

Kwaliteitsverslag 2019

Inhoud

Voorwoord	2
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	3
Wonen en welzijn	4
Veiligheid	6
Leren en verbeteren van kwaliteit	8
Randvoorwaardelijke thema's	9

Voorwoord

Zoals Fleurâge 22 jaar geleden al stelde: “In onze organisatie draait alles om persoonlijke vrijheid, respect en eigenwaarde. Dat zien we als de voorwaarden voor levensgeluk. Om dit te garanderen onderzoeken we telkens weer met elkaar wat wenselijk en haalbaar is voor het behoud van dat levensgeluk, en kiezen we bewust voor een dienstbare houding van gastvrijheid”. Dat is heel wat, en daar staan we nog steeds achter.

We hebben in de afgelopen jaren geleerd hoe fijn het is om samen elke dag weer je best te doen om volgens die waarden te werken. Zeker als je de resultaten ziet: bewoners die echt thuis zijn gekomen, oprecht kunnen genieten van leven volgens eigen wensen terwijl wij als team alle voorwaarden kunnen creëren en bewaken voor het zo goed mogelijk behouden van de gezondheid. Dat levert een fijne werk- en leefsfeer op. Iets wat ons allemaal trots maakt, blij om aan bij te dragen. Zeker als dat jaar in, jaar uit bevestigd wordt door het toegekende keurmerk – we zijn immers al negen jaar op rij HKZ/ISO gecertificeerd. Wie zou er dan een andere mening verwachten als er eindelijk na 22 jaar een inspecteur van het ministerie van Gezondheidszorg langskomt? Het inspectierapport onderschrijft onze hele inzet en visie.¹

In 2019 hebben we meegedaan met het programma Waardigheid en Trots op locatie. We zijn gestart met een scan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg² om inzicht te krijgen in de mate waarin wij voldoen aan de acht thema’s van het kader Verpleeghuiszorg: wonen en welzijn, veiligheid, leren en verbeteren van kwaliteit, leiderschap, governance en management, personeelssamenstelling, gebruik van hulpbronnen en informatie en persoonsgerichte zorg- en ondersteuning. In dit kwaliteitsverslag kunt u daar alles over lezen.

Binnen het kwaliteitskader is leren en verbeteren één van de belangrijke pijlers. De verbeterpunten voortkomend uit behaalde of lopende resultaten zijn opgenomen in het kwaliteitsplan 2020 en het verbeterregister.

“Het komt er niet op aan hoe oud wij zijn, maar hoe wij oud zijn”.

Karien Sanders

Directeur

¹ Het rapport kunt u lezen via de link fleurage-residences.nl/wie-kijkt-er-uit-naar-een-inspectie/

² Het rapport kunt u lezen via de link: fleurage-residences.nl/waardigheid-en-trots/

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Beoogd resultaat kwaliteitskader

- Bewoners ervaren nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip van de medewerkers.
- De bewoner wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt.
- Voor de bewoner is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase.
- Iedere bewoner heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.

Resultaten 2019

De bewoners ervaren keuzevrijheid, medewerkers kennen de bewoners en diens naasten. Benadering is respectvol en de bewoners ervaren dat er naar hen wordt geluisterd met oprechte aandacht.

De medewerkers spreken de bewoner aan op de manier die hij/zij prettig vindt;

De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;

De bewoner wordt tijdens de intake en gewenningsfase begeleid door respectievelijk de zorg coördinator en de EVV. Nieuwe bewoners en de familie wordt gevraagd naar de achtergrond van de cliënt. De levensgeschiedenis wordt opgenomen in het ECD. (Blijft ook nog aandachtspunt voor 2020 om deze informatieverzameling meer doel- en belevingsgericht te maken en om bepaald onbegrepen gedrag beter te kunnen duiden)

Voor alle nieuwe bewoners is binnen 24 uur na inhuizen een concept Zorgleefplan opgesteld.

Voor alle nieuwe bewoners is het definitieve Zorgleefplan opgesteld binnen zes weken na inhuizen en in samenspraak met bewoner/vertegenwoordiger

Evaluatiegesprekken met bewoners vinden tweemaal per jaar plaats waarbij een keer per jaar de cliënt tevredenheid a.d.h.v. de meetfactoren van welbevinden en de kernwaarden wordt gemeten.

Alle bewoners met een indicering ZZP 4 of hoger zijn minimaal tweemaal besproken in het MDO. Bij het MDO is een specialist ouderengeneeskunde en/of een psycholoog aanwezig.

De structurele inzet van de psycholoog en de verbeterde samenwerking met SO werpen vruchten af. De zorgmedewerkers ervaren deze praktische training on the job en advies van de gedragsdeskundige a.d.h.v. door medewerkers ingebrachte casuïstiek als ondersteunende feedback en effectief t.b.v. hun dagelijkse omgang met bewoners met onbegrepen, moeilijk hanteerbaar gedrag.

Het bewonersoverleg dat tweemaal per jaar in de vorm van een cliëntenraad plaatsvindt is begin 2019 verbeterd a.g.v. een hoge opkomst van zowel bewoners als verwanten.

'Ken uw bewoner'

Het optimaliseren van de samenwerking met naasten van de bewoner en het vergroten van de levenskwaliteit zijn leidend. De digitale omgeving (Caren – ECD) t.b.v. informatie-uitwisseling over met name het welzijn van de cliënt is in 2019 bijgesteld. Naasten vinden het prettig en waardevol om op deze manier op de hoogte te zijn van de beleving en het welzijn van hun familielid.

Waarderingsonderzoeken

De cliëntenraad met het management, de zorgevaluatiegesprekken met de EVV, het MDO en de eindevaluatiegesprekken na vertrek of overlijden van een bewoner blijken effectieve middelen om de tevredenheid van de klant te meten.

De eindevaluatiegesprekken geven aan dat de contactpersonen van de bewoners tevreden tot zeer tevreden waren over de zorg- en dienstverlening van Fleurâge Residences. De sfeer en de persoonlijke Aandacht, de bejegening, activiteiten, uitstapjes, maaltijden en de zorg scoren hoog.

Wonen en welzijn

Beoogd resultaat kwaliteitskader
<p><u>Zingeving:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners besteden aandacht en tijd aan specifieke levensvragen zoals gevoelens van eenzaamheid, verlies van functies, rouw, depressie, ouderdom en invulling laatste levensfase. • Geestelijke verzorging is bereikbaar voor bewoners, hun naasten en medewerkers, passend bij hun levensbeschouwing. <p><u>Zinvolle dagbesteding:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is een gedifferentieerd activiteiten aanbod (groepsgewijs en individueel). • Er is aandacht voor bewegen. • Vrijwilliger is aanwezig om de activiteit te begeleiden. • Er wordt rekening gehouden met de verschillen in bewoners wat betreft hun wensen, behoeften aan ondersteuning en zorg. <p><u>Schoon en verzorgd lichaam en verzorgde kleding:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De zorgverlener geeft de bewoner naar eigen wens en behoefte en in overleg met de naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding. <p><u>Familieparticipatie en inzet vrijwilligers:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners geven naasten en betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren. • Vrijwilligers zijn aanwezig en werken samen met de zorgverleners. • Vrijwilligers hebben scholing gekregen voor de groep waarmee ze werken. • Het beleid rondom participatie familie en inzet is beschreven en bekend bij de zorgverleners. • De taken en verantwoordelijkheden van familie en vrijwilligers zijn helder voor alle betrokken partijen. <p><u>Wooncomfort:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De appartementen en overige (recreatie) ruimten, parkeerplaats en wandelpaden in de tuin zijn schoon en veilig.

Resultaten 2019

Zingeving:

Om specifieke levensvragen bespreekbaar te maken is samenwerking gezocht met een ouderpsycholoog. Al naar behoefte kan één op één in gesprek worden gegaan. Dit gebeurt regelmatig, zowel door de bewoner als soms ook samen met naasten, kinderen.

Het vastleggen van afspraken over zorg rondom het levenseinde wordt opgenomen in alle Zorgleefplannen.

Fleurâge Residences is een neutraal huis, zonder kerkelijke achtergrond. Rondom de christelijke feestdagen worden jaarlijks vieringen georganiseerd op neutrale grondslag. Bewoners die een kerkdienst bij willen wonen worden hiertoe in de gelegenheid gesteld. Vervoer en begeleiding worden zondig geregeld.

Zinnvolle dagbesteding:

In 2019 zijn er vrijwel dagelijks activiteiten georganiseerd en eenmaal per 3 maanden was er een thema week.

Er zijn vrijwilligers beschikbaar om met de cliënt te gaan wandelen, fietsen op de duo fiets of te zwemmen

Er wordt bij de activiteiten rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.

Regelmatig vinden twee verschillende activiteiten tegelijkertijd plaats afgestemd op de wensen en niveau.

In de Salon des Amis vinden dagelijks activiteiten plaats, afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de bewoners. De activiteiten en bezigheden worden hoog gewaardeerd.

Schoon en verzorgd lichaam:

In het Zorgleefplan zijn de wensen van de cliënt ten aanzien van dagelijkse verzorging (kleding, wassen, douchen, toiletgang) vastgelegd.

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers:

De contactpersonen van bewoners worden uitgenodigd voor Caren.

Familie/vertegenwoordiger wordt minimaal eenmaal per jaar uitgenodigd om aanwezig te zijn bij het evaluatiegesprek ZLP. Hierbij kan de SO aanwezig zijn.

Via de digitale Nieuwsflits wordt familie op de hoogte gebracht van nieuwe ontwikkelingen en activiteiten.

Familie van bewoners wordt uitgenodigd om mee te gaan met uitjes en deel te nemen aan bepaalde activiteiten of aanwezig te zijn bij lezingen, concerten e.d. Er is een aangeklede muzikale kerstborrel georganiseerd voor bewoners, familie, vrijwilligers en medewerkers

Er vindt tweemaal per jaar een vrijwilligersoverleg plaats.

Wooncomfort:

In het streven naar een zo veilig mogelijke omgeving voor de bewoners en medewerkers is er binnen de organisatie permanent aandacht voor brandveiligheid, veiligheid van hulpmiddelen, valpreventie, veiligheid in de appartementen en algemene ruimtes, hygiëne en voedselveiligheid (HACCP). Er is een calamiteitenplan en continuïteitplan aanwezig.

De jaarlijkse inspectie door de brandweer heeft plaatsgevonden, er zijn geen afwijkingen geconstateerd.

Er vindt jaarlijks controle plaats op legionella, er is een actueel legionellabeheersplan aanwezig. Er is een plan van aanpak opgesteld voor de RI&E. Er is een onderhoudsplanning die wordt gevolgd en er zijn leveranciersbeoordelingen uitgevoerd bij kritische leveranciers.

Fleurâge Residences heeft een eigen huishoudelijke dienst voor het schoonhouden van appartementen en openbare ruimten.

Veiligheid

Beoogd resultaat kwaliteitskader

Vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie van acute ziekenhuisopnamen) zijn belangrijke onderdelen van het leren en verbeteren in zorgorganisaties, onder andere door indicatoren op basis van deze vier thema's op te nemen in het kwaliteitsverslag.

Resultaten 2019

Algemeen

Tweemaal per jaar worden risicosignaleringen uitgevoerd, in ieder geval voorafgaand aan het MDO, zo nodig tussentijds. Bij alle bewoners wordt een veiligheidsscan en/of Arbo check van het appartement uitgevoerd.

Eind december 2019 zijn de kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg gemeten onder de 17 WLZ-bewoners.

Medicatieveiligheid

De samenwerkende apotheker van Fleurâge Residences voert jaarlijks een audit uit op medicatieveiligheid. Verbeterpunten zijn door de zorg coördinator besproken in het team en opgepakt.

Meldingen van medicatiefouten worden geregistreerd door de teamcoach. Zo nodig vindt een terugkoppeling plaats naar de betrokken medewerker. Analyse en trends worden eenmaal per kwartaal besproken binnen de MIC-commissie en binnen het zorgteam. In 2019 zijn 61 medicatiefouten geregistreerd.

De communicatie met de apotheker is in 2019 verbeterd en een digitale applicatie verder ontwikkeld om medicatie fouten te voorkomen.

Binnen het MDO wordt het gebruik van psychofarmaca geëvalueerd.

Decubitus

Bij de meting kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg van december 2019 waren er 0 bewoners met een decubitus graad 2 of hoger.

Intensieve wondverzorging vindt plaats in overleg met de huisarts van de cliënt en de gespecialiseerd wondverpleegkundige van het technische thuiszorgteam. Om de wondzorg verder te professionaliseren wordt in 2019 gestart met bijscholing van 2 verpleegkundigen tot wondspecialist. Dit worden twee aandachtsvelders Wondzorg.

Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen

Ons beleid is er op gericht de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen tot een minimum te beperken (nee, tenzij), conform de toekomstige wet Zorg en Dwang.

Inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen vindt plaats na goedkeuring door cliënt/vertegenwoordiger en huisarts of SO. Inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt vastgelegd in het ECD en geëvalueerd volgens afspraak en altijd tijdens het MDO.

In 2019 is geen onvrijwillige zorg toegepast.

Toegepaste maatregelen:

Mechanisch = beddekken	3 bewoners
Farmacologisch	0 bewoners
Elektronisch = bewegingssensor	6 bewoners
Andere maatregel=GPS-spotter	2 bewoners

Preventie van acute ziekenhuisopname

In 2019 is 1 bewoner ingestuurd voor een ziekenhuisopname. De opname is gerapporteerd in het ECD. De reden voor opname wordt apart bijgehouden op registratielijst en eenmaal per kwartaal opgenomen in de kwartaalrapportage.

Vermeld dient te worden dat -gelet op de hoge gemiddelde leeftijd van onze bewoners- ziekenhuisopnamen niet structureel zijn te voorkomen.

Hygiëne en infectiepreventie

Er is een jaarplan hygiëne- en infectiepreventie opgesteld.

De medewerkers huishouding zijn bijgeschoold in een nieuwe werkmethode voor huishoudelijk schoonmaken en de ontwikkeling in schoonmaakproducten.

Handhygiëne is opgenomen in het inwerkplan voor alle nieuwe medewerkers en vrijwilligers.

Protocollen hygiëne- en infectiepreventie zijn geactualiseerd.

Veilig melden

Medewerkers voelen zich vrij om (bijna)incidenten te melden.

De teamcoach registreert de meldingen, koppelt zo nodig terug naar de betrokken medewerker.

MIC-meldingen zijn een vast agendapunt binnen het ZTO en worden hier maandelijks besproken en eenmaal per kwartaal geanalyseerd binnen de MIC- commissie.

Het aantal geregistreerde valincidenten bedroeg in 2019 in totaal 48, een lichte stijging ten opzichte van het voorgaande jaar.

Klachtenafhandeling

De informele contacten tussen de medewerkers en bewoners, die dankzij de kleinschaligheid mogelijk zijn, leiden tot directe actie en oplossing van het probleem tot volle tevredenheid voor beide partijen. Wel wordt e.e.a. vastgelegd en gearchiveerd en meegenomen in het betreffende intern overleg (o.a. ZTO). 'Klacht' is een vast agendapunt op het maandelijks ZTO.

De kleinschaligheid, de directe, persoonlijke contacten met bewoners en/of de familie van de bewoners zorgen ervoor dat een signaal van ontevredenheid, hoe klein ook, adequaat wordt behandeld. Op deze wijze wordt het ook door medewerkers doorgaans ervaren als kritisch opbouwend advies.

Leren en verbeteren van kwaliteit

Beoogd resultaat kwaliteitskader

In het kwaliteitskader worden vijf elementen genoemd die bijdragen aan het leren en verbeteren van kwaliteit:

- Kwaliteitsmanagementsysteem
- Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
- Jaarlijks kwaliteitsverslag
- Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
- Lerend netwerk

Resultaten 2019

Kwaliteitsmanagementsysteem

Fleurâge Residences heeft 9 jaar geleden gekozen voor HKZ als kwaliteitsmanagementsysteem. De toegevoegde waarde van het systeem voor onze organisatie is anno 2020 o.i. minimaal, echter een beter alternatief is nog niet gevonden.

Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

Op basis van het vorige verslagjaar en de input vanuit het zorgteam, cliëntenraad en RvC is een kwaliteitsplan opgesteld voor 2020, waarbij op een aantal punten aanspraak wordt gemaakt op het door de overheid beschikbaar gestelde kwaliteitsbudget.

Jaarlijks kwaliteitsverslag

Dit kwaliteitsverslag is besproken met de cliëntenraad en met medewerkers en wordt gepubliceerd op onze website.

Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

Jaarlijks wordt een scholingsplan opgesteld met als doel de kennis en kunde van onze medewerkers op peil te houden. De scholing bestaat uit workshops, klinische lessen, BIG scholing en e-learningmodules.

In 2019 is een interne audit uitgevoerd in het kader van Waardigheid en Trots op locatie.

Verbeterpunten zijn opgenomen in het kwaliteitsplan en verbeterregister.

Lerend netwerk

Bij Fleurâge is sprake van nauwe samenwerking met collega Residence uit Baarn, structurele multidisciplinaire samenwerking met (para-)medische zorg, specialistische ouderengeneeskunde (SO) en psychologische, gedragsdeskundige expertise in het kader van WLZ-zorg. Tevens is structureel overleg geweest met de

brancheorganisatie Spot en wisselen we informatie uit met het zorgondernemers platform 'Kenniz' op het gebied van relevante ontwikkelingen in de zorgwereld. Er zal nog meer regionale samenwerking worden gezocht met andere netwerken op het gebied van dementiezorg en palliatieve zorg zoals Samen voor betere Zorg.

Structureel verbeteren/interne kwaliteitscontrole

Kwaliteitsverbetering begint op de werkvloer. Doordat het zorgteamoverleg frequent plaatsvindt blijkt op systematische en adequate wijze gereageerd te worden op gesignaleerde knelpunten en verbetervoorstellen o.a. naar aanleiding van de interne audit, tevredenheidsonderzoeken en MIC-meldingen. De lijnen zijn kort, (concept)voorstellen worden binnen het management beoordeeld en wel/niet of in aangepaste vorm geïmplementeerd. Ook '2019' stond in het teken van het in kaart brengen van de gevolgen van de schaalvergroting. Onze (werk-) cultuur en structuur is met de ontwikkelingen mee aan het veranderen. (Van "familie, informeel naar meer vastlegging en formalisering"), o.a. zijn de werkschema's van alle disciplines, verdeling en herschikking van taken aangepast aan de actuele situatie.

Externe audit

In 2019 zijn de aandachtspunten (externe audit HKZ) m.b.t. verdieping van de ACT in de PDCA-cirkel verwerkt, samenwerkingsovereenkomsten zijn opgesteld met de huisarts en SOG, het inwerkprogramma voor vrijwilligers wordt gebruikt. Het zorgteam inclusief activiteitenbegeleiding en huishoudelijke medewerkers zijn geschoold in infectiepreventie en werkwijze, middelen en maatregelen en risico signalering analyse (prisma).

Randvoorwaardelijke thema's

Leiderschap, governance en management

Beoogd resultaat kwaliteitskader
In het kwaliteitskader worden zes thema's benoemd met betrekking tot leiderschap, governance en management: Visie op zorg, sturen op kernwaarden, leiderschap en goed bestuur, rol en positie interne organen en toezichhouders, Inzicht hebben en geven, verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

Resultaten 2019

Visie op zorg en kernwaarden

Onze visie op zorg wordt regelmatig besproken tijdens ZTO, *het leeft*, en is leidend voor de wijze waarop wij onze zorg verlenen. Onze kernwaarden beschrijven waar onze organisatie voor staat. Directie en medewerkers conformeren zich aan deze kernwaarden. In het jaargesprek met medewerkers zijn de kernwaarden een vast onderwerp van gesprek

Leiderschap en goed bestuur

De organisatie wordt geleid door een twee koppige directie-bestuur.

De bestuurders zijn nauw betrokken bij de dagelijkse gang van zaken en hebben dagelijks contact met de medewerkers, zij lezen in ONS mee over de zorg aan de bewoners. Zij nemen deel aan werkoverleggen op verschillende niveaus, waardoor zij doorlopend op de hoogte blijven van wat er speelt binnen de organisatie

De directie is voor alle medewerkers en vrijwilligers aanspreekbaar.

Rol en positie interne organen en toezichthouders

De Raad van Commissarissen (RvC) bestaat uit twee leden. Deze leden hebben ruime werkervaring opgedaan als organisatieadviseur, op gebied van HRM en fiscaal juridische zaken.

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de RvC zijn beschreven in het reglement.

De RvC en bestuur onderschrijven de zorgbrede governance code en handelen conform.

De RvC is aanwezig bij Cliëntenraad overleg en jaarlijkse personeelsvergadering.

Het effectueren van de organisatiestructuur en het in positie brengen van de teamcoach /zorgcoördinator is een speerpunt voor 2019.

Er is een klachtenprocedure conform de Wkkgz. Registratie van klachten behoeft verbetering. Door korte lijnen worden klachten veelal ad hoc opgelost, maar door gebrekkige registratie is leren en verbeteren moeilijk te realiseren.

Om medezeggenschap van alle medewerkers te stimuleren is gekozen voor een jaarlijkse personeelsvergadering, (naast ZTO voor het zorgteam) waarbij medewerkers zelf bespreekpunten aan kunnen dragen en de directeur Arbo- en beleidsonderwerpen bespreekt. De animo hiervoor blijkt minimaal.

Inzicht hebben en geven

De bestuurder neemt maandelijks deel aan ZTO, activiteitenbegeleiders overleg, huishoudelijk teamoverleg en EVV-overleg en eenmaal per kwartaal aan MIC-commissie (kwaliteit en veiligheid) overleg. Overleg met koks en technische dienst vindt 1 x per 2 maanden plaats.

De bestuurder is eindverantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.

Er zijn afspraken vastgelegd met samenwerkende huisartsen, apotheek, specialist ouderengeneeskunde en psycholoog. Ten aanzien van de mondzorg moet dit verder ontwikkeld worden in 2019.

De bestuurder neemt deel aan overleg binnen het kwaliteitskader V&V Midden Kennemerland.

Informatie wordt verkregen door lidmaatschap van brancheorganisaties Kenniz en SPOT en informele netwerken.

Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

Er is een samenwerking met een specialist ouderengeneeskunde en een psycholoog, beiden zijn betrokken bij het MDO.

Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel)

Beoogd resultaat kwaliteitskader

- 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.
- Dagelijks is er iemand aanwezig om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinnige dag invulling van bewoners.
- Zorgverleners die in direct contact zijn met de bewoners kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen.
- Er is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse.
- Er is 24/7 een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is binnen 30 minuten ter plaatse.
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit.
- Er is voor iedere medewerker voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing.
- Er is voldoende tijd beschikbaar om als EVV-er of contactverzorgende deel te nemen aan MDO's.
- Methodisch werken en multidisciplinair werken vormen de basis van zorg.
- Er is een scholingsbeleid van zittende en aankomende zorgverleners dat hun vakbekwaamheid aantoonbaar versterkt. Er zijn periodieke gesprekken waarin competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde komen.

Resultaten 2019

Fleurâge Residences heeft het beleid gecontinueerd waarbij enerzijds structureel de oorzaken van een hoge belasting, zoals o.a. werktempo, werkdruk en negatieve stress zoveel mogelijk worden weggenomen en anderzijds de belastbaarheid van de medewerkers positief wordt beïnvloed door het leren van tiltechnieken, leren grenzen te stellen, goede samenwerking onderling, kennis en ervaring en positief denken. In onze organisatie werken zeer gemotiveerde, deskundige medewerkers die worden gestimuleerd hun professionaliteit op peil te houden door middel van (bij) scholing en intercollegiale toetsing, feedback en leren van elkaar.

In de Salon des Amis is toezicht aanwezig indien nodig op basis van vastgelegde afspraken in het ZLP.

Er is minimaal één medewerker op SPW-niveau of niveau 3 dagelijks aanwezig

Het dienstrooster is zo opgesteld dat er op de intensieve zorgmomenten voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is.

Er is 24/7 een verpleegkundige beschikbaar die binnen 30 minuten ter plaatse kan zijn.

Er is 24/7 een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is binnen 30 minuten ter plaatse.

Alle zorgmedewerkers vanaf niveau 3 worden eenmaal per 2 jaar BHV geschoold. Er is 24/7 een BHV-er aanwezig.

Fleurâge Residences beschikt over voldoende en vakbekwaam personeel. Alle voorbehouden en risicovolle handelingen worden geregistreerd en cyclisch getoetst. De teamcoach fungeert tevens als toetser, zij is hiervoor opgeleid.

De EVV-ers (en AB-ers) zijn aanwezig bij MDO en voeren voorafgaand aan het MDO een evaluatiegesprek met cliënt/vertegenwoordiger.

De teamcoach heeft jaargesprekken gevoerd volgens planning. De behoefte aan scholing maakt onderdeel uit van het jaargesprek.

Het werkklimaat is gericht op het verbeteren van een open bespreek cultuur waarbinnen de medewerker zijn rol en taak kent, zelfstandig kan werken en besluiten durft te nemen op grond van professionaliteit, kennis en kunde. Het bespreken van fouten, het geven van feedback blijft een aandachtspunt in de communicatie. Dit vraagt om "onderhoud".

Teamsamenstelling en opleidingsniveau

In de planning is rekening gehouden met het benodigde aantal in te zetten uren en met het functieniveau van de medewerkers en de uit te voeren verpleegtechnische handelingen.

De roosterplanner stelt de planning op het rooster samen conform protocol. Er wordt rekening gehouden met 24-uurs aanwezigheid van een BHV'er. De 24-uurs oproepbaarheid van een verpleegkundige is geregeld. Naast de zorgmedewerkers en de welzijnsmedewerkers zijn er vaste medewerkers in dienst voor de huishouding, de keuken, de facilitaire dienst, kwaliteitsmanagement en administratieve diensten.

Tevens worden tijdens het Zorgteamoverleg (ZTO) bevindingen van medewerkers geïnventariseerd (zoals werkdruk, dilemma's in de zorg, agressie, Arbozaken, onderlinge samenwerking etc.). Verbeteracties en oplossingen voor probleemsituaties zijn, evt. na advies van de ergotherapeut, na akkoord van management en in overleg met de bewoner uitgevoerd.

Tijdens de audit Waardigheid en Trots op locatie hebben medewerkers aan kunnen geven welke punten zij belangrijk vinden om goede zorg te kunnen bieden, waar hun talenten liggen ("Wat voeg ik toe aan het leven van de bewoner") en wat ze nodig hebben. De focus gaat uit naar de toekomst en op wat er nodig is om te verbeteren en te professionaliseren. Op deze manier levert deze bottom-up methode veel toegevoegde waarde.

Het maandelijks overleg met het zorgteam en tweemaandelijks overleg met EVV-kernteam heeft nadrukkelijk de functie van medewerkersraadpleging en advies'raad'. Dit werkt goed in onze kleinschalige setting. Binnen de facilitaire dienst vindt viermaal per jaar overleg plaats. Medewerkers voelen zich gehoord. Deze aanpak zal voortgang blijven vinden.

Profiel personeelssamenstelling

Verzorg. I.G.	10,5 fte
Verzorg. niveau 2	3,07 fte
Vpk mbo 4	3,78 fte
Vpk niveau 5	0,43 fte
Activiteitenbegeleiding	2,5 fte
Vrijwilligers	7p
<i>(personen gem. 2 x p. wk aanwezig)</i>	
Stageplek verzorgende I.G.	1p
Stageplek AB	1p
Leerling	1p
Voedingassistent, niv. 1	2,14 fte
Koks	1,7 fte
Technische dienst	1 fte
Hovenier	0,5 fte
Admin./comm.	1,0 fte
Management/directie	1,5 fte

Gebruik van hulpbronnen

Beoogd resultaat kwaliteitskader

- De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces worden beschreven in het kwaliteitsplan en gaan mee in de cyclus van kwaliteitsverslag, bespreking met interne en externe stakeholders en update van het kwaliteitsplan.
- Effectief en efficiënt gebruik van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen

Kennis en informatievoorziening

Intern wordt kennis en informatie gedeeld door middel van vakliteratuur, periodieke werkoverleggen, mededelingen via het medewerkersportaal, workshops, E-learning en klinische lessen. Kwaliteitsdocumenten zijn voor alle medewerkers zowel digitaal als fysiek beschikbaar. Extern wordt kennis vergaard door het bijwonen van seminars, lezingen, abonnementen op nieuwsbrieven van relevante websites (Zorg voor Beter, Vilans, IGJ, V&VN etc.) en deelname aan het lerend netwerk.

Facilitaire factoren en gebouw

De facilitaire dienst in Fleurâge Residences omvat de technische dienst, restaurant/de keuken, huishoudelijke dienst, hovenier en wasvoorziening (grotendeels extern). Werkzaamheden en onderhoud worden uitgevoerd conform wettelijk eisen.

ICT

In Fleurâge Residences wordt gewerkt met een ECD (Nedap ONS). Het systeem voldoet aan de verwachtingen, echter nog niet alle mogelijkheden die het systeem biedt worden benut. Het ICT-netwerk voldoet aan de veiligheidsnormen. Bij uitval van een provider wordt automatisch overgeschakeld op een back-up-netwerk, zodat cliëntinformatie te allen tijde beschikbaar blijft. Er is een gedragscode internet, netwerk en emailgebruik.

In 2019 is nog niet gestart met het digitaal aftekenen van medicatie. Volgens onze verwachting gaat dit halverwege het jaar 2020 van start.

Beheer en onderhoud van materialen

Het onderhoud van gebouw en materialen vindt plaats aan de hand van een vaste planning en conform geldende wet- en regelgeving.

Administratieve diensten

Administratieve diensten worden uitgevoerd door de stafmedewerker en de personeelsadministratie. De loonadministratie is extern ondergebracht bij een accountant. De registratie en declaratie van de geleverde productie is ondergebracht bij een externe partij Nedap voor het berichtenverkeer (Vecozo).

Gebruik van informatie

Beoogd resultaat kwaliteitskader
<ul style="list-style-type: none">• Elke verpleeghuisorganisatie dient minimaal één keer per jaar informatie over cliëntervaringen te verzamelen en te gebruiken. De informatie is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsverslag en kan onder andere gebruikt worden voor verbetering en voor keuze-informatie voor (potentiële) bewoners.• Elke verpleeghuisorganisatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2016 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) aan te leveren.

Resultaten 2019

Fleurâge Residences ziet zich niet als verpleeghuisorganisatie, wel als een organisatie die passende zorg en begeleiding biedt in een extramurale setting. Er is een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd waarbij de thema's uit het kwaliteitskader aan de orde zijn gekomen (mate van aandacht, gevoel van welzijn, zinvolle invulling van de dag, aandacht voor levensvragen enz.), evenals de NPS-score. Ook is gevraagd naar de mate waarin de door Fleurâge Residences benoemde kernwaarden zijn beleefd.

NPS-score: Bewoners/vertegenwoordigers bewoners: 8,7

Op Zorgkaart Nederland staan op 31 december 2019 in totaal 13 waarderingen met een gemiddelde score van 9,2.

Na vertrek/overlijden stuurt de kwaliteitsmedewerker een nazorg-evaluatieformulier naar de familie/vertegenwoordiger.

Vanaf 2019 is hierbij ook de aanbevelingsvraag (NPS-score) uitgevraagd. Daarnaast wordt aan de familie gevraagd een vermelding op Zorgkaartnederland.nl achter te laten. In de praktijk blijkt dat hier weinig gebruik van wordt gemaakt. Door de NPS-score toe te voegen aan de nazorgevaluatie hopen wij een hogere respons te krijgen.

Medio 2019 is een medewerkers-tevredenheidsonderzoek uitgevoerd als onderdeel van de kwaliteit-scan Waardigheid en Trots op locatie. *kopie verslag op fleurage-residences.nl/waardigheid-en-trots/*