



Kwaliteitsjaarverslag 2023



Inhoud

| | |
|--|----|
| Voorwoord | 4 |
| 1. Profiel Zorg & Wonen Glorieux | 5 |
| 1.1 Missie, Visie en Kernwaarden | 5 |
| 1.2 Organigram | 7 |
| 1.3 Kerngegevens..... | 7 |
| 1.4 Doelgroep en aantal bewoners..... | 8 |
| 2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning | 8 |
| 3. Wonen en welzijn | 10 |
| 3.1 Religieus leven en overige leefstijlen..... | 10 |
| 3.2 Beweging | 12 |
| 3.3 Vrijwilligers | 12 |
| 4. Veiligheid | 13 |
| 4.1 Indicatoren basisveiligheid..... | 13 |
| 4.1.1 Medicatiereview | 13 |
| 4.1.2 Vrijheidsbeperkende middelen | 14 |
| 4.1.3 Advanced Care Planning..... | 14 |
| 4.1.5 Aandacht voor eten en drinken..... | 15 |
| 4.2 Melding Verbeter Actie (MVA) | 16 |
| 4.3 Onvrijwillige zorg | 17 |
| 5. Leren en werken aan kwaliteit | 19 |
| 5.1 Continu verbeteren door zorgverleners | 19 |
| 5.2 Lerend netwerk..... | 19 |
| 5.3 Kwaliteitsmanagement systeem..... | 20 |
| 5.4 Klachten | 20 |
| 5.5 Externe audits, metingen en onderzoeken | 21 |
| 5.5.1 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) | 21 |
| 5.5.2 Hygiëne..... | 21 |
| 5.5.3 Risico- Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) | 21 |
| 5.5.4 HACCP..... | 22 |
| 5.5.5 Client ervaring | 22 |
| 6. Leiderschap, Governance en Management | 23 |
| 6.1 Strategische koers van de organisatie..... | 23 |
| 6.2 Leiderschap en goed bestuur | 23 |

| | | |
|--------|---|----|
| 7. | Rol en positie interne organisatie en toezichthouders | 24 |
| 7.1.1 | Bestuur | 24 |
| 7.1.2 | Raad van Toezicht..... | 24 |
| 7.1.3 | Bewonersraad | 24 |
| 7.1.4 | Ondernemingsraad..... | 25 |
| 7.2 | Verankeren van medische, verpleegkundige- en psychosociale expertise..... | 25 |
| 8. | Medewerkers en vrijwilligers | 26 |
| 8.1 | Aandacht, aanwezigheid en toezicht | 26 |
| 8.2 | Specifieke kennis en vaardigheden..... | 27 |
| 8.3 | Reflectie, leren en ontwikkelen | 27 |
| 8.3.1. | Leerbedrijf | 27 |
| 8.4 | Overzicht personeelssamenstelling..... | 28 |
| 8.5 | Medewerkerstevredenheidsonderzoek..... | 28 |
| 8.6 | Waardering personeel..... | 29 |
| 9 | Gebruik van hulpbronnen en informatie..... | 29 |
| 9.1 | Gebouw en technologie..... | 29 |
| 9.2 | Materialen en hulpmiddelen | 31 |
| 9.3 | Professionele relatie en samenwerkingsovereenkomst..... | 31 |
| 9.4 | Gebruik van informatie en privacy/ AVG | 31 |
| 10. | Realisatie verbeterplan 2023 | 33 |
| | Bijlage 1 Afkortingen en begrippen..... | 40 |

19 juni 2024 Vastgesteld door het Bestuur
19 juni 2024 Positief advies Raad van Toezicht
20 juni 2024 Positief advies Bewonersraad

Voorwoord

Voor u ligt het Kwaliteitsjaarverslag 2023. Aan de hand van dit verslag wordt verantwoording afgelegd op de thema's zoals beschreven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dit is onderdeel van de verantwoording aan het Zorginstituut en de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ).

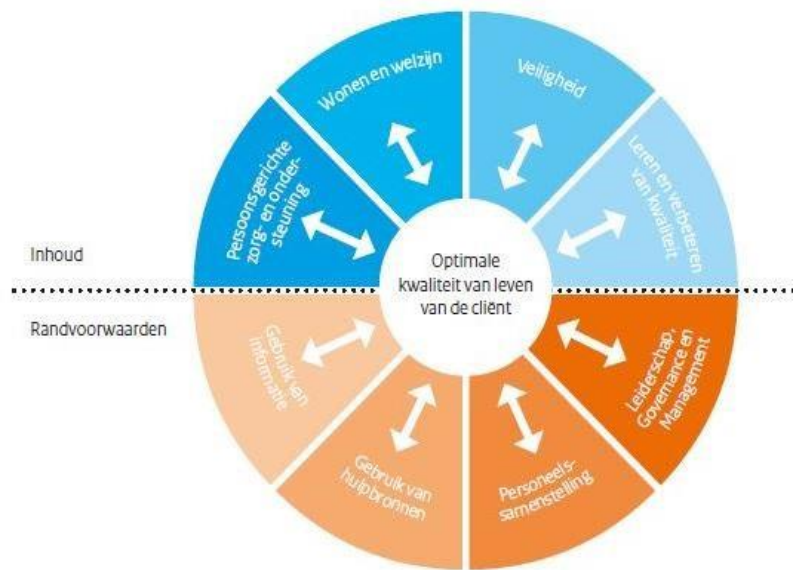
Dit verslag zal beginnen met een beschrijving van het profiel en de visie van Stichting Zorg en Wonen Glorieux. Vervolgens volgt er een beschrijving van de thema's zoals benoemd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg:

Thema's kwaliteit en veiligheid:

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
2. Wonen en welzijn
3. Veiligheid en leren
4. Leren en verbeteren van kwaliteit

Randvoorwaardelijke thema's:

1. Leiderschap, governance en management
2. Personeelssamenstelling
3. Gebruik van hulpbronnen
4. Gebruik van informatie



Afbeelding 1. Thema's kwaliteitskader

Tot slot volgt er een beschrijving van de wijze waarop aan het verbeterplan invulling is gegeven, zoals opgenomen in het Kwaliteitsplan 2023.

In 2023 hebben we flinke stappen gezet op het gebied van kwaliteit. We zijn gaan werken met een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem, Zenya. Ook is besloten om een nieuwe kwaliteitsverpleegkundige aan te stellen, om de leer- en verbetercyclus op de afdelingen nog beter te kunnen borgen. Aan de hand van het nieuwe zorginkoopbeleid en ontwikkelingen met betrekking tot het Generiek Kompas zijn we gestart met de voorbereidingen voor een nieuwe missie, visie en kernwaarden.

Bestuur Stichting Zorg en Wonen Glorieux

Mei 2024

1. Profiel Zorg & Wonen Glorieux

1.1 Missie, Visie en Kernwaarden

In 2023 is het meerjarenbeleidsplan 'Samen werken aan duurzame ouderenzorg: Ons kompas voor de toekomst' tot stand gekomen. Dit plan loopt van 2024-2026 en is gebaseerd op landelijke ontwikkelingen en het zorginkoopbeleid van het Zorgkantoor Zuidoost Brabant. Het plan omvat een nieuwe missie, visie, kernwaarden en vijf speerpunten. De eerste letters van de kernwaarden 'Eigenaarschap', 'Duurzaamheid', 'Deskundigheid', 'Betrokkenheid' en 'Zingeving' vormen samen de zin 'Elke Dag De Beste Zorg'.

Missie



Onze missie

Waar staan we voor?
Wij zijn specialist in de zorg en begeleiding aan ouderen met dementie. Het leven van mensen die ouder worden moet zinvol en waardevol zijn en blijven. We zien de mensen, niet hun ziekte of beperking. We luisteren en weten wat hun leven waardevol maakt. Elke dag voegen we betekenis toe en helpen waar nodig.
Zo maken we samen elke dag de moeite waard.

Afbeelding 2. Onze missie

Visie



Onze visie

Hoe doen we dat?
We maken een fijne leefomgeving die de kwaliteit van leven, gezondheid en welzijn van onze bewoners en collega's vergroot. Met ruimte voor zingeving, beweging, ontspanning, ontmoetingen en gezonde voeding. **Met aandacht voor een betekenisvol leven, ongeacht ziekte of beperking.** Die ideeën hiervoor halen we uit de denkwijze van de 'blue zones'. Ook houden we vast aan het idee van 'learning by doing': we leren en verbeteren voortdurend op weg naar ons doel.

Afbeelding 3: Onze visie

Onze belangrijkste punten 2024-2026



Goed werkgeverschap en goed werknemerschap



Specialisatie in zorg voor zorgafhankelijke ouderen met dementie



Aandacht voor zingeving en betekenis



Slim samenwerken en toepassen van technologie

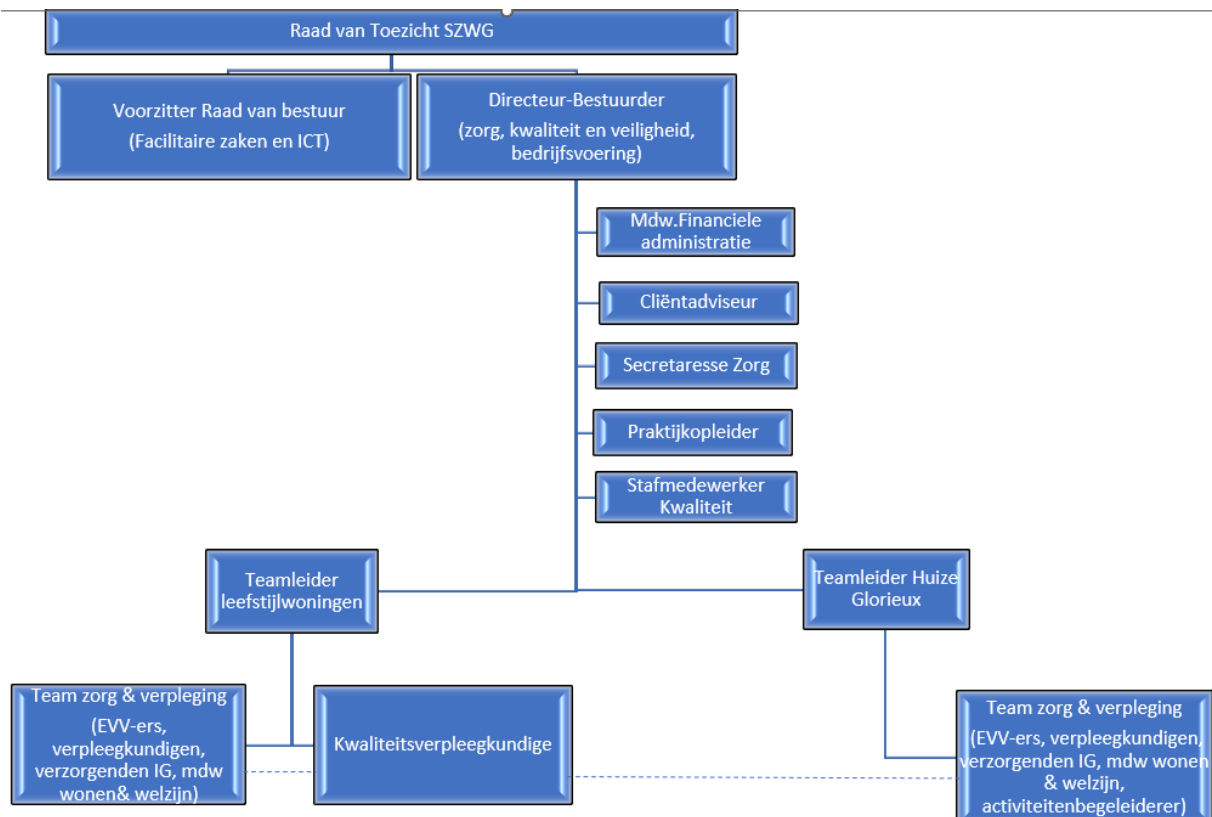


Duurzaamheid blijft heel belangrijk voor ons

Afbeelding 4: Onze belangrijkste punten 2024-2026

1.2 Organigram

In het organigram (afbeelding 5) is in kaart gebracht hoe de organisatiestructuur van Zorg en Wonen Glorieux er uit ziet.



Afbeelding 5: Organigram Zorg en Wonen Glorieux

1.3 Kernegevens

In onderstaande tabel zijn de kernegevens te vinden van Zorg en Wonen Glorieux.

| Kernegevens Zorg & Wonen Glorieux | Aantal / Bedrag |
|--|-----------------|
| Bewoners | |
| Aantal intramurale bewoners per einde verslagjaar | 78 |
| Capaciteit | |
| Aantal beschikbare plaatsen met Wlz-verblijf (Wet langdurige zorg) per einde verslagjaar (intramuraal) | 78 |
| Productie | |
| Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar | 27740 |
| Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar | 0 |
| Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten) | 0 |
| Personeel | |
| Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar | 58 |
| Aantal Fte (Full time equivalent) personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar | 45,56 |
| Bedrijfsopbrengsten | |
| Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar | 8.022.920,00 |
| Waarvan overige bedrijfsopbrengsten | 427.169,00 |

Afbeelding 6: kernegevens Zorg en Wonen Glorieux

1.4 Doelgroep en aantal bewoners

Doelgroepen Zorg & Wonen Glorieux:

- 52 bewoners in Huize Glorieux;
- 26 bewoners met dementie in drie leefstijlwoningen.

Doelgroep in Huize Glorieux:

- 52 bewoners met een ZZP-indicatie Wlz (Wet langdurige zorg) zonder behandeling; variërend van ZZP 3 tot en met ZZP 6. De lage ZZP's (v.a. ZZP 3) worden geleidelijk afgebouwd en naar gelang de wachtlijst in de regio omgezet naar Wlz plaatsen ZZP 5 zonder behandeling.

Doelgroep leefstijlwoningen:

In elke leefstijlwoning wonen bewoners met een vorm van dementie op basis van een indicatie ZZP 5-7 Wlz inclusief behandeling.

- Vincentius richt zich op religieuzen en bewoners die affiniteit hebben met de religieuze leefstijl.
- Lukashuis biedt ruimte aan bewoners met een antroposofische leefstijl en bewoners (mantelzorgers) die affiniteit hebben met deze leefstijl.
- Rumah Senang richt zich op bewoners met een Nederlands Indische affiniteit.

Type zorgverlening (ZZP: Zorg Zwaarte Pakket)

| Type zorgverlening | Product | Aantal bewoners | |
|--------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| | | 2022 ¹ | 2023 ² |
| Huize Glorieux | ZZP 2 | 2 | 0 |
| | ZZP 3 | 5 | 5 |
| | ZZP 4 | 19 | 13 |
| | ZZP 5 | 19 | 25 |
| | ZZP 6 | 7 | 9 |
| Leefstijlwoningen | ZZP 5 inclusief behandeling | 18 | 20 |
| | ZZP 7 inclusief behandeling | 6 | 6 |

Afbeelding 7: Type zorgverlening Zorg en Wonen Glorieux

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Zorg & Wonen Glorieux biedt warme en barmhartige zorg met aandacht voor het individu en respect voor elkaar. Warme zorg is zorg die passend is bij de wensen en behoeften van de bewoners met als doel het bieden van comfort. Het welzijn van onze bewoners is hierbij het uitgangspunt. Bij dit thema zijn compassie, uniciteit, autonomie en zorgdoelen belangrijk.

Belangrijk is dat bewoners zich veilig voelen op Glorieuxpark in de zorgrelatie én dat zij met respect worden behandeld. Ze worden aangesproken op een manier die zij prettig vinden en in het contact met de zorgverleners staat persoonlijke aandacht centraal.

De zorg wordt verleend vanuit de gedachte van barmhartig zijn voor elkaar. De kerngedachte is dat goede zorg niet gericht is op de ziekte, aandoening of gebrek, maar op de mens die daarmee moet zien om te gaan. Professionele zorg vraagt afstemming, zodat die past bij waar diegene behoefte aan heeft. Het is nodig die ander in diens uniekheid te kennen en te erkennen. Wanneer dát lukt, zal de zorgontvanger dit ervaren en de zorgverlener zien staan en ontstaat er een wederkerigheid van

1 Peildatum 31-12-2022

2 Peildatum 31-12-2023

barmhartigheid. In 2023 vond de jaarlijkse cursus 'Barmhartige zorg' plaats voor nieuwe medewerkers. Ook zorgen de teamleiders door middel van coaching op de werkvloer voor bewustwording van het bieden van warme en respectvolle zorg door de zorgmedewerkers. Ook is het een terugkerend onderwerp in het teamoverleg.

De bewoners hebben de mogelijkheid om vanuit hun eigen leefwijze, persoonlijke behoefte en wensen vorm en inhoud te geven aan de invulling van hun dag. Wij streven naar een activerende zinvolle invulling van de dag en gaan uit van de mogelijkheden daarin. In een actueel zorgleefplan worden de persoonlijke wensen en behoeften van de bewoners vastgelegd. Alle zorg voor de bewoners wordt regelmatig met de bewoners en/of hun vertegenwoordiger en alle betrokkenen geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

We streven ernaar dat er een warme overdracht plaatsvindt vanuit thuis naar de nieuwe woonomgeving op Glorieuxpark en vertalen deze naar het zorgplan binnen Zorg en Wonen Glorieux.

- Medewerkers hebben een goed zicht op de belevingswereld van de bewoners en zoeken naar de betekenis van gedrag als de bewoner zich niet meer (goed) kan uitdrukken.
- Er is aandacht voor de familie en mantelzorgers, zij worden (waar mogelijk) actief betrokken bij de zorgverlening en daginvulling van de bewoners.
- Wensen rondom levenseinde worden tijdig met de bewoners of hun vertegenwoordigers besproken en vastgelegd (Advanced Care Planning).
- Alle zorg voor de bewoners wordt regelmatig met de bewoners en/of hun vertegenwoordiger en alle betrokkenen geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Vanuit de visie op persoonsgerichte zorg in de verpleeghuiszorg heeft Zorg & Wonen Glorieux met de organisatie van welzijnsactiviteiten ook in 2023 ingespeeld op de behoeften van het individu. De activiteitenbegeleider, de eerstverantwoordelijk verzorgende/persoonlijk woonbegeleider en de verpleegkundige hebben hierin een belangrijke rol gespeeld. Zij brengen in beeld wat de wensen en behoeften van de bewoners zijn met betrekking tot welzijn en zinvolle dagbesteding en geven hier invulling aan. Dit geldt zowel voor de nieuwe bewoners als de bewoners die al lang bij ons wonen.

Bij de ontwikkeling en organisatie van activiteiten worden vrijwilligers en mantelzorgers betrokken. Er werden wekelijkse activiteiten georganiseerd en activiteiten gerelateerd aan bijvoorbeeld de seizoenen of incidentele activiteiten. Het religieuze leefpatroon wordt in de dagbesteding voor de religieuze bewoners gerespecteerd. Er is onder andere drie keer per dag de mogelijkheid om een (korte) gebedsdienst bij te wonen in de kapel.

Iedere bewoner beschikt over een - in overleg met haar/hem opgesteld –zorgleefplan. De mantelzorger/wettelijk vertegenwoordiger wordt betrokken bij de vaststelling. Bij het opstellen van het zorgleefplan wordt gebruik gemaakt van vier domeinen, te weten:

1. Woon- en leefomstandigheden
2. Participatie
3. Mentaal welbevinden en autonomie
4. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Via deze methodiek zijn we op de hoogte van hulpvragen van de bewoner alsook van de mogelijkheden en de wensen. Toetsing en coaching op het gebied van goed (SMART: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden) rapporteren gebeurde op de werkvloer door de teamleiders. In 2023 is er veel aandacht geweest voor het rapporteren volgens de SOAP methode. In

de team overleggen werd hieraan aandacht besteed. Het zorgleefplan wordt regelmatig geëvalueerd met de bewoner en/of mantelzorger door de Evv-er (Eerstverantwoordelijk verzorgende) of PWB-er (persoonlijk woonbegeleider). Daarnaast is er twee keer per jaar per bewoner een multidisciplinair overleg (leefstijlwoningen). Na opname vindt er na 6 maanden ook een multidisciplinair overleg plaats.

3. Wonen en welzijn

Naast goede zorg is het welzijn en het welbevinden van de bewoner belangrijk. Zorg & Wonen Glorieux wil haar bewoners zinvolle dagbesteding bieden die aansluit op de persoonlijke wensen en behoeften. Hierbij is ook aandacht voor familie en mantelzorgers. Zij worden actief betrokken bij de zorgverlening en daginvulling van de bewoners. In 2023 zijn er verschillende activiteiten georganiseerd voor de bewoners. Activiteiten die regelmatig terug komen zijn bowling, kubb en tai-chi. Ook is er in 2023 een casino geweest en is er carnaval gevierd. In juni zijn de bewoners naar Domburg geweest, in juli naar de Kasteeltuinen en in september naar Zoopark Overloon. Ook zijn er tuinfeesten georganiseerd op eigen locatie. In september was er een Rock 'n Roll activiteit, waar de bewoners ook zichtbaar van genoten hebben.

3.1 Religieus leven en overige leefstijlen



Afbeelding 8: De kapel

Binnen Glorieux is een pastoraal medewerkster actief. Gezien de oorsprong van onze organisatie heeft zij een katholieke achtergrond, maar zij staat vanzelfsprekend open voor alle mensen en alle geloofsovertuigingen. De pastoraal medewerkster verzorgt diensten in de kapel zoals gebedsdiensten, wakes of uitvaarten. Daarnaast organiseert zij bezinningsbijeenkomsten en activiteiten rondom zingeving. Ook legt zij huisbezoeken af en organiseert zij gespreksgroepen samen met de activiteitenbegeleidster. Ze is zoveel mogelijk aanwezig tijdens de koffiemomenten in Huize Glorieux om de bewoners te ontmoeten. Om de week brengt zij een bezoek aan de leefstijlwoningen om daar de mensen die er wonen en werken te zien. Er is dan veel ruimte voor persoonlijke verhalen en eigen herinneringen. De mensen die niet in de groep zijn maar wel behoefte hebben aan geestelijke ondersteuning, kunnen individuele bezoeken aanvragen. Ook medewerkers, vrijwilligers en familieleden van de bewoners kunnen een beroep doen op de pastoraal medewerkster. De

religieuze leefstijl behouden op het Glorieuxpark behoort ook tot haar taken, dit geeft zij vorm samen met de huisoverste. U kunt hierbij denken aan de kerkelijke feestdagen, en de feestdagen van de zusters, herdenkingsmomenten, het organiseren van bezinningswandelingen en bedevaarten.



Afbeelding 9: Dierendag

Het religieuze leven heeft ook in 2023 weer volop aandacht gekregen. Ook dit jaar zijn we weer bezig geweest met het zogenoemde synodale proces waar de katholieke kerk nu mee bezig is. Deze is gericht op de toekomst van de kerk en alle katholieken over de hele wereld werd gevraagd om hun gedachten op papier te zetten over hoe zij de kerk van de toekomst zien. Samen met geloofsgemeenschap Augustinus, die hier bij ons kerkt, hebben we hierover inspirerende en verbindende bijeenkomsten georganiseerd. Zij organiseren ook verschillende religieuze activiteiten op het Glorieuxpark zoals lezingen, gespreksgroepen en filmavonden. In Huize Glorieux leven we op het ritme van het kerkelijk jaar. Dat betekent dat we na de carnaval beginnen met Aswoensdag, de dag waarop de vastentijd begint. In de vastentijd geven we ieder jaar een retraite. Georganiseerd door het pastoraal team. Dit jaar stond de retraite in het teken van de natuur, een mooi thema om mee bezig te zijn en ons groene park bij te betrekken. Na de vastentijd breekt Pasen aan, dat traditiegetrouw gevierd is met een uitgebreide mis in de kapel en aansluitend een gezellig samenzijn in de refter. We zijn blij dat we nog steeds onze vieringen in de kapel kunnen voortzetten. Met de hulp van verschillende pastores kunnen we vijf dagen in de week een kerkdienst houden in de kapel. We hebben afgelopen jaar voor het eerst een viering gehouden op dierendag. In deze buitenviering mocht iedereen van het Glorieuxpark zijn of haar huisdier meenemen en werd het dier gezegend met wijwater. Het was een hele geslaagde en waardevolle viering. Een belangrijk onderdeel van het religieuze leven is ook het waardig afscheid nemen van onze dierbare medezusters, medebroeders en huisgenoten. Daar besteden we veel zorg en aandacht aan. Ook in 2023 hebben we op 1 november een Herdenkingsavond georganiseerd voor alle nabestaanden, bewoners en medewerkers zodat we op passende wijze onze dierbaren konden gedenken. In december begon de voorbereiding

op kerstmis: de adventstijd. De start van een nieuw kerkelijk jaar. We hadden een speciale adventsviering, kerstconcerten en een levende kerststal buiten op het park, georganiseerd door de activiteitenbegeleidster. Zo werd ook deze adventstijd weer een waardevolle, bezinnende voorbereiding op het feest van kerstmis. Een nieuw begin in de donkere dagen, de komst van het licht in ons midden.



Afbeelding 10: de Kapel

3.2 Beweging

Zorg & Wonen Glorieux wil haar bewoners graag stimuleren om te bewegen. Het gebouw van Zorg & Wonen Glorieux is laagbouw en alles ligt daardoor op afstand. Hierdoor worden bewoners 'gestimuleerd' om te lopen. Daarnaast is het park 12 hectare groot en goed onderhouden, waardoor het uitnodigend is om te gaan wandelen. Ook hebben de leefstijlwoningen een grote binnentuin die zich uitstekend leent voor activiteiten. In 2023 zijn er bewegingsactiviteiten voor bewoners georganiseerd zoals fysiofitness en tai chi.

3.3 Vrijwilligers

De zorg voor onze bewoners is erop gericht om de bewoner zoveel mogelijk het leven te laten leiden zoals hij/zij gewend is. Structurele inzet en een actieve bijdrage van mantelzorgers en vrijwilligers is noodzakelijk bij het realiseren van een optimaal welzijn en welbevinden voor de bewoner. Zorg & Wonen Glorieux vindt het belangrijk om vrijwilligers te vragen zich vanuit gelijkwaardigheid naast de medewerkers in te zetten, gericht op het welzijn van bewoners.

In 2023 is er weer nauw samengewerkt met Netwerk GoedVolk. Dit netwerk trekt jongere vrijwilligers aan. Deze vrijwilligers kunnen zich inzetten voor eenmalige acties, maar kunnen zich ook binden aan organisaties, zoals onze organisatie. Daarnaast worden er ook jongeren via een MDT traject bij onze organisatie ingezet. In 2023 hebben we op deze manier weer een aantal geslaagde matches gemaakt.

Ook onze samenwerking met het VPTZ (vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) liep door. Een vrijwilliger wordt ingezet als dit wenselijk is in de palliatieve fase.

Daarnaast is er een samenwerking gestart met Samen voor Eindhoven. Zij zijn een organisatie die bedrijven en maatschappelijke organisaties met elkaar verbinden. Zo zijn er via Samen voor

Eindhoven bijvoorbeeld vrijwilligers ingezet om de verschillende gebouwen in kerstsfeer te brengen en om kerststukjes te maken met bewoners.

In september 2023 vond er een Buurt Fancy Fair plaats. Dit wordt georganiseerd door een groep vrijwilligers en hierbij worden bewoners, vrijwilligers, personeel en de buurt betrokken.

In maart 2023 zijn we bij gebouw Terhaghe gestart met een buddyproject. Bij Terhaghe zijn een tweetal studio's en daar kan een jongere woonruimte huren. De jongere krijgt huurkorting en daar staat 6 tot 8 uur vrijwilligerswerk tegenover. Het vrijwilligerswerk wordt in eerste instantie bij Terhaghe ingezet, maar zullen ook park breed uren ingezet worden. De buddy kan maximaal 2 jaar blijven wonen. Eind 2023 hebben er inmiddels 3 buddy's gewoond, die niet helemaal passend bleken en is het project geëvalueerd. Vanaf 2024 zal daarom de insteek anders zijn. De studio's worden beschikbaar gesteld voor studenten in de zorg of net startende in de zorg. Deze doelgroep zal wederom huurkorting krijgen waar vrijwilligerswerk tegenover staat. Het vrijwilligerswerk zal inhouden dat ze wekelijks 1 koffiemoment met bewoners bijwonen en daarnaast 4 tot 6 keer per jaar een grotere activiteit mee organiseren en uitvoeren voor de bewoners van Terhaghe (met evt aansluiting van bewoners van de rest van het terrein).

Daarnaast worden vrijwilligers op allerlei gebieden ingezet. Bijvoorbeeld als maatje, bij een groepsactiviteit, in de catering, als chauffeur, bij een uitstapje. De vrijwilligers zijn binnen onze organisatie onmisbaar.

4. Veiligheid

4.1 Indicatoren basisveiligheid

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bevat indicatoren die de basisveiligheid van zorg meten. In 2023 zijn de onderstaande indicatoren aangewezen waarop wij kwaliteitsmetingen uitvoeren:

- Medicatiereview (vrije keuze)
- Vrijheids Beperkende Middelen (VBM) (vrije keuze)
- Advanced Care Planning (verplicht)
- Medicatieveiligheid (verplicht)
- Aandacht voor eten en drinken (verplicht).

De metingen van deze indicatoren hebben plaatsgevonden in januari-februari 2023 en hebben betrekking op de bewoners met een WLZ indicatie 4 t/m 10.

4.1.1 Medicatiereview

In onderstaande tabel is te lezen dat zowel bij Huize Glorieux als bij de Leefstijlwoningen bij alle cliënten een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden. Bij Huize Glorieux waren de apotheker, een zorgmedewerker die medicijnen aan de client verstrekt en de huisarts hierbij betrokken. Bij de Leefstijlwoningen waren de apotheker, Specialist Ouderengeneeskunde, de zorgmedewerker die medicijnen aan de client verstrekt hier bij betrokken.

| | Huize glorieux | % | Leefstijlwoningen | % | Totaal | |
|--|----------------|------|-------------------|------|--------|------|
| Aantal cliënten waarbij een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden | 47 | 100% | 25 | 100% | 72 | 100% |

Afbeelding 11: Medicatiereview

4.1.2 Vrijheidsbeperkende middelen

In onderstaande tabel is te lezen op welke vier manieren op de afdeling gewerkt wordt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende middelen. Dit zijn zowel voor Huize Glorieux als voor de Leefstijlwoningen dezelfde stappen.

@Mandy, nog vermelden dat we een commissie Wet Zorg & Dwang hebben onder voorzitterschap van directeur – bestuurder.

| | Huize glorieux | Leefstijlwoningen |
|---|--|--|
| Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor cliënten die zorg ontvangen op basis van de Wet Zorg en Dwang? | <ul style="list-style-type: none"> • Continu bijscholing van medewerkers • stappenplan WZD volgen • WZD als agendapunt in overlegmomenten • WZD functionaris en WZD commissie onder voorzitterschap van de directeur- bestuurder geborgd in de organisatie | <ul style="list-style-type: none"> • Continu bijscholing van medewerkers • Stappenplan WZD volgen • WZD als agendapunt in overlegmomenten • WZD functionaris en WZD commissie onder voorzitterschap van de directeur- bestuurder geborgd in de organisatie |

Afbeelding 12: Vrijheidsbeperkende middelen

4.1.3 Advanced Care Planning

Advanced care planning is het proces tussen zorgverleners en bewoners/mantelzorgers waarbij het tijdig herkennen en bespreekbaar maken van de wensen rondom de toekomstige zorg en het levenseinde worden besproken en vastgelegd. In onderstaande tabel is te lezen dat bij alle bewoners, zowel van Huize Glorieux als van de Leefstijlwoningen de beleidsafspraken zijn vastgelegd.

De volgende afspraken worden bij het merendeel van de bewoners besproken en vastgelegd:

- Wel of niet reanimeren;
- Wel of niet starten of stoppen met levensverlengende handelingen;
- Wel of geen ziekenhuisopname.

| | Huize Glorieux | Leefstijlwoningen | Totaal |
|---------------------------------------|----------------|-------------------|--------|
| Totaal aantal cliënten op de afdeling | 47 | 25 | 72 |
| Aantal cliënten waarbij | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|---|------|------|------|
| beleidsafspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier | | | |
| | 100% | 100% | 100% |

Afbeelding 13: Advanced care planning

4.1.4 Medicatieveiligheid

In onderstaande tabel is te zien dat op alle afdelingen de medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van de melding die is gedaan. Onder de tabel is toegelicht op welke wijze dit gedaan wordt. Medicatiefouten worden middels een MVA (Melding Verbeter Actie)-melding (voorheen Melding Incident Cliënt) gemeld bij de teamleiders. De teamleider behandelt deze en waar nodig worden deze besproken met de betrokken partijen. De teamleider controleert of de medicatiefout eenmalig is of dat het een reeks fouten betreft. Samen met de betrokken medewerker(s), wordt de oorzaak achterhaald. Mocht het een oorzaak zijn die betrekking heeft op het gehele team (bijvoorbeeld een onduidelijkheid in medicatiebeleid of het medicatiesysteem) dan wordt dit besproken in het teamoverleg. Zo houden we de lijnen kort en worden eventuele problemen snel opgepakt. In het overleg MT-Kwaliteit wordt elk kwartaal een overzicht van alle MVA-meldingen besproken. Hierbij zijn de stafmedewerker Kwaliteit, de directeur Zorg en Wonen en de beide teamleiders aanwezig.

| Huize Glorieux & Leefstijlwoningen | Totaal |
|--|--------|
| Percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan | 100% |
| Totaal aantal afdelingen waar meldingen van medicatiefouten zijn geweest | 4* |

Afbeelding 14: Bespreken medicatiefouten

* Het gaat hierbij om de drie Leefstijlwoningen (Rumah Senang, Vincentius en Lukashuis) en Huize Glorieux

4.1.5 Aandacht voor eten en drinken

In de onderstaande afbeelding is te lezen bij welke cliënten de voedselvoorkeuren de afgelopen 6 maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier. Ook is te zien bij welke cliënten dit niet is besproken en/of vastgelegd.

De volgende afspraken worden bij het merendeel van de bewoners besproken en vastgelegd:

- Voorkeuren voor bepaald eten en drinken;

- Voorkeuren omtrent het aanbieden van eten en drinken (hoeveelheid, frequentie, vorm);
- Gewenste hulp bij eten en drinken;
- Voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken.

| | Huize glorieux | % | Leefstijlwoningen | % |
|--|----------------|-------|-------------------|------|
| Aantal cliënten op de locatie waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden WEL zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier | 36 | 76,6% | 17 | 68% |
| Aantal cliënten op de locatie waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden Niet zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier | 11 | 23,4% | 8 | 32% |
| totaal | 47 | 100% | 25 | 100% |

Afbeelding 15: Aandacht voor eten en drinken

4.2 Melding Verbeter Actie (MVA)

Het uitgangspunt van de MVA is dat je het met elkaar kunt bespreken en ervan leren. Het instrument heeft als doel om de kwaliteit van dienstverlening te verbeteren. De MVA's worden waar nodig direct opgepakt, besproken in de team overleggen en tijdens de kwartaal besprekingen als onderdeel van de kwartaalrapportages.

Onderstaande overzicht geeft inzicht in het aantal gemelde incidenten in 2023. Hieruit blijkt dat er in 2023 in totaal 303 MVA's zijn geweest. In 2022 waren dit er 372. Het aantal MVA's is ten opzichte van 2022 afgenomen. Dit zou verklaard kunnen worden doordat er in 2023 aandacht is geweest voor MVA's in de team overleggen en in de overleggen tussen de kwaliteitsfunctionaris en het managementteam.

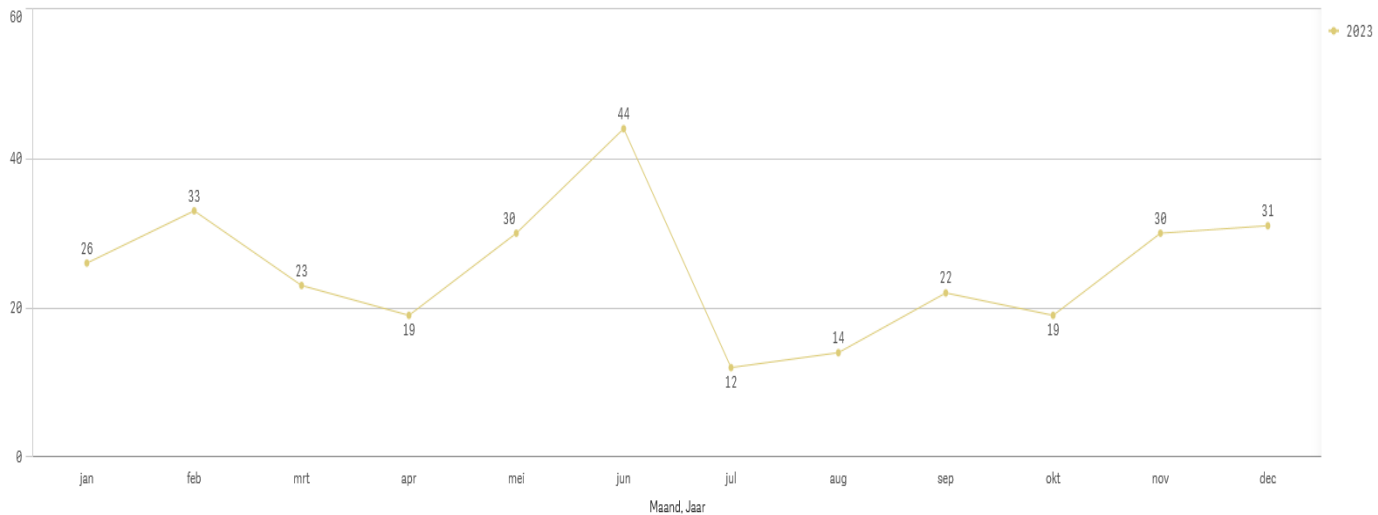
Als oorzaken komen het meest naar voren:

- Vallen/ongeval (41.6%): In totaal 128 gemelde incidenten waarvan 62 zonder gevolg, 55 met een licht/matig gevolg, en 11 met een ernstig gevolg.
- Medicatiefout (29.2%). In totaal 90 gemelde incidenten, waarvan 73 zonder gevolg, 12 met een licht/matig gevolg en 5 met een ernstig gevolg.

- Geweld (10.4%)*. In totaal 32 gemelde incidenten, waarvan 17 zonder gevolg, 11 met een licht/matig gevolg en 4 met een ernstig gevolg.

*Onder geweld wordt verstaan: zich verbaal of fysiek agressief uiten, bij vormen van dementie ook wel gedefinieerd als 'onbegrepen gedrag'.

Totaal aantal verbeteracties per maand



Afbeelding 16: Verbeteracties 2023 per maand

4.3 Onvrijwillige zorg

De Wet zorg en dwang is bij Zorg & Wonen Glorieux van toepassing op alle bewoners uit de Leefstijlwoningen, alsmede de bewoners in Huize Glorieux voor wie PG (psychogeriatric) als eerste grondslag in de ZZP-indicatie is opgenomen. Hoe wij hiermee omgaan is vastgelegd in onze Beleidsnotitie onvrijwillige zorg. Wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg staat dit geregistreerd in het dossier. Tevens worden afspraken met betrekking tot onvrijwillige zorg tijdig geëvalueerd. De functionaris WZD ziet hierop toe.

Vrijwillige zorg is hierbij het uitgangspunt, zorg die aansluit bij de behoefte van de bewoner en met instemming van de bewoner. In situaties waarin de bewoner niet zelf de regie kan voeren of beslissingen kan nemen, wordt de wettelijk vertegenwoordiger betrokken bij de besluitvorming. Het inzetten van onvrijwillige zorg binnen Zorg & Wonen Glorieux is altijd het laatste middel. Toepassing vindt uitsluitend plaats als er sprake is van ernstig nadeel voor de bewoner of diens omgeving en gebeurt volgens de richtlijnen van de Wet zorg en dwang. Bij gevaarlijke situaties en onbegrepen gedrag zoeken we naar mogelijkheden/alternatieven om deze met vrijwillige zorg op te lossen. Mocht dit niet lukken dan zullen we na multidisciplinair overleg onvrijwillige zorg en dwangmaatregelen toepassen. Bij de keuze voor de toepassing van onvrijwillige zorg wordt altijd gekozen voor het minst ingrijpende middel, gedurende een zo kort mogelijke periode.

Bewoners of hun vertegenwoordigers kunnen voor advies en bijstand een beroep doen op een onafhankelijke WZD-cliëntvertrouwenspersoon (CVP). Het is de taak van deze persoon om de bewoner en/of diens vertegenwoordiger op hun verzoek te adviseren en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de bewoner, met zijn opname en verblijf, of met het doorlopen van de klachtenprocedure van de Wet zorg en dwang.

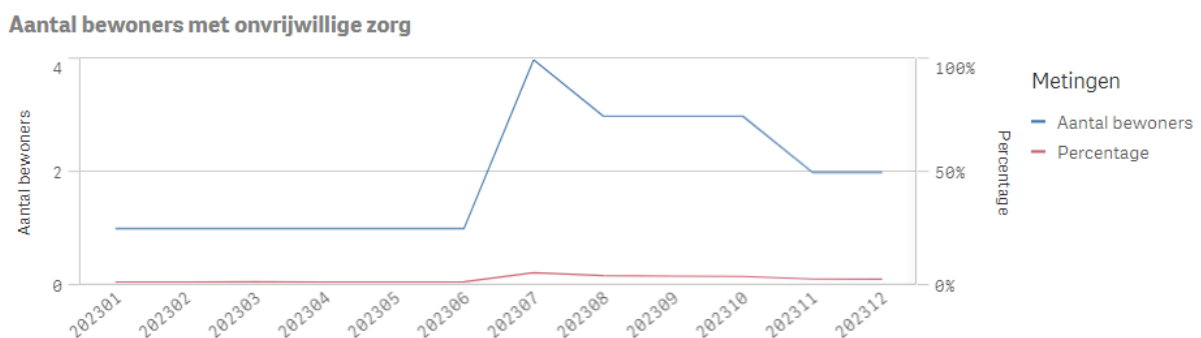
Binnen Zorg & Wonen Glorieux is een Commissie Wet zorg en dwang ingesteld, bestaande uit:

- Teamleider Huize Glorieux
- Teamleider Leefstijlwoningen
- Stafmedewerker Kwaliteit
- Wzd-functionaris
- Directeur-bestuurder
- Praktijkopleider (op uitnodiging, afhankelijk van agenda)
- Aandachtsvelder Wzd (verzorgende of verpleegkundige)

De Commissie Wet zorg en dwang houdt zich bezig met:

- Het volgen van de ontwikkelingen wet- en regelgeving;
- Ontwikkeling, implementatie en evaluatie Wet zorg en dwang beleid in de organisatie;
- Advisering directeur-bestuurder;
- Advisering scholing;
- (Half)jaarlijkse inventarisatie, analyse en verantwoording van onvrijwillige zorg aan IGJ.

Ons elektronisch cliënten dossier PUUR biedt ons de mogelijkheid om overzichten te genereren die we kunnen gebruiken voor de aanlevering aan IGJ. Onderstaande grafiek geeft aan bij hoeveel bewoners onvrijwillige zorg is toegepast in 2023. In totaal waren dit 4 bewoners.



Afbeelding 17: Aantal bewoners met onvrijwilliger zorg in 2023

5. Leren en werken aan kwaliteit

5.1 Continu verbeteren door zorgverleners

Zorg & Wonen Glorieux vereist van haar medewerkers dat ze bevoegd en bekwaam zijn. Om te zorgen dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn en blijven en zich kunnen blijven ontwikkelen, is een uitgebreid scholingsplan opgesteld. In de jaargesprekken zijn opleidingen en loopbaanontwikkeling vaste onderdelen van gesprek en kunnen medewerkers hun behoeften aangeven. Bij het bepalen van de personeelssamenstelling wordt gekeken naar de zorgzwaarte van de groep bewoners. Tevens zijn alle verzorgenden IG (Individuele Gezondheidszorg) en hoger BHV (Bedrijfshulpverlening) opgeleid om op deze wijze te borgen dat altijd een BHV-er aanwezig is.

In 2023 is de scholing antroposofische zorg aangeboden aan medewerkers.

E-learning

Sinds 2022 wordt met de software van SDB gewerkt. Hieraan is het leerplatform gekoppeld, wat betekent dat de e-learnings sindsdien ook via SDB lopen en voor alle zorgmedewerkers beschikbaar zijn.

Workshops

Er zijn in 2023 intervisiebijeenkomsten geweest voor werkbegeleiders en intervisiebijeenkomsten voor studenten c.q. leerlingen.

Voor alle zorgmedewerkers zijn in 2023 scholingsdagen in samenwerking met het Summa College georganiseerd. Het ging hierbij om zowel theoretische scholing als oefenen in het Skillslab.

De onderwerpen waren:

- Injecteren (subcutaan en intramusculair)
- Diabetes (+ injecteren van insuline met een insulinepen)
- mondzorg
- dementie
- Parkinson
- plaatsen van een vleugelnaald
- insuflon en hypodermoclyse.

Ook zijn in 2023 de volgende scholingen of bijeenkomsten aangeboden:

- Intervisie voor werkbegeleiders;
- Intervisie voor leerlingen en stagiaires.

5.2 Lerend netwerk

Via bestaande netwerken en contacten vindt kennisdeling plaats en worden samenwerkingsmogelijkheden onderzocht op het gebied van scholing, welzijn, zorgadvies en kwaliteit. Bijvoorbeeld: Indisch Netwerk Eindhoven, Buitenzorg, Pallium Thuiszorg, Mercurius, Sint Annaklooster en Archipel. Daarnaast vindt kennisdeling plaats binnen het platform kleine zorgorganisaties van de brancheorganisatie Actiz.

Voor wat betreft de uitwisseling van personeel ligt de prioriteit op interne uitwisseling.

| Netwerk | Functionaris |
|--|---------------------------------------|
| Platform kleine zorgorganisaties Actiz | Directeur-bestuurder |
| KNR: Commissie Ouderenzorg Religieuzen | Directeur-bestuurder |
| Transvorm | Directeur-bestuurder/praktijkopleider |
| Praktijkopleiders overleg Ter Aa college Helmond | Praktijkopleider |
| Branche Overleg Summa College Eindhoven | Praktijkopleider |
| Regionaal Branche Overleg (RBO) | Praktijkopleider |
| Kwaliteitsnetwerk (landelijk) | Stafmedewerker kwaliteit |
| Dwang als het echt niet anders kan | Stafmedewerker kwaliteit |
| Regionaal Zorg Overleg (RZO) | Cliëntadviseur |

Afbeelding 18: overzicht deelname netwerken door functionarissen

5.3 Kwaliteitsmanagement systeem

Zorg & Wonen Glorieux gebruikt PREZO (PREstaties in de ZOrg) als kwaliteitscertificeringssysteem. De verbeterpunten die voortkomen uit PREZO-audits, verplichte en vrijwillige kwaliteitsonderzoeken, interne audits, hygiëne-audits en inspectiebezoeken worden meegenomen in de jaarplancyclus. Er wordt gewerkt met een overzicht van verbeteringen, waarin alle verbeteringen worden genoteerd en gemonitord op basis van de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act). In het MT-overleg (Management Team) wordt het overzicht besproken en geactualiseerd. Op deze wijze worden alle verbeteringen en aandachtspunten in kaart gebracht en doorgevoerd op de betreffende afdelingen.

Zorg & Wonen Glorieux voldoet aan de eisen van PREZO en heeft hiervoor reeds enige jaren een gouden keurmerk. In oktober 2023 heeft er een initiële audit plaatsgevonden en heeft Zorg & Wonen Glorieux haar keurmerk zeker gesteld voor de komende 3 kalenderjaren.

In september 2023 is Zorg en Wonen Glorieux overgegaan naar een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem, Zenya. In dit systeem worden de protocollen en werkinstructies opgeslagen, maar het biedt ook de mogelijkheid om klachten en verbetervoorstellen te registreren en hier acties aan vast te koppelen. De mogelijkheid om Zenya te koppelen aan het Electronisch Cliënten Dossier, waardoor we ook de MVA's kunnen registreren in Zenya wordt nog onderzocht.

5.4 Klachten

Zorg & Wonen Glorieux heeft een aparte klachtenregeling voor bewoners. Deze regeling beschrijft de laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten en voldoet aan de voorwaarden zoals deze zijn beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ). De klachtenregeling is vastgesteld in samenspraak met de bewonersraad. De klachtenregeling is momenteel in revisie, en zal na aanpassing terug te vinden zijn op de website en opgenomen in de informatiegids voor bewoners. Zorg & Wonen Glorieux heeft

een onafhankelijke Klachtenfunctionaris aangesteld en is aangesloten bij de Geschillencommissie.

De klachtenregeling beschrijft eveneens hoe er omgegaan wordt met klachten indien er sprake is van ketenzorg en er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn. Voor klachten in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) kan Zorg & Wonen Glorieux, als lid van branchevereniging Actiz, gebruik maken van de Klachten Commissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ).

Verder beschikt Zorg & Wonen Glorieux over een protocol “verbetervoorstellen, ideeën en complimenten”. Graag stimuleren wij bewoners, naasten, vrijwilligers en medewerkers om zich actief op te stellen in de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. In het verslagjaar 2023 zijn er 2 verbetervoorstellen en 1 klacht voorgevallen. Deze is met de indieners opgepakt en opgelost/doorgevoerd. Er zijn geen klachten binnengekomen waarbij de bemiddeling door de klachtenfunctionaris nodig is geweest.

5.5 Externe audits, metingen en onderzoeken

5.5.1 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Het laatste bezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dateert van 25 februari 2020. In april 2020 hebben wij hiervan een rapportage ontvangen. Dit bezoek was gericht op de uitvoering van de Wet langdurige Zorg conform het toetsingskader. Tijdens dit bezoek is er aandacht geweest voor de volgende thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverleners, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid. Op de meeste thema's voldoet Zorg & Wonen Glorieux aan de norm. Op enkele onderwerpen voldoen wij grotendeels aan de norm en is verbetering mogelijk. Deze onderwerpen zijn vertaald in verbeteracties en deze zijn opgenomen in het verbeterregister. Zo is er, door het opzetten van een WZD-commissie en door het stappenplan WZD te implementeren aan de hand van scholing, geïnvesteerd in de uitvoering van de wet zorg en dwang in de organisatie. Er is een scholing geweest op het gebied van rapporteren en de opvolging van MVA-meldingen is beter ingebed in de organisatie, doordat de leer- en verbetercyclus rond wordt gemaakt. Dat wij hierin verbeterd zijn is ook terug te zien in de cijfers, zoals toegelicht in paragraaf 4.2.

5.5.2 Hygiëne

In november en december heeft er een hygiëne audit plaatsgevonden door de deskundige infectiepreventie van de GGD Zuidoost Brabant. Deze heeft plaatsgevonden op Huize Glorieux (de 500-gang) en op de leefstijlwoning Vincentius. De verbeterpunten die voortkwamen uit deze hygiëne-audit zijn besproken in de hygiënecommissie. Aan de hand van een verbetermatrix per afdeling, wordt de voortgang van de acties die gekoppeld zijn aan de verbeterpunten uit de audit gemeten. In de hygiëne commissie wordt de voortgang van deze matrix besproken. In navolging van de audit en bespreking van de hygiëne commissie is er een jaarplan voor 2024 gemaakt.

5.5.3 Risico- Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)

In oktober 2023 heeft de Arbo Unie een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) uitgevoerd.

Het plan van aanpak met aanbevelingen/knelpunten, voortkomend uit het bezoek van de Arbo Unie, is een actief werkdocument dat periodiek wordt besproken tijdens de

overlegmomenten van de Arbocommissie. Middels een prioriteitenstelling wordt opvolging gegeven aan de aanbevelingen.

5.5.4 HACCP

In mei 2023 is de hygiëne code vernieuwd en zijn eerdere hygiëne codes voor zorginstellingen en woonvormen samengevoegd. Om te zorgen dat deze vernieuwde code goed ingebed werd in onze organisatie, is een beleidsplan hygiëne code tot stand gekomen.

De voedingsverzorging in onze instelling bestaat uit verschillende processen, zoals het inkopen warme en broodmaaltijden, opslaan, bereiden, serveren en bewaren van voedingsmiddelen. Voor elk proces zijn medewerkers verantwoordelijk voor het naleven van de hygiëncode HACCP. Zij worden hierin ondersteund door coördinator voeding, die toezicht houdt op de uitvoering van het beleidsplan, trainingen regelt en contact onderhoudt met externe partijen, zoals leveranciers, inspecteurs en adviseurs. De eindverantwoordelijkheid van het hygiënebeleid HACCP ligt bij directeur Woondiensten.

Stappenplan

Om te komen tot komen tot een goede invoering en borging van de hygiëncode zijn de volgende stappen gezet:

- Bespreken in hygiënecommissie, aankondiging van het stappenplan
- Communicatie naar de organisatie middels nieuwsbrief
- Geven van training aan de betrokken medewerkers door Driessen Hygiëne Totaal in sept/okt 2023.
- Inplannen van interne audits door coördinator voeding bij de verschillende keukens [zie volgende pagina] om te monitoren en controleren op naleving van de hygiëncode
- Inplannen jaarlijks externe audit inclusief bespreken in teamoverleg betrokken afdelingen door coördinator voeding.
- Evaluatie en aanpassing van beleidsplan aan veranderende omstandigheden, wetgeving of richtlijnen.

5.5.5 Client ervaring

In 2023 is gekozen om Zorgkaart Nederland als instrument te gaan gebruiken voor het meten van onze cliënttevredenheid. Zorg & Wonen Glorieux staat geregistreerd als erkende zorgorganisatie op de website: www.zorgkaartnederland.nl. Via deze website is het mogelijk een waardering achter te laten over onze organisatie. Op deze manier hopen wij een goed beeld te krijgen van de cliënttevredenheid en de kwaliteit van onze zorg. In 2023 zijn de bewoners en vertegenwoordigers middels folders benaderd met de vraag of ze een waardering achter wilden laten op Zorgkaart Nederland. Dit heeft een respons opgeleverd van 6 waarderingen. In afbeelding 17 is te zien welke score hier gemiddeld uit kwam.

| Onderwerp | Score |
|---------------------|-------|
| Afspraken | 8,8 |
| Verpleging | 8,5 |
| Omgang medewerkers | 9,0 |
| Kwaliteit van leven | 9,2 |
| Luisteren | 8,7 |

| | |
|------------------|------------|
| Accommodatie | 9,5 |
| Gemiddelde score | 8,9 |

Afbeelding 19: Score Zorgkaart Nederland 2023



Afbeelding 20: Logo Zorgkaart Nederland

6. Leiderschap, Governance en Management

6.1 Strategische koers van de organisatie

Een leefomgeving bieden van kleinschaligheid waarin de mens, als individu, zichzelf mag en kan zijn. Hierbij creëren we een leefgemeenschap met verschillende woonvormen die aansluiten bij wat op dat moment bij het leven van een persoon hoort of past. We doen dit door verschillende vormen van huisvesting te bieden, kwalitatief goede zorg te verlenen die is toegespitst op de diverse doelgroepen, een zinvolle invulling van de dag en door structuur te bieden in het dagelijks leven.

Hierin willen we een lerende organisatie zijn: we leren en verbeteren voortdurend op weg naar ons gezamenlijk doel.

6.2 Leiderschap en goed bestuur

Het bestuur stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, bewoners, mantelzorgers en vrijwilligers. Het bestuur legt de verbinding met en tussen binnen- en buitenwereld. Het bestuur voert gepland en ongepland overleg met het management en is wekelijks op de werkvloer aanwezig om voeling te houden met de zorg en met wat er leeft onder de bewoners, mantelzorgers en medewerkers.

Het bestuur voldoet aan de eisen van Good Governance en de Prezo-eisen en kent haar verantwoordelijkheden. Door middel van evaluaties, cliëntonderzoeken en audits borgt het bestuur de veiligheid, kwaliteit en continuïteit van zorg, alsmede de aspecten die de kwaliteit van leven van bewoners ondersteunen. Het personeelsbestand is qua opbouw en omvang een goede afspiegeling ten opzichte van de visie en taken van de organisatie en haar bewoners.

Naast het op orde krijgen van de formatie van zorgmedewerkers is de continuïteit van kwaliteit en veiligheid van zorg voor onze bewoners de basis. Dit beleid is voortdurend onderwerp van gesprek met de medewerkers, het management, de OR, Bewonersraad en Raad van Toezicht. Het uitgangspunt hierbij is dat we het samen doen, vandaag en morgen. Zoals benoemd in het Kwaliteitsverslag 2022 is in 2023 veel aandacht besteed aan - en zijn diverse acties uitgezet om de kwantitatieve verhouding 'medewerkers in dienstverband' en ZZP's te verbeteren. Dat heeft helaas maar ten dele gewerkt voor wat betreft het invullen

van vacatures. Het ernstig tekort aan zorgmedewerkers is helaas ook merkbaar in onze kleine organisatie.

Wel hebben we minder ZZP's ingezet als vervanging bij verzuim van eigen medewerkers. Het verzuimpercentage is gedaald van 16% in 2022 naar 10,15% in 2023!

In 2023 zijn we gestart met de bewustwording dat naast goed werkGeverschap ook goed werkNemerschap hoort. Daarbij is niet alleen de professionele instelling van belang, maar ook betrokkenheid, trots en ambassadeurschap.

Helaas is het project gericht op de scholing en inzet van verpleegkundigen uit Indonesië op het laatste moment stop gezet naar aanleiding van een lopend onderzoek door de Arbeidsinspectie naar de onrechtmatige inzet van deze verpleegkundigen. Voor alle duidelijkheid. Het betreft de inzet bij andere zorgorganisaties.

7. Rol en positie interne organisatie en toezichthouders

7.1.1 Bestuur

Het bestuur van Zorg & Wonen Glorieux bestaat uit 2 personen: een voorzitter en een lid. De laatstgenoemde, benoemd per 1 oktober 2022, heeft als functietitel directeur-bestuurder.

7.1.2 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht, bestaande uit een voorzitter en twee leden is verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van het bestuur en de algemene zaken van de zorgorganisatie. Tweemaal per jaar vergadert de Raad van Toezicht met het bestuur. Voor deze vergaderingen staan de volgende onderwerpen op de agenda: het meerjarenplan, de begroting, het kwaliteitsplan, het jaarverslag en de jaarrekening. De Raad van Toezicht voldoet aan de eisen van Good Governance en kent haar verantwoordelijkheden.

Naast het formele overleg met de Raad van Toezicht is er ook 1x per 6 weken een informeel overleg Raad van Toezicht en de directeur-bestuurder. De Raad van Toezicht heeft periodiek overleggen zonder aanwezigheid van het bestuur

7.1.3 Bewonersraad

Zorg & Wonen Glorieux heeft een Bewonersraad die bestaat uit bewoners en mantelzorgers van bewoners. Het bestuur faciliteert de Bewonersraad door het bieden van een vergaderlocatie, secretariële ondersteuning en de directeur-bestuurder is periodiek en op uitnodiging bij de bewonersraad-vergadering aanwezig. De relatie is goed en gericht op samenwerking. De raad van toezicht woont twee keer per jaar het overleg van de bewonersraad bij.

Tijdens de vergaderingen zijn onder andere de volgende onderwerpen aanbod gekomen:

- Verschillende protocollen
- Wet zorg en dwang
- Kwaliteitsverslag
- Kwaliteitsplan

Daarnaast wordt de Bewonersraad geïnformeerd en meegenomen in de besluitvorming omtrent beleidswijzigingen waarover zij geraadpleegd moet worden, belangrijke onderwerpen en projecten binnen de organisatie.

7.1.4 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad van Zorg & Wonen Glorieux kent vijf leden. In 2023 hebben zij maandelijks vergaderd. Viermaal per jaar is er een vergadering met het bestuur, waarvan 1x ook de Raad van Toezicht aansluit. In de vergaderingen zijn de speerpunten besproken:

- Communicatie op de afdelingen
- Behoud van medewerkers
- Werving medewerkers
- Meerjarenbeleidsplan Stichting Zorg & Wonen Glorieux 2024 - 2026

Daarnaast is de OR in 2023 actief geweest met de volgende onderwerpen:

- Er zijn nieuwe leden geworven om de OR op sterkte te houden..
- Er is een koers bepaald. Hierbij speelde de input van Schateiland een grote rol.
- Het meerjarenbeleidsplan is besproken, waarbij inhoudelijk advies is gegeven.
- De begrotingen zijn besproken en goedgekeurd nadat vragen hierover waren beantwoord.
- Personeel werving en – behoud is onder de aandacht van het Bestuur gebracht. Hierin heeft de OR advies gegeven.
- Signalen vanuit de werkvloer zijn gecommuniceerd met het bestuur.
- Risico Inventarisatie & Evaluatie (voorbereiding)
- Deelname in werkgroep Kernwaarden Zorg & Wonen Glorieux

7.2 Verankeren van medische, verpleegkundige- en psychosociale expertise

Zorg & Wonen Glorieux werkt hoofdzakelijk met gediplomeerd verzorgenden IG en helpenden. Enkele medewerkers hebben het diploma verpleegkundige niveau 4 of 5.

Er wordt gebruik gemaakt van inzet van de behandelaren van Novicare. Het team van Novicare bestaat uit een verpleegkundig specialist, specialist ouderen-geneeskunde, basisarts, WZD-functionaris, GZ-psycholoog (regiebehandelaar), diëtist, logopedist en ergotherapeut. Fysiotherapie Van Eijk levert de fysiotherapie. Zij werken, waar nodig, samen met de behandelaren van Novicare. Daarnaast wordt samengewerkt met een zelfstandig werkende pedicure, gespecialiseerd in bijzondere voetverzorging.

Binnen de afdelingen van Glorieux wordt de medische zorgverlening uitgevoerd door een tweetal huisartsen. Binnen de leefstijlwoningen wordt gebruik gemaakt van de Specialist Ouderengeneeskunde.

De verpleegkundig specialist bezoekt de leefstijlwoningen wekelijks en is aanspreekpunt voor de medische behandeling van onze bewoners. Zij werkte onder supervisie van de

specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast is de supervisie een periode komen te vallen onder de specialist ouderengeneeskunde. Ook de GZ-psycholoog is één keer per week aanwezig op de leefstijlwoningen.

De overige disciplines worden in opdracht van de verpleegkundig specialist ingezet. Eind december is de start op onze afdeling geëvalueerd en we zijn zeer tevreden. De samenwerking verloopt op een prettige wijze en alle betrokkenen zetten zich vanzelfsprekend in om samen kwalitatieve zorg aan onze bewoners te leveren. De wisselingen in het team van Novicare bleven een punt van aandacht.

De Evv-er (Eerstverantwoordelijk verzorgende)/Pwb-er (Persoonlijk woonbegeleider) is deelnemer aan het multidisciplinaire overleg en bereidt dit overleg ook voor. Elke twee weken is er voor de leefstijlwoningen een ZAP-overleg (zorg, arts, psycholoog) en daarin worden alle bewoners waarvoor overleg op dat moment nodig/nuttig is kort besproken. Een (persoonlijk) woonbegeleider bereidt het ZAP-overleg voor. Dit staat los van zorgleefplangesprekken en het multidisciplinaire overleg. De teamleider van de leefstijlwoningen heeft periodiek overleg met de specialist ouderengeneeskunde en de GZ-psycholoog in het kader van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. De directeur- bestuurder heeft ieder kwartaal een zakelijk overleg met de accountmanager van Novicare.

8. Medewerkers en vrijwilligers

Medewerkers

Zorg & Wonen Glorieux werkt met bevoegd en bekwaam personeel. Ook biedt Zorg & Wonen Glorieux leerling- en stageplaatsen voor verzorgenden IG (Individuele Gezondheidszorg) en verpleegkundigen. Om te zorgen dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn en blijven, is een scholingsplan opgesteld. Daarnaast zijn alle verzorgenden IG en hoger BHV opgeleid om op deze wijze te borgen dat altijd een BHV-er aanwezig is.

Vanwege de vele vacatures die openstaan, is er een actief beleid gevoerd om de inzet van eigen medewerkers en PNIL (Personeel Niet In Loondienst) meer in evenwicht te brengen. Ook in 2024 zal hier veel aandacht voor zijn.

Vrijwilligers

Zorg & Wonen Glorieux wil zijn groep vrijwilligers vanuit gelijkwaardigheid vragen zich in te zetten voor het welzijn van bewoners. Vrijwilligers zullen in de toekomst meer en meer een doorslaggevende rol vervullen in de zinvolle dag van bewoners. Daarbij hoort gelijkwaardige betrokkenheid bij het leven van de bewoner

8.1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Ten behoeve van de continuïteit op de afdeling is 7 dagen per week een persoonlijk woonbegeleider (zorgmedewerker niveau 3 welzijn, verzorgende IG of verpleegkundige) aanwezig. Deze wordt tijdens de drukke zorgmomenten ondersteund door een medewerker Wonen en Welzijn (helpende) of een leerling verzorgende IG. In de nacht is er voor drie leefstijlwoningen één gediplomeerd verzorgende IG aanwezig. Deze kan eventueel ook de hulp inroepen van een collega van Huize Glorieux. Daarnaast wordt gewerkt met een vlinderdienst die op beide afdelingen ondersteuning biedt.

8.2 Specifieke kennis en vaardigheden

Zorg & Wonen Glorieux werkt met helpenden, gediplomeerd verzorgenden IG en verpleegkundigen. Indien een verpleegkundige nodig is op momenten dat er binnen Zorg & Wonen Glorieux geen verpleegkundige beschikbaar is, wordt het Ambulant Verpleegkundig Team ingezet. Daarnaast heeft Zorg & Wonen Glorieux voor de leefstijlwoningen een overeenkomst met Novicare voor het leveren van de behandelaren: Specialist Ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, GZ-psycholoog, ergotherapeut, logopedist en diëtist. Deze samenwerking wordt één keer per jaar geëvalueerd en zijn de benodigde acties uitgezet. Fitness en fysiotherapie worden verzorgd door Fysiotherapie Van Eijk. Deze samenwerking wordt ook één keer per jaar geëvalueerd.

De Evv-er (Eerstverantwoordelijk verzorgende)/Pwb-er (Persoonlijk woonbegeleider) is deelnemer aan het multidisciplinaire overleg en bereidt dit overleg ook voor. Elke twee weken is er voor de leefstijlwoningen ook een gedragsvisite (zorg, arts, psycholoog). Daarin worden alle bewoners, waarover op dat moment overleg nodig en nuttig is, kort besproken. Een (persoonlijk) woonbegeleider bereidt het overleg voor.

De bewoners van Huize Glorieux hebben een indicatie zonder behandeling. Aan aspirant-bewoners wordt aangegeven dat wij werken met 2 huisartspraktijken. De huisartsen maken zelf een verdeling van de nieuwe bewoners. De huisartsen kunnen andere behandelaren inzetten, zoals van Novicare. Medewerkers van het zorgteam kunnen de huisarts laagdrempelig benaderen, bijvoorbeeld via de wekelijkse visites en daarmee expertise inzetten voor onze bewoners.

8.3 Reflectie, leren en ontwikkelen

8.3.1. Leerbedrijf

In samenwerking met opleidingscentrum ROC Ter AA en het Summa College leidt Zorg & Wonen Glorieux medewerkers intern op tot helpende, verzorgende IG of verpleegkundige.

In 2022 zijn twee leerlingen niveau 2 geslaagd, waarvan er één is doorgedaan naar niveau 3. Er zijn 2 leerlingen niveau 4 geslaagd. Er zijn 2 leerlingen niveau 2 gestart, 1 leerling niveau 3, 2 leerlingen niveau 4 en 1 leerling niveau 5.

8.4 Overzicht personeelssamenstelling

In onderstaand overzicht is informatie te lezen over de personeelssamenstelling. Ter vergelijking zijn ook de cijfers uit 2022 hierin opgenomen.

| 8.4 Overzicht personeelssamenstelling | | | | | | |
|--|--------|-------|------|------|-------|--------|
| Personeelssamenstelling | Aantal | | Fte | | % | |
| | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 |
| <i>Aantal personeelsleden</i> | | | | | | |
| Gemiddeld aantal personeelsleden met arbeidsovereenkomst onbepaalde tijd | 58 | 69 | 41,6 | 45,8 | | |
| Aantal personeelsleden met arbeidsovereenkomst bepaalde tijd | 4 | 5 | 2,9 | 3,3 | 6,9% | 7,2% |
| Aantal ingezette uitzendkrachten / PNIL | 164 | 175 | 26,0 | 27,0 | | |
| Stagiaires | 10 | 11 | 1,1 | 2,7 | | |
| Vrijwilligers | 116 | 120 | | | | |
| <i>Contract</i> | | | | | | |
| Gemiddelde contract omvang | 27 | 27 | 0,75 | 0,75 | 75% | 75% |
| <i>Kwalificatieniveaus zorgverleners</i> | | | | | | |
| Niveau 1 | | | | | | |
| Niveau 2 | 8 | 11 | 6,1 | 7,9 | 13,8% | 16,10% |
| Niveau 3 | 23 | 27 | 17,0 | 19,5 | 38,2% | 39,60% |
| Niveau 4 | 11 | 12 | 7,7 | 8,5 | 17,4% | 17,30% |
| Niveau 5 | 0 | 2 | | 1,4 | 0,0% | 2,90% |
| Overig | 15 | 13 | 10,6 | 9,4 | 23,8% | 19,20% |
| Leerlingen | 4 | 3 | 3,0 | 2,4 | 6,7% | 4,90% |
| <i>Ziekteverzuim</i> | | | | | | |
| Ziekteverzuim % | 10,2% | 16,1% | | | | |
| Meldingsfrequentie | 1,74 | 2 | | | | |
| <i>In- door- en uitstroom</i> | | | | | | |
| Instroom | 13 | 23 | 9,2 | 12,9 | | |
| Uitstroom | 16 | 28 | 11,6 | 15,5 | | |
| Doorstroom | | | | | | |
| <i>Afbeelding 19: overzicht personeelssamenstelling</i> | | | | | | |

Afbeelding 21: Overzicht personeelssamenstelling 2022-2023

8.5 Medewerkerstevredenheidsonderzoek

We vinden het belangrijk om de tevredenheid van medewerkers in kaart te brengen. Van 2020 tot 2022 is er geen medewerkerstevredenheidsonderzoek geweest, in verband met

Corona. In 2023 hebben we daarom afgesproken dat in 2024 de medewerker centraal staat. Dit wil zeggen dat er verschillende acties uitgezet worden. Onderdeel hiervan zijn :

- Brainstormsessies kernwaarden en eigenaarschap waarin medewerkers mee konden denken over de toekomstvisie. Dit is in het laatste kwartaal van 2023 gestart.
- Een onboarding gesprek met nieuwe medewerkers met HR na circa 3 maanden om te signaleren of actie nodig is en voorkomen dat medewerkers de organisatie verlaten terwijl we dat hadden kunnen voorkomen.
- Samenwerking met een nieuwe Arbodienst die staat voor preventie, positieve gezondheid en korte lijnen met werkgever en medewerker.
- Ruimhartig en warmhartig meedenken met medewerker in re-integratie mogelijkheden in spoor 1 en spoor 2.
- Teamontwikkeltraject.
- Vitaliteitsproject met verschillende vitaliteitsinterventies, waaronder individuele coaching en een vitaliteitsscan.
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek in het tweede kwartaal van 2024

8.6 Waardering personeel

Naast het zorgen voor bewoners wil Zorg & Wonen Glorieux ook goed zorgen voor haar personeel. Het management past een coachende managementstijl toe met aandacht voor het individu en voor complimenten en feedback. Medewerkers worden gestimuleerd om verantwoordelijkheid te nemen, zaken en taken naar eigen inzicht op te lossen en hun visie en feedback te geven. Zorg & Wonen Glorieux is een laagdrempelige organisatie met korte lijnen naar management en bestuur.

Via opleiding en coaching op de werkvloer worden de medewerkers gefaciliteerd in hun werk, deskundigheidsbevordering en persoonlijke ontwikkeling.

Daarnaast krijgen medewerkers de gelegenheid elkaar te leren kennen in een ontspannen setting. In mei 2023 is er een groot feest gevierd voor alle medewerkers, vrijwilligers, bewoners en stakeholders.

9 Gebruik van hulpbronnen en informatie

9.1 Gebouw en technologie

Vastgoed

De afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in nieuwbouw en renovatie. In 2023 zijn de algemene ruimtes + 2 kamers van Stefaan aan Vincentius toegevoegd. Daarvan zijn inmiddels alle kamers bewoond. Binnen gebouw Glorieux zijn de pedicure en kapsalon samengevoegd om kantooruimte te creëren.

Onderhoud en renovatie

Uitvoering regulier jaarlijks onderhoud van middelen en materialen (installaties gebouwen: onder andere zorgoproepsystemen, brandmeldinstallatie, ontruimingsinstallatie,

noodverlichting, liften, telefonie, luchtbehandelingsinstallaties, verwarming, warm-waterinstallatie, automatische deuren, deurtoegangssystemen, camerasystemen).

Uitvoeren van activiteiten uit het meerjarig onderhoudsplan (schilderwerkzaamheden en groot onderhoud installaties).

Uit jaarlijkse certificering van de brandmeldcentrale in 2023 is gebleken dat stille alarmering voor 2024 moet worden geagendeerd.

Buitenruimtes

Op het terras van Rumah Senang is een zonnedoek aangebracht.

Regulier tuinonderhoud.

Herstelwerkzaamheden bestrating ten behoeve van veiligheid bewoners worden indien nodig gedaan.

Domotica

De nachtzorg van Glorieux kan opgeroepen worden door bewoners van Terhaghe middels Nova Alert app

Beveiliging

Onderzoek naar stille alarmering van de brandmeldcentrale bij kleinschalig wonen is opgestart.

ICT

In 2023 is gestart om de ICT omgeving onder de loep te nemen en te overwegen om over te gaan naar een moderne werkplek, grotendeels in de cloud. Ook wordt gekeken naar welke apparatuur nog op locatie aanwezig moet blijven.

EHealth:

Er worden bij Zorg & Wonen diverse hulpmiddelen ingezet op het gebied van eHealth. Enkele voorbeelden hiervan zijn: spreekluisterverbindingen, bewegingsmelders, trekalarmen, deurbewaking en camerabewaking. Indien deze middelen worden ingezet als vrijheidsbeperkende maatregel, gebeurt dit conform de Wet Zorg en Dwang. Bij de leefstijlwoningen zit domotica geïntegreerd in het zorgoproepsysteem. Het wordt in de nacht ingezet om 24-uurs toezicht te borgen en niet om vrijheid te beperken.

In 2022 is gekeken naar de mogelijkheden voor leefcirkels. Echter vanwege de hoge kosten, en omdat dit erg dicht op de implementatie van Puur zou zijn, is besloten hier vooralsnog geen invulling aan te geven.

Sinds 2023 wordt ook onderzocht wat kunstmatige intelligentie kan toevoegen aan de zorgverlening.

Planningssysteem

In 2023 is het SDB vrijwilligersportaal geactiveerd.

FMIS:

Een onderzoek naar een facilitair management informatie systeem is in februari 2023 afgerond. Na implementatie van de “moderne werkplek” zal dit verder worden opgepakt.

9.2 Materialen en hulpmiddelen

Zorg & Wonen Glorieux beschikt over ruim voldoende materialen en (zorg)hulpmiddelen die het werk van medewerkers ondersteunen. Er vindt structureel onderhoud en keuring van deze materialen en (zorg)hulpmiddelen plaats. Hiermee voldoen de materialen en (zorg)hulpmiddelen aan de daarvoor geldende wet- en regelgeving. Zo zijn er hoog-laag bedden, en laag-laag bedden in gebruik. En ook tilliften in verschillende vormen om de belasting van medewerkers te verminderen.

9.3 Professionele relatie en samenwerkingsovereenkomst

Met vier ziekenhuizen uit de regio heeft Zorg & Wonen Glorieux contacten. Deze contacten bestaan uit informatieverstrekking, uitleg levering van diensten door Zorg & Wonen Glorieux en mogelijkheden. In verband met de kleine omvang van de organisatie zijn er geen collectieve, vaste overlegmomenten.

Met twee apothekers is er een samenwerkingsrelatie. Voor Huize Glorieux is dat de BENU-apotheek uit Stratum en voor de leefstijlwoningen is dat de apotheek van het Catharina Ziekenhuis. De leidinggevenden evalueren jaarlijks de samenwerking met beide apothekers. Dit overleg vindt plaats op initiatief van de apotheker.

Bij Huize Glorieux zijn vaste vergaderingen gepland voor een FTO (farmacotherapeutisch overleg) om van alle bewoners medicatiegebruik en eventuele wisselwerkingen te evalueren. Hierbij zijn een Evv-er, arts en apotheker aanwezig. Ook zijn er werkoverleggen gepland met de apotheker om de kwaliteit te verbeteren en incidenten en knelpunten te bespreken. Hieraan ligt een contract ten grondslag.

9.4 Gebruik van informatie en privacy/ AVG

(Interne) informatiekkanalen

Binnen Zorg & Wonen Glorieux worden de volgende informatiekkanalen gebruikt:

- De website van Glorieuxpark voor informatie over de organisatie en vacatures;
- Brabantzorgnet voor vacatures;
- Mededelingen voor bewoners, mantelzorgers/vertegenwoordigers, medewerkers en vrijwilligers;
- Vier keer per jaar een Glorieuxkrant;
- Twee personeelsbijeenkomsten per jaar
- Twee algemene bewonersraad bijeenkomsten per jaar. Hierbij zijn alle bewoners, familie en mantelzorgers, en vertegenwoordigers uitgenodigd.
- Twee keer per jaar mantelzorgbijeenkomst
- Kwaliteitsplan;
- Jaarverslag.

Privacy/AVG

De afgelopen jaren heeft de AVG-commissie (Algemene Verordening Gegevensbescherming) onder leiding van de functionaris gegevensbescherming hard gewerkt om duidelijkheid te scheppen over de manier waarop binnen de organisatie persoonsgegevens worden verwerkt en beschermd om daarmee te voldoen aan de verplichtingen vanuit de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming).

In 2023 is er gewerkt aan de bewustwording van privacy onder medewerkers. Er zijn door de organisatie posters opgehangen waar de 'Gouden regels met betrekking tot privacy' op staan. Er werden ook posters opgehangen met een stelling over privacy. Deze posters werden steeds vernieuwd, zodat de medewerkers geprikkeld werden. Er is gewerkt aan het verwerkingsregister en de mogelijkheid om beveiligd te printen is onderzocht. Ook zijn periodiek de cliënten- en personeelsdossiers gecontroleerd op bewaartermijnen en is verschillend beleid, zoals het privacystatement, herzien.

10. Realisatie verbeterplan 2023

Zorg & Wonen Glorieux heeft haar verbeterplan 2023 gebaseerd op de speerpunten van de toekomstvisie, het kwaliteitsplan 2022, de interne en externe onderzoeken en audits. Per thema uit het programma 'Thuis in het verpleeghuis' worden in onderstaande tabel de realisatie van de geplande verbeteringen voor 2023 gepresenteerd.

| Thema 1: Thuis in het verpleeghuis. Meer tijd en aandacht voor de bewoners | Realisatie |
|---|---|
| <p>Zinvolle dagbesteding en activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> Bij opname duidelijk krijgen wat de hobby's en interesses van de nieuwe bewoner zijn, welke activiteiten passend zijn en hoe invulling gegeven kan worden aan een zinvolle dagbesteding. Daarbij ook kijken hoe bestaande activiteiten in huidige omgeving bewoner voortgezet kunnen worden en hoe het bestaande sociale netwerk van de bewoner betrokken kan worden. | <ul style="list-style-type: none"> Hobby's / interesses worden in kaart gebracht om zo individuele - / groepsgerichte activiteiten te kunnen bieden. Naar het sociale netwerk toe wordt benoemd dat het voor de kwaliteit van leven heel belangrijk is om zoveel mogelijk gewoontes in stand te houden en dat het fijn is als zij als dierbaren daarbij betrokken zijn. |
| <p>Welzijn en welbevinden</p> <ul style="list-style-type: none"> Onderzoek naar mantelzorgbehoefte voor bewoners die er alleen voor staan en na vaststelling samen met werkgroepen van vrijwilligersbeleid hieraan invulling geven. Warme overdracht en vastlegging van wensen en behoeften van nieuwe bewoners naar woonplek op Glorieux (huisbezoeken/intake, opname, introductie in huis, evaluatie). Dit is een onderdeel van project "bewonersinhuizing". Meer aandacht voor en begeleiding bij zinvolle dagbesteding voor bewoners met dementie in Huize Glorieux. In Huize Glorieux zien we een toename van bewoners met een PG-indicatie (Psychogeriatric ZP 4 en ZP 5). Deze bewoners hebben behoefte aan meer begeleiding in de daginvulling en aan een huiskamersetting. Onderzocht zal worden of in Huize Glorieux een tweede | <ul style="list-style-type: none"> Het project 'Team van de toekomst' wordt opgezet. Dit heeft als doel om de samenwerking met mantelzorgers verder vorm te geven. De clientadviseur praat met de bewoner in plaats van over de bewoner en ziet de mens achter de zorgbehoefte. Tijdens het bieden van een luisterend oor voor zowel toekomstige bewoner als aanwezige mantelzorgers, ontstaat een goed beeld van welke woonvorm het meest passend is. Hierover wordt terplekke informatie verstrekt en bij behoefte een (digitale) informatiegids nagestuurd. Na |

huiskamer (leeszaal) kan worden ingericht (vergelijkbaar met de huiskamer in Zonnehoeve). Als onderdeel van het strategisch plan voor een toekomstbestendig Glorieux onderzoeken hoe de in 2021 gerealiseerde 2^e huiskamer de gehele dag gebruikt kan worden voor daginvulling van onze bewoners.

- Bij waardig leven hoort ook waardig sterven. Medewerkers hebben scholing gehad op het gebied van palliatieve zorg. De opgerichte werkgroep moet weer opnieuw opgepakt worden. De expertise van deze werkgroep wordt zal een onderdeel zijn van de inhoudelijke verpleegkundige takenverdeling binnen de teams, gelijkmatig verdeelt over teams binnen de leefstijlwoningen en Huize Glorieux. Elkaar raadplegen is onderdeel van samenwerking/teamcoaching. Nadat scholing bij aantal medewerkers van Huize Glorieux heeft plaatsgevonden zal de werkgroep Glorieuxpark breed opgezet worden. In huidige situatie is dat alleen voor de leefstijlwoningen van toepassing.

de koffie volgt een algemene rondleiding en een bezoekje aan desbetreffende woonvorm. Bij stijging op wachtlijst wordt tussentijds geïnformeerd naar de thuissituatie en indien nodig de wachtstatus / woonvorm aangepast. Als opname dichterbij komt, worden diverse formulieren verstrekt, waaronder het formulier 'levensloop'. Hiermee wordt zoveel mogelijk informatie opgevraagd om na verhuizing naar Glorieux zorg op maat en belevingsgerichte aandacht te kunnen bieden. Ieder mens is uniek. Verder wordt er gevraagd om een beschrijving van de jeugdperiode, volwassen periode, latere periode (na werkzame leven), ingrijpende en belangrijke gebeurtenissen, belangrijke data, enz. Hobby's / interesses worden in kaart gebracht om zo individuele - / groepsgerichte activiteiten te kunnen bieden. Naar het sociale netwerk toe wordt benoemd dat het voor de kwaliteit van leven heel belangrijk is om zoveel mogelijk gewoontes in stand te houden en dat het fijn is als zij als dierbaren daarbij betrokken zijn. Met het project 'Team van de toekomst' zal de samenwerking met mantelzorgers verder vormgegeven worden. Bij de intake door EVVer / PWBer worden eventuele behoeftes nader besproken en gekeken naar mogelijke invulling daarvan.

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • De tweede huiskamer is gerealiseerd. Dit betekent in de praktijk dat vanaf 8.00 tot 13.30 uur de bewoners in de huiskamer komen voor maaltijd en dag invulling. In de avond zijn de tijden van 16.30 uur tot 21.00 uur. |
| <p>Voeding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afstemmen met Woondiensten hoe aan het gewenste voedingsbeleid invulling wordt gegeven, waarbij rekening wordt gehouden met de volgende zaken: <ul style="list-style-type: none"> ○ Maaltijdservering in aardewerken schalen is onderzocht maar blijkt niet mogelijk, omdat dit logistiek te zwaar is voor de cateraar. Er wordt in 2023 gezocht naar een andere oplossing. ○ Voldoen aan voedingsvoorschriften vanuit het voedingscentrum. Dit wordt bewaakt door middel van de menucommissie. ○ Gevarieerd aanbod en voldoende extraatjes bieden middels ontwikkelde traktatiekalender. ○ Eten is beleving: oog voor aankleding en presentatie. Thema dagen, zoals een dag waarop friet wordt gegeten en een dag waarop pannenkoeken gebakken worden, in 2023. ○ Eigen regie bewoner in acht nemen rondom voedingswensen; | <ul style="list-style-type: none"> ○ Er is geen andere oplossing gevonden om de rvs schalen te vervangen in een mooiere duurzame wijze. De warme maaltijden worden nog altijd in rvs schaaltes uitgeserveerd. De cateraar heeft wel een andere optie aangegeven. Deze optie is in bulk aan te leveren. De warme maaltijden zouden dan per bord aan tafel worden uitgeserveerd. In nader onderzoek is gebleken dat dit veel nadelen opleveren. In de menucommissie is dit onderwerp ook besproken. Hierin kwam ook naar voren dat bewoners geen enkel probleem zien in het gebruik van de huidige schalen. ○ De menucommissie is een commissie waarin vertegenwoordigers van bewoners en medewerkers zitting hebben. Zij bespreken de warme maaltijden en geven hier feedback op. Hun bevindingen en die van andere bewoners beoordelen smaak, kwaliteit, presentatie, temperatuur, seizoens- en streekgebonden gerechten. Hierdoor kunnen de maaltijden beter aansluiten bij de wensen van de bewoners. Hoeveelheden en variatie volgens voedingscentrum wordt door de menucommissie ook getoetst. In het kader van |

| | |
|--|--|
| | <p>verspilling wordt er ook gekeken wat de afname is door bewoners. De hoeveelheden worden hierop aangepast.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De wekelijkse menucyclus wordt voldoende gevarieerd aangeboden. De traktatie kalender geeft weer dat er op feestdagen extra's worden uitgedeeld. Er zijn 4 nationale feestdagen in het jaar waarop een feestelijk menu met wijn en sapje wordt geserveerd. Op feestdagen die op Glorieuxpark worden gehouden worden hierin ook meegenomen. Op alle feestdagen wordt er lekkers getrakteerd bij de koffie/ thee voorziening voor iedereen op Glorieuxpark. ○ Elk drie weken worden er frietjes met snack geserveerd voor de bewoners. Pannenkoeken worden 4x per jaar geserveerd. Deze worden ter plaatse in de refter voor het oog van de bewoners gebakken. ○ Hier kunnen we niet volledig aan voldoen. De warme maaltijden die dagelijks wordt geserveerd kan niet per bewoners afwijken. Indien gerechten goed in smaak vallen bij bewoners worden deze wel vaker ingezet. |
|--|--|

| Thema 2 Thuis in verpleeghuis: Voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners | Realisatie |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Scholingsplan (collectieve en individuele scholingen). • Accent op onderlinge deskundigheidsbevordering, gebruik maken van elkaars kwaliteiten, elkaar bevragen. Dit is een onderdeel van inhoudelijke verpleegkundige takenverdeling binnen de teams, gelijkmatig verdeelt over teams binnen de | <ul style="list-style-type: none"> • Scholingsplannen zijn gemaakt , zowel collectief als individueel en waren onderdeel van de gesprekken met de praktijkopleider. • Er is extra aandacht voor onderlinge deskundigheidsbevordering |

| | |
|--|---|
| <p>leefstijlwoningen en Huize Glorieux. Elkaar raadplegen is onderdeel van samenwerking/team coaching.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actief leerklimate leerlingen en stagiaires, nadruk op eigen verantwoordelijkheid in leerproces, verantwoordelijk team van werkbegeleiders. • Trachten het keurmerk “Vrijwilligers, goed geregeld” binnen te halen. • Aandacht voor het organiseren van personeelsactiviteit(en) in een informele setting voor medewerkers Zorg & Wonen, Woondiensten en de Erfgoed Glorieux die kan bijdragen aan het saamhorigheidsgevoel. • Resultaten en verbetervoorstellen uit het medewerkers tevredenheidsonderzoek oppakken (onderdeel van project “team coaching”); • Verbetertraject team Huize Glorieux: optimaliseren van de werkprocessen met als doel effectieve inzet materiaal, middelen en personeel (onderdeel van project “team coaching”). Logistiek is een hierbij apart project (materiaal) en hulpmiddelen voor effectief werken is ook een apart project. Beiden volgen op het project team coaching en sluiten aan bij het werken richting (project) zelforganiserende teams. | <p>zowel door de praktijkopleider als binnen het team. Dit bevordert een actief leerklimate.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het keurmerk ‘vrijwilligers goed geregeld’ bleek wegens andere prioriteiten niet haalbaar. • Personeelsactiviteiten die zijn georganiseerd waren de dag van Barmhartige zorg, tai-chi lessen, een kerstviering met levende kerststal en een nieuwjaarsbijeenkomst. • In 2023 is afgesproken dat in 2024 de medewerker centraal staat. Deze acties staan beschreven op pagina 28 in dit verslag. Het verbetertraject Team Huize Glorieux is hier ook onderdeel van. |
| <p>Thema 3 Thuis in verpleeghuis: Leren, verbeteren en innoveren</p> | |
| <p>EHealth en innovatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek naar de mogelijkheden tot de inzet van leefcirkels om de kwaliteit van leven, veiligheid en beweging voor mensen met dementie te bevorderen. Een leefcirkel is een zorgtechnologie voor mensen met dementie. De bewoner draagt een tag bij zich, die de bewegingsruimte op maat kan inregelen. Het uitgangspunt is om de leefruimte zo groot mogelijk te laten zijn. Deze zorgtechnologie vermindert de onrust onder bewoners en vergroot de veiligheid van bewoners en hun omgeving en | <ul style="list-style-type: none"> • In 2023 is er onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om leefcirkels in te zetten. Zo is er een werkbezoek geweest aan een andere organisatie waarbij de leefcirkels geïntegreerd zijn. Ook hebben wij deelgenomen aan een landelijke WZD-bijeenkomst. Omdat er in 2023/ 2024 al veel nieuwe projecten gestart worden, ook op het gebied van technologie, en omdat we aandacht voor scholing en bewustwording |

| | |
|---|--|
| voorkomt dat bewoners gaan (ver)dwalen. | van de Wet Zorg en Dwang op dit moment als prioriteit zien, is besloten om vooralsnog geen zorgtechnologie te koppelen aan de leefcirkels. |
|---|--|

| Thema 4 Sturen op kwaliteit en veiligheid | Realisatie |
|---|---|
| <p>Kwaliteit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opstellen en uitvoeren van een intern audit plan, inclusief toetsing methodisch werken (PDCA-cyclus) en dossiercontrole. Ook afspraken voortkomend uit het hygiëneprotocol en AVG-beleid worden meegenomen tijdens de interne audits. Toetsing hoe welzijn bewoners is opgenomen in de zorgdossiers. • Herinrichting kwaliteitshandboek en protocollenoverzicht met (mogelijk) ondersteuning externe partij. • Administratieve helderheid en vastlegging procedure aanmelding, intake, opname combineren met implementatie Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) (onderdeel project “bewonersinhuizing”). • Het gebruik van ZorgkaartNL beter op de kaart zetten als meetinstrument voor cliënttevredenheid. • Hygiënebeleid inclusief goed werkend toetsingskader implementeren. | <ul style="list-style-type: none"> • Het toetsen van het methodisch werk is gebeurd aan de hand van de Prezo trainingen en -audit. Hieruit blijkt dat wij voldoen aan de eisen die het kwaliteitskader Prezo stelt voor methodisch werken. Er is aandacht geweest voor een interne audit op het gebied van hygiëne, de MVA’s zijn periodiek getoetst en de bewaartermijnen persoonsgegevens zijn in kaart gebracht. • Met de komst van een nieuwe clientadviseur is de procedure aanmelding, intake opname en het ECD vernieuwd. Waarbij er vooral oog is geweest voor de bewoner en diens naaste. • Er zijn flyers uitgedeeld aan de EVV’ers op de afdeling, met de vraag of zij deze willen verspreiden aan de eerste (contactpersonen van) de bewoners. Het doel was om te stimuleren dat men een beoordeling achterlaat op Zorgkaart Nederland. Eind 2023 hebben we besloten om in 2024 een onderzoek te |

| | |
|--|--|
| | <p>laten uitvoeren door een extern onderzoeksbureau waarbij de vragen van Zorgkaart Nederland mee zijn genomen. Het doel hiervan is om meer respons te bereiken.</p> |
|--|--|

Bijlage 1 Afkortingen en begrippen

AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming): privacywet.

BHV (Bedrijf Hulp Verlening): de hulp die wordt verleend bij ongewenste gebeurtenissen in een organisatie die de veiligheid en/of gezondheid van de werknemers en andere aanwezigen bedreigen.

CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg): zorgt voor onafhankelijke (her)indicatiestelling in de zorg.

Evv-er (Eerstverantwoordelijk verzorgende): iedere bewoner krijgt bij inhuizing in Huize Glorieux/Zonnehoeve een Evv-er aangesteld die als aanspreekpunt beschikbaar is en de zorg rondom de bewoner waar nodig coördineert.

Fte (fulltime-equivalent): rekeneenheid waarmee de omvang van een functie of personeelssterkte kan worden uitgedrukt, 1 Fte is 1 volledige werkweek.

FTO (Farmaco Therapeutisch Overleg): arts, apotheker en zorgverlener komen in dit overleg bij elkaar om medicatiegebruik van alle bewoners te evalueren en eventuele aanpassingen door te voeren.

HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points): een voedselveiligheidssysteem wat onder de Europese wetgeving valt. Organisaties die werken met voedsel voorkomen hiermee dat de veiligheid van het eten en drinken in gevaar komt.

IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd): overheidsinstantie die toezicht houdt op de kwaliteit van zorg, medische producten en jeugdhulp.

MDO (Multidisciplinair overleg): overleg waarbij verschillende zorgverleners binnen de organisatie over de gezondheidssituatie van de bewoner en het behandelplan.

MVA (Melding Verbeter Actie): een melding voor een verbetervoorstel. Bij veel mensen is dit ook wel bekend als 'Melding incident' of 'MIC'. Deze term doet vermoeden dat de medewerker zich moet verantwoorden voor een fout/incident die is gemaakt. Dat is geen doel op zich, fouten worden overal gemaakt. Het is belangrijk dat je het erover kunt hebben en ervan kan leren. Daarom wordt dit binnen 'PUUR' een 'Melding Verbeter Actie' genoemd. Het instrument heeft als doel om de kwaliteit van dienstverlening te verbeteren.

MT (Management Team): overlegorgaan binnen de organisatie.

OR (Ondernemingsraad): inspraak- en medezeggenschapsorgaan binnen de organisatie.

PNIL (Personeel Niet In Loondienst): ingehuurd personeel.

PREZO (PREstaties in de ZOrg): kwaliteitsmodel in de zorgsector.

PRISMA-methode: methode om systematisch naar de oorzaken van (bijna) incidenten te zoeken.

Pwb-er (Persoonlijk woonbegeleider): iedere bewoner krijgt bij inhuizing in de leefstijlwoningen een Pwb-er aangesteld die als aanspreekpunt beschikbaar is en de zorg rondom de bewoner waar nodig coördineert.

SMART (Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdgebonden): wijze waarop doelen geformuleerd dienen te worden.

SO (Specialist Ouderengeneeskunde): arts die gespecialiseerd is in de zorg voor kwetsbare ouderen.

Verzorgende-IG (Verzorgende Individuele Gezondheidszorg): zorgmedewerker die is opgeleid in het Nederlandse middelbare beroepsonderwijs op niveau 3 en werkt in de verpleging, verzorging, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, kraamzorg of gehandicaptenzorg.

Wlz (Wet langdurige zorg): deze zorg wet is bedoeld voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben in de nabije omgeving.

ZAP-overleg (Zorg Arts Psycholoog-overleg): binnen de leefstijlwoningen is er een overleg met arts, zorg en psycholoog om het totaalbeeld van de bewoner te evalueren en behandelplannen zo nodig bij te stellen.

ZZP (Zorg Zwaarte Pakket): dit pakket wordt geïndiceerd door CIZ en geeft aan op hoeveel zorg de bewoner recht heeft.