

# KWALITEITSJAARVERSLAG 2018

---

HUIS DE MERWEDE BV

Huis de Merwede BV  
ORANJESTRAAT 1 | SLIEDRECHT  
VERSIE 2, JUNI 2019

Inhoud

ALGEMENE GEGEVENS .....	1
Inleiding .....	2
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	2
2. Wonen en welzijn .....	2
3. Veiligheid .....	3
a. Decubituspreventie .....	4
b. Gebruik van vrijheid beperkende maatregelen .....	4
c. Palliatieve zorg .....	4
4. Leren en werken aan kwaliteit .....	4
a. Het kwaliteitsplan en de verbeterparagraaf .....	4
b. Het kwaliteitsverslag .....	4
c. Samen leren, waaronder het lerend netwerk .....	4
d. Overig .....	5
5. Leiderschap, governance en management .....	5
6. Personeelssamenstelling .....	5
7. Gebruik van hulpbronnen .....	6
8. Gebruik van informatie .....	6

ALGEMENE GEGEVENS

Instelling:	Huis de Merwede BV
Juridische rechtsvorm:	Besloten vennootschap
Bezoekadres:	Oranjestraat 1, Sliedrecht
Postadres:	Idem
KVK:	6969705917
Vestigingsnummer:	000002631628
AGB-code:	75752978
WTZi reg. Nummer:	13844
NZA-codes:	300-2808
Tel.:	(0184) 422 744
Mailadres:	<a href="mailto:info@huisdemerwede.nl">info@huisdemerwede.nl</a>
Website:	<a href="https://www.huisdemerwede.nl">https://www.huisdemerwede.nl</a>

## Inleiding.

In het afgelopen jaar, 2018, is weer invulling gegeven aan de kernwaarden: Geborgenheid, Gastvrijheid en Genegenheid. Op deze wijze hebben we hoogwaardige ouderenzorg geboden binnen Huis de Merwede.

In dit document wordt teruggeblikt op de belangrijkste aspecten van het afgelopen jaar. De reflectie is zoveel mogelijk conform het kader zoals vastgelegd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

### 1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In het kwaliteitskader komen diverse vereisten aan de orde en daarop willen we het volgende spiegelen:

- De vier thema's 'compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen' zijn richting gevend bij de kwaliteitsverbetering op het gebied van persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Het werken aan de kernwaarden van Huis de Merwede draagt hier sowieso inhoudelijk aan mee en samen met de bewoner maakt het zorgplan dit inhoudelijk werkbaar.
- Het is jarenlang een standaard werkwijze dat binnen 24 -uur een voorlopig zorgplan voorligt en dat deze binnen 6 weken definitief is. Het zorgplan wordt opgesteld door een verpleegkundige of eerst verantwoordelijk verzorgende.

Naast het kader zijn er nog een aantal andere items waarover we willen verslag doen:

#### Verslag klachten cliënten

In 2018 zijn er geen klachten van bewoners ontvangen.

#### Verslag tevredenheidsmetingen

Afgelopen jaar is tijdens elke tussenevaluatie de individuele tevredenheid van onze bewoners gemeten. In 2018 is ook gestart met een peiling onder de bewoners en diens naasten door het waarderingssysteem van 'Zorgkaart Nederland' onder de aandacht te brengen. De metingen in het waarderingssysteem zijn positief en scoren ruim voldoende. In 2019 zal dit waarderingssysteem wederom onder de aandacht voor de bewoners gebracht worden.

#### Verslag bewoner/teambesprekingen

In 2018 zijn er 4 gecombineerde besprekingen geweest voor bewoners en teambespreking. Naast deze gezamenlijke besprekingen zijn er enkele bewoners individueel besproken binnen het team, d.m.v. het daarvoor ingerichte communicatiesysteem ONS.

#### Verslag EVV-overleg

In 2018 hebben er 3 EVV-overleggen plaatsgevonden. Deze overleggen waren met de EVV-ers en de directie. Alle bewoners-, leerling- en personeelszaken werden besproken. Dit is als prettig ervaren. Voor 2019 staat dit overleg elk kwartaal op de agenda.

#### Specialist Ouderen Zorg

In 2018 is een samenwerking gestart met een reguliere zorgorganisatie, Rivas, voor de inzet van een SOG. Minimaal eens in de 6 maanden worden de bewoners met een WLZ-indicatie gezien en besproken door de SOG. Indien nodig komt de SOG frequenter. De SOG adviseert rondom het zorgplan, de medicatie eventuele fysieke en/of mentale problematiek. Medisch advies wordt doorgegeven aan de huisarts aangezien die de eindverantwoordelijke behandelaar is.

### 2. Wonen en welzijn

In het kwaliteitskader komen diverse vereisten aan de orde en daarop willen we het volgende spiegelen:

- De vijf thema's 'zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort' zijn richting gevend bij de kwaliteitsverbetering op het gebied van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

Het werken aan de kernwaarden van Huis de Merwede draagt hier sowieso inhoudelijk aan mee en samen met de bewoner maakt het zorgplan dit inhoudelijk werkbaar. Het is wel zo dat continu gewerkt wordt aan verbetering van de aantoonbaarheid van de thema's binnen het zorgplan en kwaliteitsplan. Aan de andere kant is de opmerking van een contactpersoon tekenend voor Huis de Merwede: "Waarom moeten we een zorgplan vaststellen? Als we jullie niet vertrouwen en waarderen dan laten we toch onze moeder niet bij jou wonen!"

- Het aanpassen van de woonomgeving aan de wensen en de mogelijkheden is inherent aan het gescheiden aan bieden van wonen en zorg in het concept zoals wij dat bieden.

Naast het kader zijn er nog een aantal andere items waarover we willen verslag doen:

#### Verslag schade

In 2018 zijn er geen schadeformulieren ontvangen betreffende bewoners of medewerkers.

#### HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points)

De risico-inventarisatie voor voedingsmiddelen is in 2018 volgens de geldende richtlijnen uitgevoerd en gedocumenteerd. In februari is een informatiesessie bijgewoond, georganiseerd vanuit 'Kenniz/Kleemans door BEEC. In mei, jongstleden, heeft er een interne audit plaatsgevonden, hieruit kwam de conclusie dat de HACCP code op een goede wijze wordt ingevuld.

Voor 2019 staat er een interne audit gepland en zal er doorgegaan worden met de risico-inventarisatie en het scoren van de gegevens, volgens de richtlijnen.

### 3. Veiligheid

In het kwaliteitskader komen diverse vereisten aan de orde en daarop willen we het volgende spiegelen:

- De vier thema's van basisveiligheid 'medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname' zijn voor het grootste deel hieronder uitgewerkt. Thema 4 is vervallen en vervangen voor een enkele opmerking over palliatieve zorg.
- De indicatoren dienen uiterlijk 1-7-2019 te worden aangeleverd, maar momenteel loopt er een onderzoek naar de realisatie hiervan via Desan.

Naast het kader zijn er nog een aantal andere items waarover we willen verslag doen:

#### Verslag MIB

In 2018 zijn er Meldingen Incidenten Bewonerszorg geweest. Hiervan zijn er 8 medicatie- en 16 valmeldingen.

#### **Verklaring MIB's:**

##### 1. Medicatie:

- Diverse vergeten te delen;
- Divers incidenten waarbij de bewoner de medicatie niet juist ingenomen hebben;
- 1x Betreft een afgezakt O2 mondkapje.

Geen van de incidenten heeft tot meetbaar letsel geleid.

##### Genomen acties:

- Directere actie op medicatiefouten door aanspreken medewerkers onderling en door leiding.
- Tijdens teamoverleg op geattendeerd en met elkaar besproken.

##### 2. Val:

De meeste incidenten zijn direct te koppelen aan de toestand van enkele bewoners. 1 Incident doordat de weegschaal glad is en de bewoner hierop weggleed, geen letsel opgelopen.

##### Genomen actie:

- Telkens besproken in TO, EVV overleg en met families.

#### Actiepunten

- De Prisma analyse is nog geen standaard werkwijze. Die wordt in Q1 2019 geïmplementeerd en uitgevoerd in elke Q.
- In 2018 zijn alle niveau 3 en 4 medewerkers bijgeschoold qua medicatiekennis, dit is door iedereen met een voldoende behaald.

##### *a. Decubituspreventie*

Hier wordt via de risicosignalering op getoetst. Heeft niet geleid tot grote wijziging in beleid. Op bewoner niveau worden de juiste hulpmiddelen ingezet. Vanaf 2018 kijkt, des gewenst, ook de SOG hierin mee.

Actiepunt: 2 jaarlijks meten = weten blijven inzetten.

In 2019 staat in de planning dat minimaal 1 EVV-er een bijscholing krijgt in de wondbehandeling/wondverzorging.

##### *b. Gebruik van vrijheid beperkende maatregelen*

Huis de Merwede is terughoudend met het inzetten van VBM. Indien van toepassing wordt dit halfjaarlijks besproken tijdens de tussenevaluatie. De inzet van een middel is ten comfort van een bewoner: een verpleegdeken om te voorkomen dat een bewoner koud wordt door het niet meer terug doen van een deken of om 'smeren' te voorkomen; een bedhek als afbakening van de eigen veilige zone; een deurcontact om te voorkomen dat een bewoner verdwaalt in een niet meer bekende omgeving; medicatie malen, omdat het dan minder vies is en makkelijker weg te slikken is. Alle vormen van vrijheidsbeperking worden alleen toegepast als de bewoner dit niet weigert. Indien er sprake is van weigering wordt er in overleg met de bewoner, diens naaste en de SOG gezocht naar een oplossing. Als er weigering ontstaat dan zal er binnen Huis de Merwede geen vrijheidsbeperkende maatregel toegepast worden en kan de situatie ontstaan dat de bewoner instemt met een te nemen risico of zal verhuizen naar een BOPZ instelling. Vrijheidsbeperkende maatregelen is binnen Huis de Merwede sowieso een ongelukkige term. Maatregelen zijn het op zich wel, maar niet gericht op vrijheidsbeperking, maar uiteindelijk enkel gericht op verhoging van comfort.

Actiepunt: werkwijze conformeren aan huidige regelgeving en bij afwijking nog betere dossiervorming organiseren. In 2019 de acties rondom de nieuwe wetgeving 'Zorg en Dwang' blijven volgen.

##### *c. Palliatieve zorg*

In 2018 zijn hebben meerdere collega's de Palliatieve Zorg Cursus gevolgd. Hierdoor is er meer kennis op de werkvloer. In 2018 is dit thema het onderwerp geweest van een klinische les en de PailiaZorg Ap is geïnstrueerd. Er zijn geen specifieke meting gedaan.

## 4. Leren en werken aan kwaliteit

In het kwaliteitskader komen diverse vereisten aan de orde en daarop willen we het volgende spiegelen:

##### *a. Het kwaliteitsplan en de verbeterparagraaf*

Het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg hebben we omgebouwd tot een werkbaar kwaliteitsplan. Dit plan is een werkplan en bestaat uit diverse Excel-sheets. Dat plan wordt is vertaald naar een KMS met PDCA-cyclus. In 2019 staat de eerste evaluatie gepland

Actiepunt: in 2019 wordt het kwaliteitsplan voor het eerst geëvalueerd.

Evaluatie: Q2 2019

##### *b. Het kwaliteitsverslag*

Is het verslag wat voorligt en is opgesteld conform de criteria die staat in het Kwaliteitskader.

##### *c. Samen leren, waaronder het lerend netwerk*

In 2018 heeft Huis de Merwede deelgenomen aan lerende netwerken. Dit betreft de partners in het Kennis Platform, diverse workshops over onderwerpen rondom actuele wet- en regelgeving bijgewoond. Tijdens

deze Kenniz dagen is er veel ruimte voor intercollegiaal contact.

Zorgnetwerk Antibioticaresistentie voor Zuidwest-Nederland is het andere lerende netwerk waar Huis de Merwede een samenwerking mee is aangegaan.

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is dit netwerk opgericht om regionaal antibioticaresistentie te voorkomen en verspreiding te bestrijden. Met diverse disciplines denken we na en leren we van elkaar hoe om te gaan met ziekten, antibiotica en de overdracht in de ketenzorg.

Het samen leren is een zoektocht in de bewustwording hoe dit al plaats vindt in de organisatie. Het antwoord op die zoektocht is nog niet 100% klaar en zal een constante beweging blijven. De samenwerking die Huis de Merwede concreet heeft aangesproken in 2018 zijn: Zorgcoöperatie Improzorg met haar leden; collega Huize Spoorzicht; de relatie met de behandelaars ofwel huisartsen van met name Medisch Centrum Thorbecke; kennispartners KenniZ en Altiplano op het gebied van kwaliteitszorg; het netwerk Antibioticaresistente in de regio.

#### d. Overig

#### Verslag kwaliteitszorg

Dit verslag is het verslag over de kwaliteit.

#### Evalueren schade

Er is in 2018 geen schade gemeld.

### 5. Leiderschap, governance en management

In het kwaliteitskader komen diverse vereisten aan de orde en daarop willen we het volgende spiegelen:

- Huis de Merwede heeft een verpleegkundige in de RvB. De RvB werkt daadwerkelijk mee op de werkvloer als verpleegkundige..
- De zorgbrede Governance Code is voor het verplichte deel geïmplementeerd.
- Een VAR of PAR wordt niet ingesteld gezien de kleinschaligheid van de locatie (9-10 bedden).

In 2018 is voor het eerst gewerkt in de gewijzigde te weten een volledig erkende WTZi-erkende organisatie. Daartoe is de Governance Code Zorg geïmplementeerd met de opmerking daarbij dat de bijlage over kleinschalige zorginstellingen is meegenomen.

Om te kunnen transformeren is Huis de Merwede CV in 2017 gesplitst in meerdere BV's. Huis de Merwede BV is nu de actieve werkmaatschappij met de juiste erkenningen en certificaten.

Afgelopen jaar heeft er 4 maal een vergadering plaats gevonden met de RvC.

### 6. Personeelsamenstelling

In het kwaliteitskader komen diverse vereisten aan de orde en daarop willen we het volgende spiegelen:

#### Overzicht inzet medewerkers naar functie

Overzicht inzet FTE naar functie	FTE	Personen	%
HBO wijkverpleegkundige niveau 5	1,4	1	14%
Verpleegkundige niveau 4	0,9	2	10%
Verzorgende niveau 3	5,6	9	59%
Helpende niveau 2	0,9	1	10%
SPW niveau 4	0,7	2	7%
Interieurzorg (niet gerekend in zorgformatie)	1	2	
Totaal	9,5	17	100%

Verslag verzuim

Verzuim	%
<b>Totaal verzuim</b>	<b>3,4%</b>
Door zwangerschap	2,7%
Overig, waarvan:	0,8%
Niet zorg gerelateerd	0,2%
Wel zorg gerelateerd	0,6%

Het verzuim in 2018 is als hier boven in de tabel is aangegeven. Dit is gebaseerd op de loonoverzichten.

Verslag klachten medewerkers

In 2018 zijn er geen klachten van medewerkers ontvangen.

Verslag MIM

In 2018 zijn er geen Melding Incidenten Medewerkers ontvangen.

Verslag uitdiensttreding

In 2018 is er 1 medewerker uit dienst getreden.

De redenen:

1 in verband met eind datum dienstverband en geen verlenging.

Arbo beleid

In 2018 is zowel door de directie als het personeel het contact met de Arbodienst als prettig, functioneel en respectvol ervaren. Gemaakte afspraken zijn nagekomen.

Verslag scholing

In 2018 is ongeveer 3% van de tijd aan (bij)scholing besteed. Het grootste deel daarvan is besteed aan scholing in het kader van de BBL en de jaarlijkse BHV nascholing. De rest is besteed voor overige scholing of cursussen.

## 7. Gebruik van hulpbronnen

In het kwaliteitskader komen diverse vereisten aan de orde en daarop willen we het volgende spiegelen:

Als hulpbronnen definiëren wij: voldoen aan de wens van de bewoner. Dat doen we door goede en met name persoonlijke zorg te bieden. Door tijd te hebben. Door een fijn en professioneel zorgteam te bouwen, in te zetten, en te behouden.

Dit in een mooi onderhouden locatie waar sprake is van een opgeruimde, lichte en hygiënische woon- en werksituatie. Daarbij is natuurlijk sprake van een gepaste inzet van technische hulpmiddelen en domotica, maar altijd gericht op: persoonlijk contact.

## 8. Gebruik van informatie

In het kwaliteitskader komen diverse vereisten aan de orde en daarop willen we het volgende spiegelen:

Een uitgezette actie in 2018 is het onder de aandacht brengen van Zorgkaart Nederland. Dit is actief gedaan door aan de bewoner en/of contactpersoon te vragen om ons op Zorgkaart Nederland te beoordelen. Voor de inhoudelijke beoordelingen verwijzen wij naar de link:

<https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/particulier-woonzorgcentrum-huis-de-merwede-sliedrecht-3053600>

Het nadeel van een kleinschalige locatie is dat we niet zijn gekomen aan een voldoende aantal waarderingen om een gevalideerd cijfer aan te tonen, maar daar gaan we de komende maanden hard aan werken.

Verder is dit een nieuw onderdeel geweest van onze kwaliteitszorg. Tot 2018 werd dit gedaan door onze toenmalige zorgpartner Lelie zorggroep.