicatoren nog niet gereed. Wij hanteren vooralsnog ten aanzien van basisveiligheid het volgende:

#### Medicatieveiligheid

- Minimaal tweemaal per jaar wordt een medicatiereview met de apotheker en de huisarts georganiseerd;
- We analyseren de MIC meldingen minimaal tweemaal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit;
- We beperken het antipsychoticagebruik in samenspraak met de huisarts/SOG zoveel mogelijk en we registreren de prevalentie van het gebruik van antipsychotica om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk;
- We beperken het antibioticagebruik in samenspraak met de huisarts zoveel mogelijk en we registreren de prevalentie van het gebruik van antibiotica om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk.

#### Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle cliënten middels de risicoanalyse, minimaal 2 keer per jaar;
- Bespreking van de bevindingen van deze monitoring vindt plaats met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

#### Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

- Indien onvrijwillige zorg is geïndiceerd, betekent dit dat de betreffende cliënt dient te worden overgeplaatst naar een voorziening die hiertoe gemachtigd is;
- Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) worden niet of met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Bij toepassing wordt altijd beoordeeld welke VBM de minste impact hebben op het welzijn van de cliënt, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen;
- Indien VBM worden toegepast wordt dit besproken met de cliënt en diens naasten, met de huisarts, met de EHV'er en met de directie. Bij besluit om VBM toe te passen wordt een evaluatiedatum afgesproken. Hierbij geldt als uitgangspunt dat de VBM worden afgebouwd. Voor het toepassen van VBM wordt getekend door de cliënt (of diens vertegenwoordiger) en de huisarts;
- 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 in het persoonlijke zorgdossier;



- 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 cliënten, 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 ISO 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 is ons eerste kwaliteitsplan;
- Jaarlijks zullen we dit kwaliteitsplan actualiseren.

#### 3 Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Op basis van dit eerste kwaliteitsplan maken we in de eerste helft van 2018 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;
- Cliëntraadpleging 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

- Zorgverleners zijn in de praktijk nauw 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 deelnemers uit Riant verzorgd Wonen. Deze collega zorgorganisaties vallen onder een andere rechtspersoon en hebben een andere Raad van Bestuur;
- Bij de keuze van deze netwerkpartners staat 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;

## 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 deel uitmaakt van de directie. De directie loopt regelmatig 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 in hoofdstuk 1 beschreven zorgvisie is in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor cliënten en hun naasten;

#### 2 Sturen op kernwaarden

- De in hoofdstuk 1 beschreven kernwaarden zijn in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor cliënten en hun naasten;
- Wij stellen de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgen de veiligheid van de cliënt 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 zorgverleners, cliënten 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 cliënten 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 toezichthouder(s)

- De directie faciliteert het werk van de cliëntenraad;
- De directie werkt volgens wettelijke kaders van Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ);
- De directie stimuleert inhoudelijke input op het beleid;
- De Raad van toezicht ziet toe op het volgen van de Zorgbrede Governance Code.

#### 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 SOG is als volgt geregeld: Op consult basis wordt de SOG ingeschakeld door de huisarts indien deze behoefte heeft aan advies.

## **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**

In zowel Nieuwendijk als in Werkendam hebben we een woonzorgvoorziening gebouwd. Hierin wonen zorgvragers die 24 uur per dag, 7 dagen in de week zorgverlening ontvangen op basis van hun indicatie. Zo is het mogelijk om kortdurend te logeren in onze woonzorgvoorziening, maar ook voor palliatief terminale zorg kunnen zorgvragers bij ons terecht. De zorgvragers hebben allen een eigen appartement en kunnen gebruik maken van de algemene ruimten, de dagbesteding. Andere disciplines komen op indicatie ook bij de zorgvragers. Beide woonzorgvoorzieningen zijn midden in het dorp gebouwd wel met landelijke omgeving, waardoor zorgvragers makkelijk even naar de winkel kunnen (al dan niet met begeleiding).

#### **Technologische hulpbronnen**

Altenastaete maakt tot nu toe nog gebruik van papieren zorgdossiers. In 2018 gaan we de zorgdossiers digitaliseren. Hierbij hebben we ondersteuning van een ICT-medewerker. In 2017 hebben we reeds een server en een software pakket aangeschaft om verdere digitalisering mogelijk te maken. Tevens biedt Altenastaete personenalarmering met professionele alarmopvolging aan in het Land van Heusden en Altena.

#### **Materialen en hulpmiddelen**

De persoonsgebonden hulpmiddelen worden via de uitleen aangevraagd. Mocht het gebruik van persoonlijke hulpmiddelen langdurig nodig zijn, dan wordt er een aanvraag bij de WMO gedaan. Verder materialen worden door Altenastaete aangeschaft en zn onderhouden volgens de wettelijke richtlijnen. Te denken valt aan bloeddrukmeters, saturatiemeters, legionella meters ed.

#### **Facilitaire zaken**

De technische materialen worden onderhouden door diverse firma's welke door de directie jaarlijks beoordeeld worden middels een stakeholdersanalyse. Dit geldt ook voor andere stakeholders die zorgdragen voor bv boodschappen, tuinonderhoud ed. Beide woonzorgvoorzieningen zijn uitgerust met camerabewaking ivm veiligheid voor onze zorgvragers en medewerkers.

#### **Financiën en administratieve organisatie**

De financiële administratie wordt verzorgd door onze accountant: Westerveld en Vossers. Zij dragen ook zorg voor onze jaarrekeningen. Ook de salarisadministratie wordt door hen gedaan. Altenastaete heeft een AOIC regeling ingebed in de organisatie.

#### **Professionele relaties**

Altenastaete heeft een samenwerkingsovereenkomst met de huisartsenpraktijk in Almkerk. Er is tevens een goede samenwerking met andere huisartsenpraktijken in Werkendam, Sleeuwijk, Woudrichem, Hank en Dussen. Zo ook met transfer verpleegkundigen van het Beatrix Ziekenhuis te Gorinchem, Het Amphia Ziekenhuis te Breda, Het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein en het UMC Utrecht en Erasmus te Rotterdam. Er zijn afspraken gemaakt met de fysiotherapiepraktijk de Singel en met de apotheken Altena te Almkerk en de Kruijf te Werkendam. Verder is Altenastaete actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en Dementie. Ook is er samenwerking met het GOAC en Specialisten Ouderen Geneeskundigen.

## **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 cliëntervaringen. Het gebruikte instrument meet de subjectief ervaren bijdrage van de organisatie aan de kwaliteit van leven van de cliënt;
- Ieder jaar publiceren we de 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.

## **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:

- cliëntenraad voor eind juni opzetten conform wettelijke richtlijnen (bewoners overleggen samenvoegen en uitbreiden met cliënt vertegenwoordiging uit de thuiszorg)
- digitalisering zorgdossiers
- medewerkerstevredenheid blijven monitoren
- structureel overleg plannen met thuiszorgmedewerkers
- cliënt tevredenheid blijven monitoren
- observaties vanuit ISO certificering verder uitwerken en implementeren in de organisatie

Minimaal viermaal per jaar evalueren we in het managementoverleg de voortgang van de verbeterplanning. De bevindingen hierbij bespreken we in de cliëntenraad en met de medewerkers in de diverse teamoverleggen. Door middel van notulen zijn de overige gremia in staat om de voortgang te volgen. Daarnaast worden de resultaten van verbeterplannen in het kwaliteitsverslag opgenomen. Dit verslag is openbaar en voor eenieder inzichtelijk.

## **Slotwoord van de directie**

Het inbedden van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg in de organisatie heeft veel positieve inzichten opgeleverd. Het maken van het kwaliteitsplan heeft bijgedragen tot het opnieuw kijken naar de organisatie met daarin zijn sterke punten, maar ook de minder sterke punten kwamen naar voren. Hiervan hebben we verbeterpunten gemaakt waardoor we een lerende organisatie blijven.

We hebben ons in 2017 aangesloten bij Riant Verzorgd Wonen om oa te voldoen aan de eisen ten aanzien van een lerend netwerk. Het blijft nog wel zoeken naar de juiste vorm voor dit lerende netwerk en wij als directie zijn blij dat we dit kunnen delen met anderen.