

Kwaliteitsverslag 2019



nobamacare

Heerlen, oktober 2020

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. In dit eerste kwaliteitsverslag verantwoorden we ons over de totstandkoming van ons eerste kwaliteitsverslag en over de voortgang in 2019.

Dit is het eerste kwaliteitsverslag van Nobama Care. 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.

Het kwaliteitsverslag is, evenals het kwaliteitsplan, tot stand gekomen in overleg met medewerkers.

Hoofdstuk 1

Zorgvisie en kernwaarden;

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

- In de gedragscode;
- 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 zeer feedback hierop gegeven waardoor we samen met de medewerkers de missie en visie hebben herschreven.

In de verslagperiode was de directie dagelijks actief betrokken op de werkvloer. Tijdens observaties kwam naar voren dat de zorgvisie en kernwaarden als volgt zichtbaar waren:

- Bewoners worden betrokken bij de dagelijkse keuzes. Hierdoor blijven ze regie behouden.
- Familieleden sluiten aan bij de maaltijden, dit versterkt het thuisgevoel.
- Er worden dagelijks activiteiten ondernomen afgestemd op de wensen en behoeftes van de bewoners. Hierdoor blijven ze op een positieve manier geprikkeld en actief.
- De medewerkers zijn zeer betrokken bij de bewoner.
- Familieleden voelen zich welkom bij de bewoner thuis.

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:

- Kleinschalig: we hadden gemiddeld 15 tot 20 bewoners per locatie;
- Persoonlijk geleid: bestuurder, management en teamcoaches waren als volgt betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer: de teamcoaches hebben altijd meegedraaid in de zorg en hebben ingevallen wanneer het nodig was. De bestuurder en management waren in het verslagjaar vaak te vinden op de werkvloer om diensten op de vang en of om een praatje te maken met de bewoners en medewerkers. Dit alles heeft gezorgd voor laagdrempeligheid en een open cultuur binnen Nobama Care. Medewerkers kunnen voor vragen altijd terecht bij iemand.
- Onze personeelsbezetting is inzichtelijk en afgestemd op de doelgroep. Onze personeelsbezetting is zeer ruim, hetgeen blijkt uit de ratio tussen direct cliëntgebonden medewerkers en toegekend zorgbudget vanuit WLZ gelden. Deze ratio is bij ons boven 80 %.

2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen door middel van een gezamenlijk platform;
- We hebben twee lerend netwerken in het leven geroepen, één voor directie/leidinggevenden en één voor uitvoerende medewerkers. 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;
- Er is in 2019 geen cliëntenraad of ondernemingsraad opgesteld omdat de locaties nog aan het groeien waren. In 2020 zal dit worden opgepakt.

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. De eerste maanden was het soms moeilijk om de personeelsbezetting stabiel te houden door het feit dat de personele bezetting niet zo snel kon groeien als de toename van bewoners. Dit hebben we vaak weten op te vangen door het meewerkend bestuur/management. Het verzuimpercentage in 2019 was: 3,3%.

In 2019 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Residentie Schandelermolen

Omschrijving	aantal
Instroom medewerkers	48
Uitstroom medewerkers	13

Residentie Gemmaklooster

Omschrijving	aantal
Instroom medewerkers	20
Uitstroom medewerkers	3

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 organiseren door 1 medewerker op 4 bewoners in te zetten. 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.
- De bestuurder (BIG geregistreerde verpleegkundige) was verantwoordelijk voor de achterwacht. Hij 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.
- In de verslagperiode hebben we vragen over toenemende complexiteit, het inroepen specialist ouderengeneeskunde, overleg met medisch specialist of gedragsdeskundige als volgt in gang gezet: Er zijn afspraken gemaakt met Novicare voor het inkopen van bovenstaande deskundigheden. Hierdoor is de specialist ouderengeneeskunde aanwezig kunnen zijn bij MDO's van bewoners. Daarnaast hebben we ook de deskundigheid

kunnen inschakelen van de psycholoog (op verwijzing). Hierdoor hebben we kunnen voorkomen dat situaties niet escaleren.

Het scholingsplan stellen we per kalenderjaar vast. Het scholingsplan 2019 heeft de gewenste voortgang in deze verslagperiode. De bevindingen van het scholingsplan over 2019-2020 zal in het volgend kwaliteitsverslag worden vastgelegd.

In de 2019 zijn al de volgende scholingen gerealiseerd: BHV, huiselijk geweld, lerend netwerkbijeenkomsten en basiskennis dementie.

Hoofdstuk 4

Beleid

Aangezien Nobama Care is gestart met het leveren van zorg op 1 maart 2019, waren er enkele algemene meetbare doelen gesteld om een goede basis te hebben.

- Tweewekelijks werden doelstellingen in de beleidsvergadering (MT) besproken. De belangrijkste bevindingen werd besproken met de medewerkers in het teamoverleg.
- We hebben extra aandacht besteed aan het overbrengen van de visie en missie van Nobama Care aan de medewerkers. Dit hebben we vooral gedaan door het inzetten van een meewerkend bestuur. Hierdoor kon er learning-on-the-job plaatsvinden en is de doelstelling deels gehaald. Dit blijft echter een constant proces waar altijd aandacht aan besteed moet worden.
- Nobama Care is een erkend leerbedrijf geworden in 2019. Op deze manier kunnen we medewerkers een kans geven om zich te blijven ontwikkelen en daarnaast nieuwe mensen in de zorg op te leiden.
- nCare is geïmplementeerd en de medewerkers zijn hierin getraind.
- Nobama Care heeft e-Health apparatuur/systemen ingezet om bij te dragen aan het welzijn van bewoners. Hiervoor hebben we het kwaliteitsbudget in 2019 ingezet.
 - Er zijn belevenskoffers aangeschaft. Dit heeft ervoor gezorgd dat bewoners op een leuke manier uitgedaagd worden om te bewegen. Daarnaast zien we dat het ook als een middel gebruikt kan worden om de communicatie te vergemakkelijken tussen meerdere bewoners en medewerkers.
 - Er zijn tablets met toetsenborden aangeschaft om makkelijker te kunnen rapporteren en gebruik te maken van het medicatiesysteem.
- Nobama Care heeft zich aangemeld bij zorgkaart Nederland en heeft meerdere positieve beoordelingen mogen ontvangen.
- Er is een gestart met het opstellen van het kwaliteitsmanagementsysteem conform HKZ-eisen om HKZ-certificaat te behalen.

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;
- 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;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de 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;
- Als een bewoner dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners 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 opname concreet te spreken over zorg rondom het levenseinde. In sommige gevallen is dit niet gelukt omdat de bewoner het niet wilde bespreken. Ook is het voorgekomen dat het bij de intake werd besproken, maar er geen vervolg aan is gegeven.
- 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;
- Iedere bewoner heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samenspraak 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;
- De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil;
- Met de bewoner of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- 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;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de SOG;
- 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;

Zinvolle tijdsbesteding

- De bewoner kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband;
- De bewoners worden gestimuleerd om te bewegen;
- Bewoners kunnen naar buiten als zij dat willen;
- Iedere bewoner kan een leven leiden dat zo veel mogelijk persoonlijk passend is;
- Bij de uitvoering van de dagactiviteiten kan een bewoner begeleiding krijgen van een vrijwilliger of een professional;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere 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

- Zorgverleners geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Het beleid rondom participatie familie en vrijwilligers is beschreven en bekend bij bewoners en zorgverleners;
- Vrijwilligers krijgen momenteel geen scholing over dementie. Dit staat echter wel op de planning.

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is zo veel als mogelijk aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften.
- De privé- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig;
- Bewoners hebben hun eigen woning ingericht;

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

- Omdat beide locaties kleinschalig zijn, zijn de MIC meldingen iedere keer direct opgepakt door de manager zorg en de medewerker die betrokken was. Per incident werd er gekeken naar de oorzaak en eventuele actiepunten. Het is gedurende jaar goed gemonitord.
- We beperken het antipsychoticagebruik in samenspraak met de SOG zoveel mogelijk en we hebben de prevalentie van het gebruik van antipsychotica geregistreerd om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk;
- We beperken het antibioticagebruik in samenspraak met de huisarts zoveel mogelijk en we hebben de prevalentie van het gebruik van antibiotica geregistreerd 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 te 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.

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;

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

- We voldoen nog niet aan alle normen van HKZ, maar zijn bezig hiermee. In 2019 is er een externe audit georganiseerd met Kleemans. We hebben verbeterpunten aange-reikt gekregen en zullen in 2020 hier mee aan de slag gaan;
- In het kwaliteitssysteem zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd;

2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- Kwaliteitsplan 2019 was ons eerste kwaliteitsplan, voor 2020 is er een nieuw plan ge-maakt die het plan van 2019 opvolgt.

3 Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Dit is ons eerste kwaliteitsverslag;

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 ontwikkelings-gerichte 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 twee lerend netwerken, te weten Lerend Netwerk RVW direc-ties/ledinggevenden en Lerend Netwerk RVW zorgmedewerkers. De deelnemers aan deze netwerken zijn collega zorgorganisaties waarmee we geen bestuurlijke verbindin-gen hebben;
- De verplichtingen ten aanzien van het Lerend Netwerk, zowel naar vorm als inhoud, zijn ingeweven in onze deelname aan de netwerken en aantoonbaar in verslaglegging hiervan.

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 MDO's en vrijheidsbeperking. Deze SOG kunnen we tevens consulteren als de actualiteit daartoe aanleiding geeft.

Hoofdstuk 10

Gebruik van hulpbronnen

Hulpbronnen die wij benutten zijn beschreven in ons kwaliteitsplan. We zijn tevreden over het gebruik hiervan. We houden ons op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en we overwegen of interessante nieuwe ontwikkelingen voor ons toepasbaar zijn.

In deze verslagperiode hebben gebruik gemaakt van de volgende hulpbronnen:

Technologische hulpbronnen

- Domotica: We hebben een domotica systeem geïnstalleerd voor het afhandelen van de personenalarmering. Onze visie hierop is: "Veiligheid voor onze bewoners, effectiviteit voor onze zorgverleners". Alle studio's zijn standaard uitgerust met een kamerunit, maar het is en blijft maatwerk. We hebben in 2019 gemerkt dat dit niet altijd even soepel ging. Ons systeem is afhankelijk van de verbinding van het internet. In de opstart van de locaties, liepen we hier vaker tegen aan. Ondertussen is dit opgelost en kunnen we optimaal gebruik maken van de systemen.
- ICT: Er zijn tablets aangeschaft. Medewerkers maken hier gebruik van om te rapporteren en medicatie af te tekenen. Medewerkers blijven hierdoor tijdens het rapporteren bij de bewoners.
- Website: Onze website is geoptimaliseerd. Er is gewerkt aan de vindbaarheid en layout. Het resultaat is een overzichtelijke website.

Hoofdstuk 11

Gebruik van informatie.

- We hebben in deze verslagperiode bij de berekening van de Net Promotor (Score NPS) de score 95% behaald. Hiermee zijn we tevreden (zie bijlage 2);
- We hebben in deze verslagperiode de AVG, Europese wetgeving, geïmplementeerd;
- De medicatieveiligheid is bij ons geregeld conform landelijke standaard. Uit MIC meldingen, interne audit en externe audit is naar voren gekomen dat we de medicatieveiligheid correct in acht nemen;
- We hebben ons voorbereid op de nieuwe wet zorg en dwang;
- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.

Hoofdstuk 12

Verbeterparagraaf

Aangezien wij bij het schrijven van het kwaliteitsplan 2019 nog niet waren begonnen met onze locaties, hebben wij geen verbeterparagraaf geschreven. Wij hebben het kwaliteitsplan gebruiken om concrete doelstellingen te beschrijven die we in 2019 wilden behalen.

Dit waren de volgende punten:

- Tweewekelijks werden doelstellingen in de beleidsvergadering (MT) besproken. De belangrijkste bevindingen werd besproken met de medewerkers in het teamoverleg.
- We hebben extra aandacht besteed aan het overbrengen van de visie en missie van Nobama Care aan de medewerkers. Dit hebben we vooral gedaan door het inzetten van een meewerkend bestuur. Hierdoor kon er learning-on-the-job plaatsvinden en is de doelstelling deels gehaald. Dit blijft echter een constant proces waar altijd aandacht aan besteed moet worden.
- Nobama Care is een erkend leerbedrijf geworden in 2019. Op deze manier kunnen we medewerkers een kans geven om zich te blijven ontwikkelen en daarnaast nieuwe mensen in de zorg op te leiden.
- nCare is geïmplementeerd en de medewerkers zijn hierin getraind.
- Nobama Care heeft e-Health apparatuur/systemen ingezet om bij te dragen aan het welzijn van bewoners. Hiervoor hebben we het kwaliteitsbudget in 2019 ingezet.
 - Er zijn beleveniskoffers aangeschaft. Dit heeft ervoor gezorgd dat bewoners op een leuke manier uitgedaagd worden om te bewegen. Daarnaast zien we dat het ook als een middel gebruikt kan worden om de communicatie te vergemakkelijken tussen meerdere bewoners en medewerkers.
 - Er zijn tablets met toetsenborden aangeschaft om makkelijker te kunnen rapporteren en gebruik te maken van het medicatiesysteem.
- Nobama Care heeft zich aangemeld bij zorgkaart Nederland en heeft meerdere positieve beoordelingen mogen ontvangen.

Er is een gestart met het opstellen van het kwaliteitsmanagementsysteem conform HKZ-eisen om HKZ-certificaat te behalen.

Slotwoord van de directie

Nobama Care is pas gestart met het leveren van zorg in 2019. Gedurende het jaar hebben we opgemerkt dat we continu bezig zijn met het verbeteren van de processen en het afstemmen van de processen op de behoeftes van de medewerkers en bewoners. We hebben in 2019 een start gemaakt en hebben hiermee een stevige fundering gelegd voor kwaliteitsvolle zorg in de toekomst.

Bijlage 1 Veiligheid

Opname van kwantitatieve uitkomsten op de twee veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen.

- a. De scores op medicatieveiligheid waren in deze verslagperiode 100%.
- b. De scores op advance care planning waren in deze verslagperiode 76%

Bijlage 2 Cliëntoordelen

De NPS-score was 95%.

Bijlage 3 Leren en werken aan kwaliteit

Sinds oktober 2017 zijn we aangesloten bij Lerend Netwerk RVW. In 2019 hebben we deelgenomen aan een lerend netwerk waar er gereflecteerd is over de onderwerpen uit het kwaliteitsverslag.