

# Kwaliteitsverslag 2022



Beek, juli 2023

## Inleiding

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft een handreiking voor het opstellen van het kwaliteitsverslag. We volgen deze handreiking. Dit kwaliteitsverslag start met een verantwoording van zorgvisie en kernwaarden (Hoofdstuk 1) en doelgroep en werkwijze (Hoofdstuk 2). Daarna volgt een beschrijving van de uitkomsten van de volgende acht onderwerpen.

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 5)
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 6)
- Veiligheid (Hoofdstuk 7 en bijlage 1)
- Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 8)
- Leiderschap, governance en management (Hoofdstuk 9)
- Personeelssamenstelling (Hoofdstuk 3)
- Gebruik van hulpbronnen (Hoofdstuk 10)
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 11)

Daarnaast is specifieke aandacht besteed aan drie onderdelen

1. Veiligheid (Bijlage 1)
  - a. Opname van kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen.
  - b. Medicatieveiligheid
  - c. Decubituspreventie
  - d. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
  - e. Preventie van acute ziekenhuisopnamen
2. Cliëntoordelen (Hoofdstuk 11 en Bijlage 2)
  - a. Gebruikt instrument met een beschrijving van de kwantitatieve uitkomsten
  - b. De NPS-score per locatie
3. Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 12, Slotwoord van de directie en Bijlage 3)
  - a. Beschrijving hoe voldaan wordt aan het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf (Hoofdstuk 12)
  - b. Dit kwaliteitsverslag als leerervaring (Slotwoord van de directie)
  - c. Deel uit maken van het lerend netwerk (bijlage 3 en 4)

Met dit kwaliteitsverslag voldoen we aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Jaarlijks verantwoorden we ons over de voortgang van het kwaliteitsplan in een kwaliteitsverslag.

Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Hiermee verantwoorden we ons over de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen. Het is bedoeld voor alle stakeholders en geïnteresseerden.

## Hoofdstuk 1

### Zorgvisie en kernwaarden;

Onze zorgvisie en kernwaarden zijn transparant en op meerdere plaatsen terug te vinden, zoals:

- In de huisregels;
- Op de website;
- In het kwaliteitsplan;
- In het scholingsplan;
- In het kwaliteitshandboek;

In de verslagperiode hebben we de visie besproken met alle medewerkers. De medewerkers hebben weer feedback hierop gegeven waardoor we samen met de medewerkers de missie en visie hebben herschreven.

In onze ouderenzorg staat het welzijn van onze bewoners altijd centraal. We hechten grote waarde aan het betrekken van de bewoners bij de dagelijkse keuzes die hun leven beïnvloeden. Door hen actief deel te laten nemen aan deze beslissingen, blijven zij de regie behouden over hun eigen leven en behouden ze een gevoel van autonomie.

Onze betrokken medewerkers spelen hierbij een essentiële rol. Zij werken nauw samen met de bewoners en zijn oprecht geïnteresseerd in hun persoonlijke wensen en behoeften. Door een vertrouwensband op te bouwen, kunnen we de zorg en ondersteuning optimaal afstemmen op elke individuele bewoner, rekening houdend met hun unieke achtergrond en levenservaringen.

Het bieden van activiteiten op maat is een integraal onderdeel van onze benadering. We streven ernaar om diverse activiteiten aan te bieden die passen bij de interesses en mogelijkheden van onze bewoners. Dit omvat zowel sociale, creatieve als fysieke activiteiten die bijdragen aan hun welzijn en levensvreugde. Door deze persoonlijke benadering kunnen we een positieve en stimulerende leefomgeving creëren waarin onze bewoners zich gewaardeerd en gelukkig voelen.

## Hoofdstuk 2

### Doelgroep en werkwijze

Tijdens de verslagperiode voldeden we ruimschoots aan de kwaliteit zoals we deze in vier thema's hebben verwoord in het kwaliteitsplan:

#### 1 Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- In ons streven naar het bieden van de best mogelijke zorg hebben we bewust gekozen voor een kleinschalige aanpak. Op elke locatie hadden we gemiddeld 15 tot 20 bewoners, waardoor we een intieme en huiselijke sfeer konden creëren waarin persoonlijke aandacht centraal stond.
- Onze zorgverlening was persoonlijk geleid, waarbij de betrokkenheid van het bestuur, het management en de teamcoaches op de werkvloer van waarde was. De teamcoaches waren altijd actief betrokken bij de zorg en waren bereid om bij te springen en in te vallen wanneer dat nodig was. Ook de bestuurder en het management waren regelmatig te vinden op de werkvloer om contact maakten met bewoners en medewerkers. Deze aanpak bevorderde een cultuur van laagdrempeligheid en openheid binnen Nobama Care, waarbij medewerkers altijd iemand konden benaderen voor vragen en ondersteuning.
- Bij Nobama Care hechtten we grote waarde aan een inzichtelijke en doelgroepgerichte personeelsbezetting. We streefden ernaar om voldoende personeel beschikbaar te hebben, zodat we optimale zorg konden bieden. Helaas werden we soms geconfronteerd met een hoger ziektepercentage, wat ons dwong om flexibel te zijn en op creatieve wijze met de bezetting om te gaan. Desondanks deden we altijd ons uiterste best om de kwaliteit van zorg te waarborgen en de individuele behoeften van onze bewoners te blijven vervullen.

#### 2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen en ZorgthuisNL:

- We hebben actief informatie met collega-voorzieningen gedeeld door middel van een gezamenlijk platform;
- We hebben deelgenomen aan meerdere lerend netwerken. Hiervan zijn notulen beschikbaar.

#### 3 Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, onder andere door middel van ons kwaliteitsplan en dit kwaliteitsverslag;
- We hebben in onze brancheorganisatie de IGJ inspectienormen besproken en geconstateerd dat we hieraan voldoen;

#### 4 Open(baar)heid

- Uitkomsten van tevredenheidsonderzoeken onder bewoners via Zorgkaart Nederland hebben we gepubliceerd op onze website;
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder medewerkers hebben we gedeeld binnen Nobama Care;
- In 2022 is er een cliëntenraad actief geweest binnen Nobama Care.

### Hoofdstuk 3 Personeel

We hebben onze personeelsformatie en een toelichting hierop beschreven in ons kwaliteitsplan. Hieruit is af te leiden dat we een zeer ruime personeelsbezetting hebben. Afgelopen jaar heeft Nobama Care helaas te maken gehad met een verzuimpercentage van 10,01%. Hierdoor heeft Nobama Care meer beroep moeten doen op medewerkers en ZZP'ers om extra diensten op te vangen.

In 2022 waren er de volgende personeelswijzigingen. Dit is inclusief in- en uitstroom van stagiaires en leerlingen:

#### Residentie Schandelmolen

Omschrijving	aantal
Instroom medewerkers	17
Uitstroom medewerkers	18

#### Residentie Gemmaklooster

Omschrijving	aantal
Instroom medewerkers	14
Uitstroom medewerkers	17

#### Residentie Schinnen

Omschrijving	aantal
Instroom medewerkers	15
Uitstroom medewerkers	12

#### Residentie Rothermolen

Omschrijving	aantal
Instroom medewerkers	17
Uitstroom medewerkers	13

#### Residentie Vroenhof

Omschrijving	aantal
Instroom medewerkers	35
Uitstroom medewerkers	13

Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen kunnen in onze zorgvoorziening de zorggelden optimaal worden benut waarvoor het is bedoeld.

De in ons kwaliteitsplan beschreven kaders voor “aandacht, aanwezigheid en toezicht”, “specifieke kennis en vaardigheden” en “reflectie, leren en ontwikkelen” hebben we behaald, onder andere door middel van:

- Voldoende personeel, ook bij intensieve zorgmomenten. Dit betekent dat we de ochtendzorg proberen te organiseren door 1 medewerker op 4 bewoners in te zetten (inclusief zorgondersteuner). In de loop van de dag neemt deze ratio af.
- Gedurende de hele dag een zorgondersteuner aanwezig in de gemeenschappelijke ruimte.
- Permanente aanwezigheid van personeel met de juiste kennis, vaardigheden en competenties.
- Grotendeels vaste medewerkers die de bewoners goed kennen.
- In 2022 was de achterwacht geregeld door meerdere BIG geregistreerde verpleegkundige. Het was een roulerend schema waarbij de iedere verpleegkundige die meedeed één week lang achterwacht had. De verpleegkundige kon binnen 30 minuten ter plaatse zijn.
- Er was een arts bereikbaar en oproepbaar die binnen 30 minuten ter plaatse kon zijn. Buiten kantooruren waren er afspraken gemaakt met de huisartsenpost. Echter, door de goede relaties met de huisartsen konden we deze ook vaak telefonisch benaderen buiten kantooruren.

## **Hoofdstuk 4**

### **Beleid**

- In het verslagjaar heeft Nobama Care een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem geïmplementeerd. Dit is gedaan door verschillende sessies met de teamcoaches. Hierin is het systeem uitgelegd en waren er mogelijkheden om vragen te stellen. Met dit systeem zijn we in staat analyses te maken van beschikbare data. Hiermee hopen we onze processen te kunnen optimaliseren zodat er meer tevredenheid is.

## Hoofdstuk 5

### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

We hebben geconstateerd dat de zorg en ondersteuning voor elke bewoner op maat is. Dat wil onder andere zeggen dat iedere bewoner een zorgleefplan heeft, dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend is afgestemd op de actuele noodzaak, blijkend uit observaties en rapportages. Aan onderstaande thema's, ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wordt binnen onze locatie voldaan. Dit hebben we als bestuur waargenomen en geconstateerd op basis van functioneringsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met bewoners en naasten, MDO-besprekingen, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleg.

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

- De zorgverleners kennen meestal het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke bewoner. Dit wordt uitgevraagd door middel van een zelf-ontwikkeld formulier: het levensverhaal. Dit wordt voordat de bewoner komt wonen ingevuld door de bewoner en/of mantelzorgers. Hierin wordt ook gevraagd op welke wijze de bewoner benaderd wilt worden. Dit wordt vervolgens opgeslagen in het ECD;
- De medewerkers spreken de bewoner aan op de manier die de bewoner prettig vindt;
- De medewerkers praten met bewoners en niet over bewoners;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met bewoners, familie, naasten en mantelzorgers.;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie. Dit was een belangrijk aspect in de onzekere tijden van corona;
- 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 bewoner, naasten en mantelzorgers.

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

- Er is aandacht voor wat bewoners belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die bewoners willen onderhouden;
- Er zijn extra welzijnsmedewerkers aangenomen om de zorgmedewerkers te ondersteunen om meer aandacht te hebben voor de sociale en emotionele behoeften van de bewoner. Hierdoor kregen de bewoners meer aandacht waardoor ze niet alleen geholpen werden, maar zich ook als persoon herkent en bevestigd voelden;
- Als een bewoner dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Medewerkers zoeken naar de betekenis van gedrag als een bewoner zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de bewoners zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen bewoners met respect;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de bewoner daarbij betrokken;



- De bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;
- De zorgverlener kent het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de bewoner;
- 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 bewoner 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 bewoner;
- 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 bewoners kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag;
- Indien een bewoner 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 bewoner is er getracht bij inhuizing concreet te spreken over zorg rondom het levenseinde;
- Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de bewoner. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Bewoners krijgen de kans om zoveel mogelijk zelfsturing over hun leven te houden;
- De zorgverleners wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De zorgverleners bespreken bij opname de wensen van bewoners 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;

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

- Nobama Care maakt gebruik van Nedap ons om het zorgleefplan vast te leggen. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van het Mikzo methodiek.
- Iedere bewoner heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De bewoner geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten;
- Met de bewoner of diens belangenbehartiger wordt besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;

- Iedere bewoner 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 contactpersoon 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 bewoner de EVV'er is;
- De zorgverleners volgen bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgleefplan;
- 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 bewoner, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de bewoner, aan diens naaste(n) en aan collega's;

## **Hoofdstuk 6**

### **Wonen en welzijn**

Ook in deze verslagperiode staan bij ons wonen en welzijn voor de bewoners hoog in het vaandel. We hebben in vijf thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van wonen en welzijn in onze locatie. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit hebben we waargenomen en geconstateerd op basis van observaties tijdens de aanwezigheid van bestuur en management op de werkvloer, contacten met bewoners, naasten, MDO-besprekingen, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleg.

#### **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 bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Op verzoek van de bewoners, komt de pastoor langs.

#### **Zinvolle tijdsbesteding**

- Onze medewerkers zorgen op alle dagen van de week (m.u.v. zondag) voor een divers aanbod van activiteiten. Dit gebeurt zowel in individueel verband, als in groepsverband;
- De bewoners worden gestimuleerd om te bewegen;
- Bewoners kunnen naar buiten als zij dat willen;
- Wij hebben medewerkers in dienst met verschillende deskundigheden zoals bijvoorbeeld fysiotherapeute, kunstenaars en energetisch therapeute. Dit zorgt ervoor dat ons activiteitenaanbod heel divers is waardoor er voor elke bewoner een passende activiteit beschikbaar is die hem of haar ook positief blijft uitdagen;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.
- Door het aanschaffen van een rolstoelweegplateau is het gewicht van de bewoners op een weinig belastende manier gemonitord. Hierdoor is het gewichtsverlies tijdig opgemerkt. Hierop kan actie ondernomen worden door het gewichtsverlies bespreekbaar te maken, de wensen en behoeften van de bewoner op dit gebied in kaart te brengen en samen oplossingen te bedenken. Als bewoners in goede voedingstoestand zijn, kunnen ze blijven deelnemen aan sociale activiteiten waar ze energie van krijgen. Het sociale contact is een van de belangrijkste pilaren voor het welzijn van de bewoners.

#### **Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding**

- Iedere bewoner ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

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

- Wij dragen uit dat familie altijd welkom is bieden hun de gelegenheid om mee te eten met de bewoners als zij dat willen. Wij merken dat de aanwezigheid van familieleden niet alleen een positieve invloed heeft op het eigen familielid, maar dat het ook zorgt

voor een positieve sfeer waarin ook andere bewoners worden geholpen. Daarnaast worden vrijwilligers ingezet om extra aandacht te kunnen besteden aan de bewoners. Hierin proberen we zoveel mogelijk aan te sluiten bij de kwaliteiten en interesses van de vrijwilligers zelf. Deze vrijwilliger-specifieke taken zijn goed gedocumenteerd in hun overeenkomst. Daarnaast is er een cliëntenraad opgezet. Op deze manier kunnen mantelzorgers en bewoners meer betrokken zijn bij de keuzes die worden gemaakt binnen de organisatie (algemeen belang).

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

- De bewoners richten hun kamers naar wens in met hun eigen spullen. De algemene ruimtes zijn zeer huiselijk ingericht met herkenbaar meubilair;
- Daarnaast worden de bewoners, die dat leuk vinden, betrokken met het bereiden van de maaltijden;
- Als bewoners maaltijdvoorkeuren hebben die bijvoorbeeld voortkomen uit geloofs- of levensovertuiging dan wordt daar natuurlijk rekening mee gehouden. Deze maaltijdvoorkeuren worden bij inhuizing besproken met de bewoner en vastgelegd. De voorkeuren worden continu bijgehouden;
- Maaltijden worden vers op locatie gemaakt. De bewoners worden geprikkeld en uitgenodigd door de geuren;
- Het nuttigen van de maaltijden wordt gezien als een activiteit. Zorgverleners en bewoners blijven lang (na)tafelen. Hierdoor eten bewoners ook beter;
- De privé- en gedeelde ruimten zijn schoon en veilig.

## Hoofdstuk 7

### Veiligheid

Ook in deze verslagperiode is bij ons de veiligheid van bewoners van groot belang. We hebben in vijf thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van veiligheid in onze locatie. Deze thema's zijn o.a. ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

#### Medicatieveiligheid

- We analyseren de meldingen incident cliënt (MIC) elk kwartaal 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 SO 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 bewoners;
- We hebben onze bevindingen ten aanzien van deze monitoring besproken in het lerend netwerk.

#### Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

- In de verslagperiode hebben we geen onvrijwillige zorg ingezet en onvrijwillige zorg was voor geen enkele bewoner geïndiceerd;
- Nobama Care legt de focus op preventie van vrijheidsbeperkende maatregelen. In situaties waar een bewoner onrustig wordt, proberen de medewerkers te achterhalen waardoor deze onrust ontstaat. Hierdoor proberen we begrip te creëren voor de bewoner zodat de onrust afneemt en er geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast moeten worden.
- In de verslagperiode heeft Nobama Care een aangekondigd bezoek gekregen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dit bezoek had als doel om een beeld te creëren of de geboden vrijwillige zorg voldoet aan wet- en regelgeving. Dit waren hun bevindingen:
  - **Wat gaat goed**  
Cliënten van Nobama Care kunnen binnen hun mogelijkheden zelf regie voeren. Nobama Care aan huis stimuleert vrijwillige zorg. Daarnaast bewaakt Nobama Care de kwaliteit en veiligheid van onvrijwillige zorg door het registreren en analyseren van kwaliteitsinformatie.
  - **Wat kan beter**  
De rechtspositie van cliënten van Nobama Care kan Nobama Care beter vastleggen. Ook kunnen zorgverleners cliënten beter informeren over de Wzd (Wet zorg en dwang) en hun rechtspositie. Niet alle zorgverleners hebben voldoende kennis om onvrijwillige zorg te voorkomen. Zij kunnen hun deskundigheid op het gebied van de Wzd bevorderen door scholing hierover te volgen. Daarnaast

kan Nobama Care de cliëntenraad beter betrekken bij haar beleid om de Wzd uit te voeren.

- **Wat moet beter**

Nobama Care moet zorgverleners beter ondersteunen om de Wzd te kunnen naleven door hiervoor voldoende randvoorwaarden te creëren. Nobama Care moet de zorgverantwoordelijken beter informeren over hun rol en de verwachtingen daarvan.

- **Conclusie**

De inspectie zag tijdens het bezoek dat Nobama Care zich actief inzet om de Wzd na te leven. De inspectie ziet dat zorgverleners, behandelaars, bestuurder en management de visie om 'geen onvrijwillige zorg toe te passen tenzij' in de praktijk uitdragen. Cliënten krijgen persoonsgerichte zorg die zoveel mogelijk op vrijwillige basis gebeurt. De inspectie zag ook dat de bestuurder, het management en zorgverleners zich open en lerend opstelden. Dit geeft de inspectie het vertrouwen dat Nobama Care de verbeterpunten uit dit rapport actief zal oppakken.

### **Ziekenhuisopnamen**

- Wij hadden geen ziekenhuisopnamen op de Spoedeisende hulp (SEH).

### **Brandveiligheid**

- Er is een ontruimingsplan opgesteld;
- Vluchtplattegronden zijn op een logische plek opgehangen;
- Een evacuatiestoel is aangeschaft voor bewoners die slecht ter been zijn;
- De directieleden en medewerkers hebben hun bhv-diploma behaald.

### **Aandacht voor eten en drinken**

- Nobama Care hecht veel waarde aan het eten en drinken. De zorgverleners monitoren het gewicht van de bewoners en handelen indien er een afwijking wordt waargenomen in het gewicht. Daarnaast zorgen de medewerkers ervoor dat het eten van de maaltijden een activiteit is. De bewoners genieten van de geuren tijdens het kookproces en kunnen ook deelnemen hieraan. De tafels worden met hulp van de bewoners gedekt. De medewerkers eten mee zodat er een community gevoel ontstaat. Hierdoor ontstaan er ook mooie momenten tijdens het 'natafelen'.

## Hoofdstuk 8

### Leren en werken aan kwaliteit

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is in de verslagperiode vanuit verschillende invalshoeken gerealiseerd. In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschrijven we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit in deze verslagperiode hebben bevorderd:

#### 1 Kwaliteitsmanagementsysteem

- Wij hebben ervoor gekozen om in 2022 een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem op te zetten. We hadden gemerkt dat het kwaliteitsmanagementsysteem ons niet faciliteert in de evaluatie van processen waardoor het leerproces niet altijd even dynamisch zijn. Hierbij is alles over kwaliteit opnieuw bekeken, geëvalueerd en aangepast. Dit is onder de begeleiding van een extern adviesbureau gebeurd. Hiermee hebben we een start gemaakt met een structurele verbetering op het gebied van kwaliteit. In 2023 zal het systeem geïmplementeerd worden.

#### 2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- We hebben het kwaliteitsplan voor 2023 geactualiseerd en gedeeld via onze website.

#### 3 Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Jaarlijks actualiseren we het kwaliteitsverslag en delen deze via onze website.

#### 4 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

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

#### 5 Lerend netwerk

- Wij maken deel uit van een lerend netwerk, te weten met Riant Verzorgd Wonen en Zorgthuisnl. In dit netwerk vindt actieve onderlinge uitwisseling in openheid plaats. Dit geldt voor zowel medewerkers als directies. Er is daarnaast voor alle zorgverleners en directie tijd en ruimte beschikbaar om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. Dit doen we o.a. ook in het lerend netwerk kleinschalige woonvormen in de regio, waarin met name de wat kleinere zorgpartijen samenwerken en samen van en met elkaar leren.

## Hoofdstuk 9

### Leiderschap, governance en management;

Wij hanteren de Governance Code Zorg 2017 en daarnaast, zoals uit dit kwaliteitsverslag blijkt, worden alle onderwerpen van ons kwaliteitsplan in praktijk gebracht. Kenmerkend voor ons participerend leiderschap is dat de directie regelmatig actief is op de werkvloer. Er is direct contact met bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers.

We hebben besloten om de verpleegkundige adviesraad onderdeel te laten zijn van het lerend netwerk. Hiervoor wordt tijdens bijeenkomsten van de lerend netwerken tijd ingeruimd.

- We hebben in het kwaliteitsplan zes thema's onderscheiden die kenmerkend zijn voor ons leiderschap, te weten Visie op zorg; Sturen op kernwaarden; Leiderschap en goed bestuur; Rol en positie interne organen en toezichthouder(s); Inzicht hebben en geven en Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise. Hoe wij in deze verslagperiode hebben voldaan aan deze kenmerken is terug te vinden in dit kwaliteitsverslag. Hier volgen nog enkele andere kenmerken van ons leiderschap:
- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, bewoners, naasten, medewerkers en vrijwilligers.
- In deze verslagperiode heeft de directie tijdig ingegrepen om de veiligheid en kwaliteit van de zorg te borgen. De inhoud en reikwijdte hiervan zijn vastgelegd in ons verbeterregister;
- Conform de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ) hebben we een vertrouwenspersoon, klachtenfunctionaris, klachtenreglement met onafhankelijke klachtencommissie en zijn we aangesloten bij een erkende Geschilleninstantie;
- Wij hebben onze stakeholders in kaart gebracht en we bespreken en evalueren de samenwerking met stakeholders;
- We hebben een regeling met een SOG die ons ondersteunt bij multidisciplinaire overleggen en eventuele inzet vrijheidsbeperking. Deze SOG kunnen we tevens consulteren als de actualiteit daartoe aanleiding geeft.



## **Hoofdstuk 10**

### **Gebruik van hulpbronnen**

In een tijdperk waarin de vergrijzing steeds meer vraagt om hoogwaardige zorg voor ouderen, is het efficiënt en doeltreffend inzetten van hulpbronnen van het grootste belang.

In het verslagjaar hebben we gebruik gemaakt van meerdere (technologische) hulpbronnen.

- De nieuwe website is gelanceerd. Deze is gebruikersvriendelijker dan de oude website.
- E-learnings over het onderwerp HACCP worden aangebonden aan de maaltijdondersteuners.
- In het verslagjaar heeft Nobama Care actief gewerkt aan de professionele relaties in de regio door samenwerkingen aan te gaan met organisaties en deel te nemen aan verschillende lerende netwerken.
- Met het oog op het optimaliseren van de administratieve processen binnen onze organisatie, is in nauwe samenwerking met een externe adviesbureau een uitgebreide analyse uitgevoerd van alle processen binnen de organisatie. Daarnaast is er ook gekeken naar de wensen van Nobama Care, Op basis van deze grondige evaluatie is besloten om een overgang te maken naar een IT leverancier. Deze overgang zal gepland en geïmplementeerd worden in 2023.

## **Hoofdstuk 11**

### **Gebruik van informatie.**

- De medicatieveiligheid is bij ons geregeld conform landelijke standaard.
- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.