

Kwaliteitsverslag 2020

Inhoud

Voorwoord	2
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	3
Wonen en welzijn	4
Veiligheid	5
Leren en verbeteren van kwaliteit	7
Randvoorwaardelijke thema's	8

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Fleurâge Residences over het jaar 2020. Het jaar van de coronapandemie, met veel zorgelijke en onvoorspelbare momenten voor iedereen. De Corona omstandigheden waarin we leefden en werkten was allesbepalend, onze prioriteit ging hiernaar uit.

Met name het communiceren met alle belanghebbenden per mail, persoonlijk, telefonisch of via beeldscherm vroeg dagelijks heel veel tijd. Het op de hoogte blijven van relevante ontwikkelingen, hierop anticiperen of reageren: een dagtaak. Ook hierbij was maatwerk de norm. Informatie op maat, zorg en begeleiding op individueel niveau afgestemd op de wensen en behoeften van de bewoner EN zijn of haar kinderen, naaste familie en/of overige betrokkenen.

Het zorg verlenen kwam vanaf maart 2020 in een ander daglicht te staan. Het gevolg is dat delen van ons kwaliteitsplan voor 2020 later zijn uitgevoerd of in een andere vorm doorgang hebben gekregen. Zo is als gevolg van de impact van de corona crisis op het leven van de bewoners het voor ons nog duidelijker geworden dat er in de relaties in de driehoek medewerker-bewoner-naasten/familie kansen liggen om het leven van de bewoner betekenisvoller te maken. Dit actiepunt wordt verder ontwikkeld in 2021.

Een aantal nieuwe innovaties is wel ingevoerd of voorbereid om in de toekomst in te zetten.

Een voorbeeld is het contact met de bewoner/familie van de bewoner via een clientenportaal en het online bezoekafspraken kunnen maken. Een ander voorbeeld ligt op terrein van interne werkproces. Zo zijn we overgestapt naar online factureren en het indienen van declaraties.

E-learning is volop ingezet, de medicatie app is geïntroduceerd en wat betreft domotica is beeld(scherm)zorg en signalering op afstand veelvuldig toegepast en vernieuwd/verbeterd in de dagelijkse zorg bij Fleurâge Residences.

Naast de aanschaf van digitale communicatie (hulp-)middelen als seniorentablets, het leren omgaan met Zoom, Teams en Skype is het team Activiteitenbegeleiding uitgebreid in het najaar 2020 om ons doel te realiseren hoe we structurele aandacht kunnen geven aan welbevinden, beleving, zingeving, leefplezier van de individuele bewoners om kwaliteit toe te kunnen voegen aan het dagelijks leven van de bewoner.

We hebben 2020 gebruikt om ervaring op te doen met (on)vrijwillige zorg en inzet maatregelen. O.b.v. de landelijke doorontwikkeling van de wet WZD hebben we besloten ons WZD- beleid aan te passen. Inmiddels is beleid aanwezig, en een WZD-functionaris en werken we aan verdere implementatie. (Leren van de casuïstiek in de praktijk.) Fleurâge Residences staat geregistreerd als WZD-locatie. Ons uitgangspunt is en blijft dat wij geen onvrijwillige zorg bieden maar in de praktijk kunnen er situaties ontstaan of heb je te maken met grijze gebieden waarbij wij het voor onze bewoners goed willen en moeten regelen.

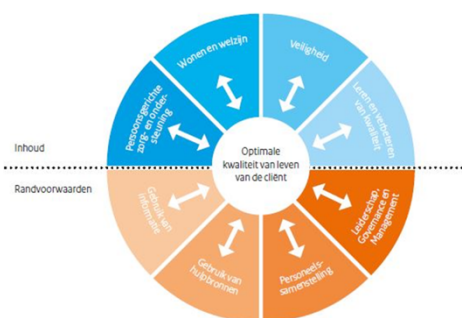
Vormgeven aan kwaliteit van zorg

Het integraal model ^(figuur 1) beschrijft het kader waar binnen Fleurâge Residences de kwaliteit van zorg vormgeeft. De acht thema's zijn gerelateerd aan de thema's van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Beschreven wordt in dit verslag op welke wijze Fleurâge Residences in 2020 invulling heeft gegeven aan deze thema's.

Karien Sanders

Directeur

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



Figuur 1: Integraal model voor dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan kwaliteit verpleeghuiszorg

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 2020

Van maart tot juli 2020 was er geen of beperkt bezoek door familie van bewoners mogelijk. De bewoners kregen van medewerkers op hun appartement extra individuele aandacht gedurende meerdere momenten op de dag, avond en nacht. Duidelijk merkbaar is dat medewerkers oog en aandacht hebben voor de bewoners. Zij kennen de bewoners, hun normen en wat ze belangrijk vinden. Hiernaast was er telefonisch, facetime, of via skype contact met kinderen en naasten. Een ontmoetingshuisje was geregeld waar veelvuldig gebruik van werd gemaakt door familie. Een gevoel van (bewegings-)vrijheid ontstond in juli/augustus a.g.v. de versoepelingen en bezoekersregeling.

De medewerkers hebben extra aandacht genomen voor familie, naasten en mantelzorgers om hen te ondersteunen in de moeilijke periode;

Evaluatiegesprekken met bewoners hebben vrijwel dagelijks plaatsgevonden. Bewoners geven aan dat zij nabijheid hebben ervaren, vertrouwen, persoonlijke aandacht, creativiteit en begrip van de medewerkers. Wekelijks werd met bewoners en familie gecommuniceerd over de corona maatregelen vanuit directie/management en hoe het in huis bij Fleurâge liep. Dit werd erg gewaardeerd.

Het MDO en ZTO vond digitaal, online via zoom of teams plaats.

Het bewonersoverleg in de vorm van een cliëntenraad heeft niet plaatsgevonden in 2020. Er is wel via de mail naast persoonlijk contact ruimte geboden voor informatie-uitwisseling over beleidszaken en actuele onderwerpen.

'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 wordt als zeer prettig ervaren. Naasten vinden het waardevol om op deze manier op de hoogte te zijn van de beleving en het welzijn van hun familielid.

De gesprekken met bewoners en familie geven aan dat de contactpersonen van de bewoners tevreden tot zeer tevreden zijn over de zorg- en dienstverlening van Fleurâge Residences. De samenwerking in huis, de saamhorigheid naast de intensieve 24 uur zorg tijdens corona uitbraak in huis heeft men zeer gewaardeerd.

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 2020

Zingeving

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

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

Fleurâge Residences is een neutraal huis, zonder kerkelijke achtergrond. Bewoners die een kerkdienst bij willen wonen worden hiertoe in de gelegenheid gesteld. Vervoer en begeleiding worden zo nodig geregeld.

Zinvolle dagbesteding

Door de beperkingen als gevolg van de coronamaatregelen heeft de activiteitenbegeleiding creatief gezocht naar een andere invulling. Zo werd er buiten in onze mooie tuin een balletvoorstelling door kinderen georganiseerd, poëzievoordrachten en muzikale solo-optredens, digitaal live concerten, naast een ontmoetingshuisje zodat familie veilig op bezoek kon komen. Tablets werden ingezet om te skype en te face timen, kaarten werden geschreven met hulp van onze medewerkers.

Vanaf najaar 2020 zijn er vrijwel dagelijks activiteiten georganiseerd op individueel niveau en in zeer klein groepsverband. Onze gastvrouwen werden gevraagd om weer te komen voor extra persoonlijke aandacht.

Er zijn diverse vrijwilligers bijgekomen die zich beschikbaar stelden om met de cliënt te gaan wandelen, fietsen op de duo fiets of te zwemmen.

In de Salon des Amis vinden in principe dagelijks activiteiten plaats, afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de bewoners.

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 in principe uitgenodigd om mee te gaan met uitjes en deel te nemen aan bepaalde activiteiten of aanwezig te zijn bij lezingen, concerten e.d. Echter is er in 2020 vrijwel niets in groepsverband georganiseerd a.g.v. de corona maatregelen. Er is geen traditionele muzikale kerstborrel georganiseerd voor bewoners, familie, vrijwilligers en medewerkers, bewoners hebben wel het smaakvolle kerstdiner in de sfeervolle Salon met elkaar genuttigd.

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.

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 vrijheidsbepalende maatregelen en preventie van acute ziekenhuisopnamen, infectiepreventie en voedselveiligheid) zijn belangrijke onderdelen van het leren en verbeteren in zorgorganisaties, onder andere door indicatoren op basis van deze thema's op te nemen in het kwaliteitsverslag.

Resultaten 2020

Algemeen

Risicosignaleringen worden 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 2020 zijn de kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg gemeten onder de 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 verpleegkundig kwaliteitscoach. 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. Er wordt expliciet gelet op het aandachtspunt dubbele controle en of er correct wordt afgetekend. In 2020 zijn 52 medicatiefouten geregistreerd. (Dit zijn er minder dan het jaar ervoor.)

De communicatie met de apotheker is in 2020 verbeterd en een digitale applicatie is verder ontwikkeld om medicatie fouten te voorkomen. Dit wordt 1^e kwartaal 2021 geëvalueerd.

Binnen het MDO wordt het gebruik van psychofarmaca geëvalueerd.

Decubitus

Bij de meting kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg van december 2020 waren er 0 bewoners met een decubitus graad 2 of hoger.

Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen

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

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

In 2020 is geen onvrijwillige zorg toegepast.

Toegepaste maatregelen

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

Preventie van acute ziekenhuisopname

Eind 2020 is 1 bewoner ingestuurd voor een ziekenhuisopname. De opname is gerapporteerd in het ECD.

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

Hygiëne en infectiepreventie en voedselveiligheid

Er is een jaarplan hygiëne- en infectiepreventie opgesteld. Dit jaar speciale preventieve maatregelen i.v.m. corona besmetting en het gebruik van beschermende materialen en het niet uniform, niet volgens afspraak dragen van de geschikte werkkleding. De corona maatregelen hebben bijgedragen aan het bevorderen van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals een schort, handschoenen en haarnetje in de keuken. Het dragen van sieraden of een vest met lange mouwen blijft een punt om onder de aandacht te brengen.

De medewerkers huishouding zijn bijgeschoold in een nieuwe werkmethode voor huishoudelijk schoonmaken en de ontwikkeling in schoonmaakproducten. Evaluatie is doorgeschoven naar 2021.

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 kwaliteitscoach 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 2020 in totaal 59, 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 tevredenheid voor beide partijen. Wel wordt e.e.a. vastgelegd en gearhiveerd en meegenomen in het betreffende intern overleg (o.a. ZTO). 'Klacht' is een vast agendapunt op het maandelijks ZTO.

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: <ul style="list-style-type: none">• Kwaliteitsmanagementsysteem• Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan• Jaarlijks kwaliteitsverslag• Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners• Lerend netwerk

Resultaten 2020

Kwaliteitsmanagementsysteem

Fleurâge Residences heeft 11 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, de input vanuit het zorgteam, bewoners en RvC is een kwaliteitsplan opgesteld voor 2021, waarbij aanspraak wordt gemaakt op het door de overheid beschikbaar gestelde kwaliteitsbudget.

Jaarlijks kwaliteitsverslag

Dit kwaliteitsverslag is besproken met aantal bewoners 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, incompany training (Imoz), individuele coaching, klinische lessen, BIG scholing en e-learningmodules.

In 2020 is een interne audit uitgevoerd op het gebied van medicatie veiligheid en hygiëne.

Verbeterpunten zijn opgenomen in het kwaliteitsplan en verbeterregister.

Lerend netwerk

Bij Fleurâge is sprake van samenwerking met collega Residence uit Baarn, structurele multidisciplinaire samenwerking met (para-)medische zorg, specialistische ouderengeneeskunde (SO), WZD-functionaris 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. Regionale samenwerking is gezocht met andere netwerken op het gebied van dementiezorg en palliatieve zorg zoals Samen voor betere Zorg.

Structureel verbeteren/interne kwaliteitscontrole

De focus lag in 2020 op "Corona voor en Corona na". Doordat het overleg op de werkvloer binnen het zorgteam digitaal doorgang kon vinden kon toch ook dit jaar op adequate wijze gereageerd worden op gesignaleerde knelpunten en verbetervoorstellen o.a. naar aanleiding van de interne audit Corona, signalen van contactpersonen van bewoners en MIC-meldingen.

De lijnen zijn en blijven kort, (concept)voorstellen worden binnen het management beoordeeld en wel/niet of in aangepaste vorm geïmplementeerd. Onze (werk-) cultuur en structuur is met de ontwikkelingen mee aan het veranderen. Van informeel naar meer vastlegging, naar aanspreekcultuur en formalisering waar nodig.

Externe audit

In 2020 zijn de aandachtspunten (externe audit HKZ) m.b.t. de PDCA-cirkel verwerkt, samenwerkingsovereenkomsten zijn opgesteld met functionaris WZD/SOG. Het zorgteam inclusief activiteitenbegeleiding en huishoudelijke medewerkers zijn geschoold in infectiepreventie en werkwijze, middelen en maatregelen en risico signalering analyse.

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 2020

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, ook in coronatijd. De belangen van de bewoners staan voorop, en er is een hecht/sterk zorgteam waar je van op aankan tijdens de corona uitbraak.

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. In 2020 was de directie nog meer dan anders op werkvloer aanwezig om mee te helpen waar nodig. De communicatie over corona naar belanghebbenden werd verzorgd door de directie. Crisisteam werd in maart 2020 opgericht waar directie, teamcoach en senior verpleegkundige deel van uitmaakten.

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 heeft maandelijks overleg gevoerd met het crisisteam/directie in 2020.

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 paar keer per jaar deel aan overlegmomenten op uitnodiging 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, WZD functionaris, vertrouwenspersoon en psycholoog.

Informatie wordt verkregen door lidmaatschap van brancheorganisaties Kennis 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
<ul style="list-style-type: none"> • 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/zinnvolle 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 2020

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 toetsers, 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 besprek en aanspreekcultuur 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

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	3,0 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

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.

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 2020 is gestart met het digitaal aftekenen van medicatie. Volgens planning wordt dit medio 2021 geëvalueerd.

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

- 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 2020

Fleurâge Residences ziet zich als een organisatie die passende zorg en begeleiding biedt in een extramurale setting. Er is a.g.v. de corona geen cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Wel is op individueel niveau gevraagd aan bewoner en contactpersoon naar de mate waarin de door Fleurâge Residences benoemde kernwaarden zijn beleefd.

Vanaf 2019 wordt de aanbevelingsvraag (NPS-score) uitgevraagd. Daarnaast wordt aan de familie gevraagd een vermelding op [Zorgkaartnederland.nl](https://www.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/](https://www.fleurage-residences.nl/waardigheid-en-trots/))*