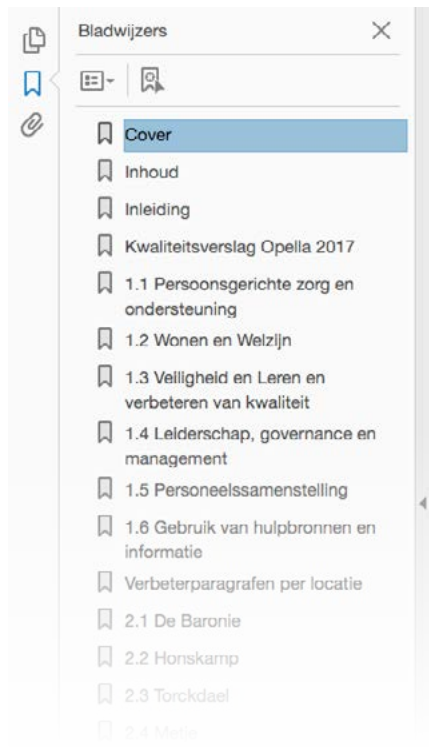




# Kwaliteitsverslag 2017

Zorgverlener Opella



## **Dit kwaliteitsverslag is een interactieve pdf.**

Deze pdf is het beste te bekijken in Acrobat reader. [Hier te downloaden](#)

Via de inhoudsopgave komt u rechtstreeks op de pagina van uw keuze. Daarnaast kunt u met de pijlen links en rechts op de pagina navigeren. Vanaf elke pagina gaat u naar de inhoudsopgave door op menu ☰ te klikken.

### **Bladwijzers (in acrobat reader)**

Naast het navigeren via de inhoudsopgave, kunt u ook navigeren doormiddel van de bladwijzers. Deze zijn aan de linkerkant zichtbaar te maken door op icoon 📑 te klikken.

### **Zoeken**

Binnen deze pdf kunt u zoeken op woorden en getallen door de zoekfunctie aan te klikken in het bovenmenu: icoon 🔍.

# Inhoud

## Inleiding

### Kwaliteitsverslag Opella 2017

- 1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- 1.2 Wonen en Welzijn
- 1.3 Veiligheid en Leren en verbeteren van kwaliteit
- 1.4 Leiderschap, governance en management
- 1.5 Personeelssamenstelling
- 1.6 Gebruik van hulpbronnen en informatie

## Verbeterparagrafen per locatie

- 2.1 De Baronie
- 2.2 Honskamp
- 2.3 Torckdael
- 2.4 Metje
- 2.5 Walraven
- 2.6 Machtella (inclusief Hospice)
- 2.7 Nudehof

## Bibliografie

Colofon

# Inleiding

Dit kwaliteitsverslag geeft een beschrijving van de uitkomsten op de plannen en acties zoals beschreven in het kwaliteitsplan 2017. Het eerste hoofdstuk is een algemene beschrijving op de acht beschrijvende onderdelen van het kwaliteitskader en welke concrete resultaten en verbeteracties Opella in 2017 heeft gerealiseerd. Het tweede hoofdstuk bevat locatiespecifieke onderdelen waarin we uitkomsten op het terrein van veiligheid, leren en werken aan kwaliteit en de cliëntoordelen per locatie beschrijven.

# Kwaliteitsverslag Opella 2017

Algemene beschrijving op de acht onderdelen van het kwaliteitskader en de gerealiseerde concrete resultaten en verbeteracties.

## 1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De visie van Opella is:

De naam Opella betekent kleine dienst. Daarmee zeggen we dat we er zijn voor onze klanten, zodat zij hun eigen leven kunnen leiden. De visie van Opella gaat uit van de wensen van klanten, hun naasten en medewerkers.

Wensen van klanten en hun naasten:

- Zelf weet ik hoe ik wil wonen en leven. Ik regel daarbij ondersteuning als het nodig is.
- Ik verwacht goed opgeleide, professionele medewerkers.
- Iedereen die bij mij betrokken is, kent mijn verhaal en we hebben een gelijkwaardige relatie.
- Ik ben eigenaar van mijn eigen gegevens en ik bepaal zelf wie deze mag inzien.

Wensen van medewerkers:

- Vanuit mijn deskundigheid en professionaliteit adviseer ik de klant welke keuzes er zijn op het gebied van zorg en ondersteuning. De keus is aan de klant. Ik bied de professionele zorg en ondersteuning vakkundig en vanuit het hart.
- Ik zoek een werkgever of opdrachtgever op wie ik trots kan zijn, bij wie ik mij kan ontwikkelen en die een meerwaarde biedt aan mijn professionaliteit.

We benaderen de klant in onze ondersteuning als een uniek persoon. Als een klant bij Opella komt wonen dan staat er in het elektronisch cliëntendossier binnen 24 uur beschreven wat er belangrijk voor de klant is (voorlopig ondersteuningsplan). Te denken valt aan de wensen rondom de maaltijd of de wensen rondom de ADL. Medewerkers gaan, samen met de klant en/of wettelijk vertegenwoordiger, op zoek naar het verhaal en de behoeften en wensen van de klant door het gebruik van de methoden 'Mijn leven in Kaart' en het ecogram (Waardigheid en Trots, 2018). Methoden die ook al worden gebruikt bij de ondersteuning aan de klant als de klant nog thuis woont. Binnen zes weken nadat een

klant bij Opella is komen wonen, vindt een overleg plaats met de klant en/of wettelijk vertegenwoordiger en het multidisciplinaire team. Hierbij wordt een plan gemaakt voor de komende periode. Dit plan is opgesteld in samenspraak met de klant en/of wettelijk vertegenwoordiger en een, voor een coördinerende rol opgeleide, medewerker van niveau 3 of hoger. Geen standaard ondersteuningsplan voor de klant maar een op maat gemaakt ondersteuningsplan waar in staat wat de klant wil. De klant blijft regiehouder van de zorg en ondersteuning. Dit ondersteuningsplan is het uitgangspunt van handelen voor de medewerkers. Periodiek bespreken we met de klant de wensen en behoeften, dit gebeurt minimaal eens in de zes maanden.

Concrete resultaten en verbeteracties in 2017 voor persoonsgerichte zorg en ondersteuning:

- **49 professionals met een coördinerende rol op de woongroepen hebben een training gevolgd.** Deze training bestond uit het aanleren van gesprekstechnieken en werken met de methoden 'Mijn leven in Kaart' en het ecogram. De training is door de deelnemers beoordeeld met een 8.6. Na de training hebben de deelnemers de aangeleerde kennis in de praktijk gebracht. De verschillende aspecten van persoonsgerichte zorg en ondersteuning zijn beter uitgewerkt in de zorgplannen, blijkt uit interne metingen. (zie verder bij Wonen en welzijn).

- **Het klantportaal is ingevoerd voor alle klanten die wonen bij Opella.** In het klantportaal kan de klant online het eigen dossier inzien. In het klantportaal staan de persoonlijke gegevens en rapporteren we over de zorg, behandeling en ondersteuning die de klant van ons krijgt. De klant heeft altijd inzicht in zijn/haar eigen ondersteuningsplan en kan elk moment van de dag meelesen met de rapportages van onze teams. Daarnaast kan de klant in het portaal alle toekomstige afspraken zien die hij/zij heeft met de zorg. Met de berichtenfunctie van het portaal kan de klant communiceren met de zorgmedewerkers.

## 1.2 Wonen en Welzijn

Bij de vraag van de klant ligt de focus op kwaliteit van leven. Niet de ziekte, maar gezondheid en vitaliteit staan voorop. Daar hoort een omgeving bij waar je je thuis voelt; een leefstijl die past bij jouw geschiedenis, voorkeuren en behoeften; betekenisvolle contacten, zingeving, etc. In 2016 zijn activiteitenbegeleiders aan de woonteam toegevoegd. Hierdoor ontstaan integrale woonteam waarin competenties op het gebied van zorg en welzijn zijn samengebracht. De kwaliteit van leven van de klant krijgt een impuls door de kruisbestuiving tussen de teamleden en door deskundigheidsbevordering. Een betekenisvolle

daginvoering wordt niet tot apart aandachtsgebied gemaakt, maar tot een belangrijke ondersteuning op een primaire levensbehoefte binnen het eigen (t)huis. Tegelijkertijd voel je je ergens pas thuis als je ook eens uit kunt gaan. Opella biedt daarom ook een breed en passend activiteitenprogramma buiten de woongroepen aan.

Opella wil dat naasten zich partners voelen van de zorgprofessionals om met hen samen de klant te ondersteunen op een manier die plezierig en goed vol te houden is! Opella ziet de naaste als het belangrijkste contact voor mensen die kwetsbaar zijn. Naasten zijn daarom een erg belangrijke speler in de dienstverlening aan klanten. Niet als beroepsmatige zorgverleners, maar als naasten die vanuit een persoonlijke relatie ondersteuning willen bieden. Het is ook vanuit die gedachte dat we niet van mantelzorgers spreken maar van naasten.

Opella richt zich op het versterken van de klant en zijn netwerk en zoekt voortdurend naar passende mogelijkheden om bij te dragen aan de kwaliteit van leven voor de klant zoals hij of zij die ervaart. Bij iedere klant staat in het ondersteuningsplan beschreven welke rol een naaste heeft in het leven van de klant en hoe dat vorm krijgt.

De naam Opella betekent 'kleine dienst'. Onze klanten doen zoveel mogelijk zelf en worden daarbij ondersteund door de mensen om hen heen. Bijvoorbeeld familie, burens, vrienden of vrijwilligers. De professionals van Opella vullen aan wat aan zorg en ondersteuning verder nodig is. De vragen van de klant zijn leidend voor de professional, die zijn werkwijze aansluit bij de leefstijl van de klant.

Concrete resultaten en verbeteracties in 2017 wonen en welzijn:

- In de, bij 1.1. persoongerichte zorg en ondersteuning, genoemde training is ook ingegaan op de rol van de naasten en vrijwilligers. **De naasten van de klant hebben een rol gekregen in het ondersteuningsplan** zodat de professional op de hoogte is wat de rol is van de naaste en de naaste ziet als een samenwerkingspartner in het proces rondom de klant.

Interne metingen laten zien dat na de training in 77 % van de ondersteuningsplannen er een rol voor de familie beschreven is, waar dat voorheen in 48% van de ondersteuningsplannen expliciet was benoemd (Eindevaluatie Waardigheid en Trots 'Van zorgen voor naar zorgen met', 2017).

► **De focus is in 2017 gelegd op daginvulling van de klant.**

De coördinerende medewerker heeft samen met de klant geïnventariseerd hoe de dag van de klant ingevuld kan worden. Deze daginvulling is expliciet beschreven in het ondersteuningsplan waarbij ook nauw wordt aangesloten bij de rol van de naasten van de klant. Interne metingen laten zien dat bij 98% van de ondersteuningsplannen de daginvulling is beschreven waar dat voorheen in 63% van de ondersteuningsplannen het geval was (Eindevaluatie Waardigheid en Trots 'Van zorgen voor naar zorgen met', 2017).

► **Eten en drinken: een levensbehoefte, en tegelijkertijd veel meer dan alleen het binnenkrijgen van de nodige voedingsstoffen. Een erg belangrijk onderdeel van de zorg dus! In het afgelopen jaar heeft een deskundige op het gebied van voeding bij ouderen en werkzaam bij de Wageningen Universiteit een bezoek gebracht aan alle woongroepen. Zij heeft voor elke woongroep 'tips en tops' opgesteld om de voedingszorg te verbeteren.** Woongroepen zijn met deze aanbevelingen aan de slag gegaan. Er is vooral gekeken naar de ambiance rondom de maaltijden en de tijdstippen van het nuttigen van de maaltijden (Opella, 2017).

### 1.3 Veiligheid en Leren en verbeteren van kwaliteit

Opella heeft haar visie op kwaliteit beschreven in MotiVEER. MotiVEER is hét uitgangspunt voor heel Opella en sluit aan bij dat wat Opella belangrijk vindt. Uitgangspunt is dat de klant ervan uit mag gaan dat de basisveiligheid altijd op orde is. MotiVEER bevat een uitwerking op de aspecten klant, medewerker en organisatie. De verschillende aspecten van MotiVEER zijn uitgewerkt in KPI's (kritische prestatieindicatoren). Deze worden structureel gemeten, geanalyseerd en gerapporteerd aan de woonlocaties in de managementinformatie. De teams bespreken de resultaten en nemen vervolgens verbetermaatregelen op in de kwaliteitsverbeterplannen. In interne audits wordt gecontroleerd of de verbetermaatregelen zijn uitgevoerd en of deze het gewenste effect hadden.

Opella wil het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg niet exclusief voor één onderdeel gebruiken, we willen integraal denken en werken. In afwachting van onder andere de publicatie kwaliteitskader wijkverpleging passen we het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg toe op de hele organisatie. Een kader enkel en alleen voor verpleeghuizen is natuurlijk niet klantgericht en niet klantvolgend. Op het moment dat het kwaliteitskader wijkverpleging landelijk is vastgesteld, krijgt deze een plek in het kwaliteitsverbeterplan.



Concrete resultaten en verbeteracties in 2017 Veiligheid en Leren en verbeteren van kwaliteit:

- ▶ Opella heeft in 2017 MotiVEER door een extern bureau laten toetsen aan de ISO 9001:2015 normen. **Opella is niet alleen ISO-gecertificeerd, maar heeft ook een extra verklaring voor het goed functionerende veiligheidsmanagementsysteem ontvangen.** Door deze certificering hebben we aangetoond dat onze kwaliteit van zorg uitstekend is en dat we dit ook meten en toetsen. In het kwaliteitsplan zijn de aandachtspunten vanuit de externe audit opgenomen. Tijdens de volgende opvolgaudit worden deze onderdelen getoetst (CIIO, 2017).
- ▶ **Elke woonlocatie is minimaal één keer bezocht in het kader van een interne audit.** Onderdelen van de interne audit zijn: medicatieveiligheid, hygiëne en infectiepreventie, deskundigheid medewerkers, vrijheidsbeperking, ondersteuningsplannen, incidenten.
- ▶ **Naast de interne audits, zijn self assessments ingevoerd.** Dit betreft interne metingen die door de teams zelf worden uitgevoerd aan de hand van objectief meetbare variabelen. De self assessments zijn ingezet als een passend instrument bij zelforganisatie en uit interne evaluaties blijkt dat medewerkers zich door het invullen ervan bewuster worden

van de normen en van hun eigen handelen. Elk team vult minimaal één keer per jaar een self assessment in voor minimaal twee thema's. Afgelopen jaar waren dit de thema's medicatieveiligheid en hygiëne en infectiepreventie.

- ▶ **In het elektronisch cliëntendossier is de set met risico-indicatoren voor de klant aangepast.** Deze is vereenvoudigd en sluit aan bij de risico-indicatoren voor de basisveiligheid die landelijk wordt gehanteerd. De indicatorenset maakt onderdeel uit van de methodische werkwijze rondom de klant. Wanneer een klant op een aspect een risico scoort, wordt dit automatisch vertaald in een actie in het ondersteuningsplan. Dit onderdeel, dat in het kwaliteitsplan is benoemd, is het komende jaar onderwerp van interne audits.
- ▶ **Opella participeert in diverse netwerken en intercollegiale intervisiegroepen.** Ook wordt op het niveau van bestuur en directie samengewerkt in netwerken. Om te voldoen aan de eisen die het kwaliteitskader stelt op het gebied van een lerend netwerk, heeft Opella niet iets nieuws opgezet, maar is aangesloten bij de netwerken waarin Opella al participeert. In 2017 is een combinatie van drie lerende

netwerken 1) Andere handen community 2) Netwerk Zorg Leren 3) Kwaliteitskring onderzocht om te kijken of het voldoet aan het lerend netwerk zoals in het kwaliteitkader staat omschreven. Eind 2017 is bovenstaande constructie geëvalueerd. De netwerken Zorg Leren en de Kwaliteitskring werken naar behoren en functioneren als lerend netwerk voor de ondersteunende diensten. Concrete agendapunten kwaliteitskring in 2017 zijn onder andere geweest: MIC resultaten, Kwaliteitskader, Toetsingskader IGZ, risicomanagement, Omaha systems, Compliance (kwaliteitskring, 2017)

- 1) Opella participeert met zes andere organisaties in de Andere Handen Community. De andere zes organisaties zijn: Careyn, NNCZ, Interzorg, Amstel-ring, Bethanie en Meander. Andere handen community is het platform voor professionals die werken in de zorg en het sociaal domein en meewerken aan de toekomst van hun vak. Doe, praat en leer mee is het motto.
- 2) Het Zorg Leren Netwerk is het landelijke netwerk van samenwerkende zorgorganisaties rond leren en ontwikkelen. Het netwerk is ontstaan in 2006 en uitgegroeid tot het grootste leernetwerk van Nederland. Hiervan maakt ook een aantal verpleeghuizen deel uit waaronder Opella. Binnen dit netwerk wordt kennis en ervaring uitgewisseld rond digitaal opleiden in de zorg. Daarnaast ontwikkelen inhoudelijk deskundigen van ziekenhuizen en zorginstellingen gezamenlijk digitale leermiddelen. Deze zijn gericht op Nederlandse zorgprofessionals, zoals artsen, verpleegkundigen of verzorgenden.
- 3) Binnen deze landelijke netwerkring wordt met 26 andere organisaties structureel aandacht besteed aan de basis kwaliteitseisen die beschreven zijn in het kwaliteitkader.

■ **Een groep collega's van het primaire proces heeft in 2017 kennis gemaakt met Andere Handen.** Zij kregen

een persoonlijke inlog. Wij hebben hen gevraagd naar hun ervaringen. Daaruit komt naar voren dat medewerkers zeker over de drempel heen gaan om de Community te bezoeken, maar dat zij geen thema's vinden die voor hen actueel zijn. Daardoor maken ze niet blijvend gebruik van het platform. Door middel van een digitale nieuwsbrief worden zij geattendeerd op thema's, maar na enkele keren geen relevante informatie te vinden, zetten zij het gebruik niet door. Kortom: er valt voor hen te weinig te halen, waardoor zij ook niet geprikkeld worden om te brengen. Besloten is dat de Andere handen Community niet geschikt is als lerend netwerk voor de medewerkers van Opella. In 2018 gaat Opella op zoek naar netwerkpartners die vooral voorzien in het lerende netwerk van medewerkers van Opella.

■ **De specialisten ouderengeneeskunde zijn in 2017 gevisiteerd door Verenso.** De uitkomsten hiervan worden verwerkt in het kwaliteitsplan 2018/2019.

■ **Opella werkt in het kader van veiligheid en zorgcontinuïteit in de regio samen met Bethanië, Maanderzand, Norschoten, Neboplus, Ena, Zinzia en Vilente onder aansturing van de GHOR (geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio).**

- **In november 2017 heeft de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een toetsingbezoek gebracht** in het kader van 'individuele toetsing dwangbehandeling'. Van de 70 onderzochte punten zijn er 68 als zorgvuldig bestempeld. Definitieve rapportage is nog niet ontvangen. Eventuele aandachtspunten hieruit worden meegenomen in het kwaliteitsplan 2018/2019.
- **Opella heeft een incidentencommissie** die eens per kwartaal trendanalyses maakt en verbetervoorstellen doet. Conform kwaliteitsplan 2017/2018 is er een voorstel gedaan voor een nieuwe opzet van een kwaliteitscommissie waarvan de incidentencommissie een onderdeel is. Deze wordt in 2018 geïmplementeerd en maakt onderdeel uit van het kwaliteitsplan 2018/2019.
- **In 2017 heeft Opella een kwaliteitsplan 2017/2018 opgesteld.** Dit is besproken met en goedgekeurd door alle adviesorganen. Elke locatie heeft een 'eigen' kwaliteitsplan 2017/2018 opgesteld, gebaseerd op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de uitgangspunten uit het Opella kwaliteitsplan. Actiepunten uit de locatieplannen staan in hoofdstuk 2 van dit kwaliteitsverslag beschreven.

## 1.4 Leiderschap, governance en management

De borging van de professionele inbreng in de aansturing van de organisatie ligt verankerd in de reglementen van de adviesraden. De reglementen worden in 2018 geactualiseerd passend bij de nieuwe besturingsfilosofie van Opella. Bij Opella zijn als adviserende raden de Cliëntenraad (CR), Ondernemingsraad (OR), artsen en de Verpleegkundige Advies Raad (VAR). De bestuurder voert structureel overleg met de adviesraden waarin de adviesraden op hun gebied inbreng hebben in de aansturing van de organisatie.

De bestuurder werkt volgens de wettelijke kaders van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ). Tevens werkt de bestuurder volgens de afspraken van de geldende versie van de zorgbrede Governance Code.

Concrete resultaten en verbeteracties in 2017 Leiderschap, governance en management:

► **Met een brede groep collega's is nagedacht over de klantbehoeften van de klant van vandaag en morgen.**

Op basis van deze analyse is tijdens vervolgworkshops vorm gegeven aan een nieuwe positionering van Opella, die beter aansluit bij de behoeften van de (toekomstige) klanten, past bij de ontwikkelingen in de samenleving en Opella een duidelijker gezicht naar buiten kan geven. Voor medewerkers was het vaak lastig om te verwoorden waar Opella precies voor stond, wat de kracht is en waarin Opella zich onderscheidt van anderen. Door de nieuwe positionering en kernwaarden begrijpen medewerkers wat zij moeten doen, omdat zij de waarden van het bedrijf voelen en in kunnen vullen vanuit het hart, zonder dat er precies gezegd wordt wat er gedaan moet worden. Omdat medewerkers vanuit het merk weten hoe zij moeten handelen, zijn er minder regels nodig en is er minder behoefte aan sturing van leidinggevenden. Om bekendheid te geven aan de nieuwe positionering en kernwaarden (hartelijk, durf, duidelijk en betrouwbaar) is een theatertour georganiseerd voor alle (vrijwillige) medewerkers van Opella.

► **Alle leidinggevenden hebben een assesment doorlopen** waarbij elke leidinggevende een beeld heeft gekregen welke

aspecten van leidinggeven hij/zij goed kan uitvoeren en waar de ontwikkelpunten liggen. Met deze ontwikkelpunten hebben de leidinggevenden een verbeterplan gemaakt.

► **De klachtenregeling voor klanten is vernieuwd.** We vinden het bij Opella belangrijk dat klanten die niet tevreden zijn dat laten weten. Dan kunnen we namelijk een oplossing zoeken en onze kwaliteit verbeteren. Klanten hebben meerdere mogelijkheden om een klacht kenbaar te maken en kunnen zelf kiezen welke mogelijkheid het beste bij hen past. De klachtenfunctionaris kan klanten hierover adviseren (Opella, 2018).

► In de zorg is de afgelopen jaren veel veranderd. De klant heeft zeggenschap over zijn of haar eigen situatie.

**De Cliëntenraad van Opella nam de afgelopen jaren belangrijke stappen om de formele medezeggenschap van klanten daarbij aan te laten sluiten** en heeft daarvoor een inspiratiedocument geschreven. Daarin staat beschreven hoe we bij Opella werken met één Cliëntenraad en thuisraden op de woonlocaties. Om ook feeling te hebben met de klanten van Opella die zelfstandig wonen, organiseert de Cliëntenraad regelmatig wijkbijeenkomsten (Geeske Telgen, 2018).

## 1.5 Personeelssamenstelling

Opella neemt de tijdelijke normen voor de personele samenstelling als uitgangspunt. In het kader van het toezicht wordt er per woning gekeken welke toezicht er nodig is per klant om aan de klantvraag te voldoen. Het kan dan ook van klant tot klant verschillen. Individueel toezicht kan ook door domotica worden geregeld. Het individuele toezicht wordt beschreven in het ondersteuningsplan van de klant.

Er is 24 uur per dag zorg aanwezig. Een klein en vast team begeleidt en verzorgt de klant en biedt structuur. Er is persoonlijke verzorging en verpleging, dagbesteding, behandeling en ondersteuning door een specialist ouderengeneeskunde, een psycholoog of een maatschappelijk werker. Wanneer nodig wordt dit multidisciplinair team aangevuld met andere deskundigen.

Tijdens de zorg en ondersteuning bij de intensieve momenten zijn er twee medewerkers beschikbaar om deze taken uit te voeren. Op alle Opellalocaties is er overdag minimaal één BIG-geregistreerde verpleegkundige aanwezig. 's Avonds en 's nachts is er een BIG-geregistreerde verpleegkundige bereikbaar, die binnen 10 minuten ter

plaatse kan zijn. Op de Opellalocaties is 24/7 een specialist ouderengeneeskunde bereikbaar die binnen 30 minuten ter plaatse kan zijn.

Opella werkt met het Opella leerplein. Op grond van de functie en de klantgroep met wie de medewerker werkt, is een lijst van deskundigheden samengesteld waarvoor elke medewerker verplicht training/scholing moet volgen. Dit is de kerndeskundigheid die de medewerker nodig heeft om in de praktijk goede ondersteuning te kunnen leveren. Daarnaast zijn er thema's die horen bij de rol die of het aandachtsveld dat een medewerker heeft in het team. Opella kent ook een facultatief aanbod voor onderwerpen die de medewerker mogelijk interessant vindt en die de medewerker op eigen initiatief kan doorlopen. In het leerplein vindt de medewerker de modules e-learning, inschrijven voor workshops en een leerlingvolgsysteem voor werkbegeleiders. Ook biedt het leerplein de mogelijkheid voor de medewerker hierin de aantoonbare bekwaamheid bij te houden op voorbehouden handelingen die voor de functie van toepassing zijn. Via het leerplein is er managementinformatie te genereren om te beoordelen of alle professionals voldoen aan de minimumstandaarden. Naast het theoretisch leren steekt Opella steeds meer in op het ervaringsleren. Het gaat dan om het opdoen van

kennis door zelf te doen, te ontdekken, te reflecteren en te evalueren. Mede in het kader van zelforganisatie wordt hier binnen de teams veel aandacht aan besteed. Instrumenten die daarvoor worden ingezet zijn bijvoorbeeld Moreel Beraad, Video Interactie Begeleiding en coaching door de verpleegkundige.

Bij Opella werken deskundige medewerkers. Professionals die zich houden aan wet- en regelgeving en die op basis van hun deskundigheid keuzes kunnen maken die in het belang zijn van de klant. Deze medewerkers blijven deskundig door scholingen te volgen die afgestemd zijn op de behoeften van de klanten met wie ze werken. Verpleegkundigen en verzorgenden van Opella zijn lid van het kwaliteitsregister van V&V. Opella biedt medewerkers de randvoorwaarden om hun werk goed te kunnen doen.

We leiden in de Opella Academie medewerkers op tot verzorgende niveau 3. Jaarlijks telt de Opella Academie in diverse leerjaren ongeveer tachtig studenten. Zij leren direct wat nodig is in de praktijk bij Opella, met de wensen van klanten centraal. Docenten van het Rijn IJssel college en Opella professionals leveren studenten af die beschikken over een landelijk erkend diploma tot Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG), maar die bovendien werkelijk klantgericht en initiatiefrijk zijn (Opella, 2017).

Concrete resultaten en verbeteracties in 2017

Personeelssamenstelling:

■ **In Wageningen is gestart met een leerafdeling.** Bij een leerafdeling trekken de leerlingen samen op, waardoor ze on the job veel van elkaar kunnen leren. Zij krijgen een dienstverband bij Opella, een inwerktraject en begeleiding door een collega. De leerlingen worden opgeleid in de eigen Opella Academie. Ze volgen de landelijk erkende opleiding Verzorgende IG. De opleiding is op maat gemaakt, afgestemd op vooropleiding en werkervaring van de individuele deelnemers. De leerlingen werken tijdens de opleiding niet alleen bij de leerafdeling, maar ook op andere plekken binnen Opella. Na behalen van het diploma is er een baangarantie bij ons (Opella, 2017).

■ **Generalistisch verpleegkundigen zijn opgeleid tot kwaliteitsverpleegkundigen.** Dit traject is verzorgd door Grow/Work. Een jaar lang leerden de verpleegkundigen over de ontwikkelingen in het verpleegkundig vakgebied en hoe zij die kunnen toepassen als generalistisch verpleegkundigen.

■ **Diverse teams hebben een moreel beraad gehouden.** Een moreel beraad is een gesprek over een ethische kwestie om met elkaar tot een goede keuze te komen. Het gesprek

gaat vaak over dilemma's waar de richtlijnen en protocollen geen oplossing voor bieden of waar verschil van inzicht is over wat goed is om te doen. Dit kan over de situatie van een klant en zijn naasten gaan, maar ook over de samenwerking in het team.

- **Medewerkers zijn actief benaderd om op de community**

**Andere Handen hun bijdrage te leveren.** De Andere handen community is een virtuele ontmoetingsplaats voor uitvoerende medewerkers in de zorg. Een besloten plaats op het internet om elkaar te ontmoeten, om kennis te delen, om van en met elkaar te leren, op een leuke, open manier. Zo praten en denken zorgmedewerkers mee over de toekomst van hun vak.

- **Opella is gestart met het maken van een externe analyse waarin de trends en ontwikkelingen** die mogelijk van invloed zijn op de ontwikkeling van de klantvraag en de ontwikkeling van het personeelsbestand van Opella, zijn besproken. Vervolgens zijn deze trends gebruikt om een inschatting te maken in welke mate er in de verschillende functies groei of krimp te verwachten is. Deze inschatting is gebruikt om de GAP te berekenen tussen het huidige personeelsbestand en het gewenste personeelsbestand

in 2022. Ter afronding van deze analyse is er gesproken over welke HR-acties nodig zijn om deze GAP te overbruggen. Acties worden momenteel uitgevoerd (Berenschot, 2017).

## 1.6 Gebruik van hulpbronnen en informatie

De benodigde hulpbronnen (gebouwbeheer, technologische middelen, facilitaire zaken, administratieve organisatie en samenwerkingovereenkomsten met externen) zijn dienend aan het primaire proces. Opella ziet techniek als een goede aanvulling op persoonlijke zorg. Binnen de kleinschalige verpleeghuiszorg wordt gewerkt met zorgrobot Zora. Zora is geen vervanging van menselijk contact, maar een verrijking in het leven van veel ouderen. Binnen de verpleeghuiszorg wordt ook gebruik gemaakt van de Tovertafel.

Sinds 2012 werkt Opella regelarm. Dit betekent dat overbodige regels geschrapt zijn en dat we alleen nog maar werken met functionele regels. Zo roepen we de groeiende bureaucratie in de zorg een halt toe. En besteden we onze tijd en middelen aan wat echt nodig is voor de klant.

De tevredenheid van klanten wordt actief opgehaald via het instrument ZorgkaartNederland. Opella heeft samen met de Cliëntenraad ervoor gekozen de klantwaarderingen op deze manier op te halen. ZorgkaartNederland wordt dagelijks gecheckt op nieuwe waarderingen van klanten. Indien er een verbeterpunt beschreven staat in de waardering van een klant start er een verbetercyclus op. ZorgkaartNederland wordt actief gebruikt voor het verder verbeteren van de zorg- en dienstverlening (ZorgkaartNederland). De resultaten worden frequent met de Cliëntenraad besproken.

Concrete resultaten en verbeteracties in 2017 Gebruik van hulpbronnen en informatie:

- Afgelopen jaar hebben 357 klanten Opella beoordeeld op Zorgkaart Nederland. **Het gemiddelde cijfer dat klanten aan Opella geven is een 8.2.** 39% van onze klanten hebben een cijfer van 8,5 of hoger gegeven. 3% geeft Opella een 6,5 of lager. Alle verbeterpunten zijn doorgezet naar de leidinggevenden zorg en opgenomen in de verbetercyclus. 96% van de klanten die een waardering hebben ingevuld op Zorgkaart Nederland beveelt Opella als organisatie aan bij anderen.

- **In september 2017 is het 3-jarige programma Bewustwording Zorgtechnologie gestart.** Dit programma is bedoeld voor alle zorg- en ondersteuningsprofessionals binnen Opella. Met het programma worden de mogelijkheden in beeld gebracht en worden medewerkers gestimuleerd deze toe te passen.

- **Jaarlijks wordt het medewerker tevredenheidonderzoek (MTO) via Effectory uitgevoerd.** Uitkomsten zijn beschikbaar op teamniveau. Eventuele aandachtspunten worden opgenomen in het kwaliteitsplan per locatie.



## Verbeterparagrafen per locatie

Elke locatie heeft een eigen kwaliteitsplan 2017/2018. De inhoud daarvan is gebaseerd op diverse bronnen, o.a. de uitkomsten van klanttevredenheidmetingen, de uitkomsten van interne audits en self assessments, de resultaten van externe toetsingen, de koers die een locatie wil varen en verdere interne en externe ontwikkelingen.

Kwaliteitsplannen van de locaties binnen Opella sluiten aan bij de kwaliteitscyclus van Opella die loopt van zomer tot zomer. Locaties zijn momenteel bezig om uitvoering te geven aan de jaarplannen 2017/2018 die getoetst worden tijdens de interne audits. Op basis van deze toetsing worden in Q2 van het lopende jaar de plannen geëvalueerd en bijgesteld. Rapportage over uitkomsten van de locatieplannen 2017/2018 vindt plaats in het kwaliteitsverslag 2018.



## 2.1 De Baronie

Als een klant een psychiatrische beperking heeft, kan de klant in de Baronie in Bennekom wonen zoals thuis. De 36 appartementen van de Baronie bevinden zich op de begane grond van gebouw Cornélie. Cornélie is een appartementen-complex op het Baron van Wassenaerpark in Bennekom. De klant heeft een eigen appartement dat bestaat uit een woonkamer, een slaapkamer en een eigen badkamer. Ook heeft elk appartement een eigen kleine tuin.

Verder zijn er in en rondom het gebouw diverse voorzieningen zoals:

- een kapper en pedicure
- een recreatiezaal/activiteitenruimte
- wandelmogelijkheden in de bosrijke omgeving.

Op de locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/de-baronie> staat beschreven: uitleg over het persoonlijke ondersteuningsplan, de faciliteiten, de kosten, de wachttijden, de personele samenstelling, de partneropname en de onafhankelijke cliëntondersteuning.

## Terugblik op de plannen en acties uit het kwaliteitsplan 2017/2018 De Baronie

In 2017/2018 wordt er op deze locatie gewerkt aan:

- Verbeteren van de medicatieveiligheid;
- Optimaliseren van het methodisch werken;
- Verbeteren van het rapporteren volgens de afgesproken methodiek;
- Optimaliseren van de risicosignalering bij de klant;
- Deskundigheidsbevordering (o.a. op gebied van psychofarmaca, risicovolle en voorbehouden handelingen, elektronisch cliëntendossier, intranet Opella, omgaan met agressie en grensoverschrijdend gedrag, familieparticipatie, kernwaarden Opella);
- Optimaliseren van de hygiëne en infectiepreventie;
- Optimaliseren van de wondzorg en decubituspreventie;
- Verbeteren van de mondzorg voor de klant;
- Optimaliseren incidentopvolging;
- Inventariseren en optimaliseren zorgmiddelen.

In interne audits en self assessments is gecontroleerd of de geplande verbetermaatregelen zijn uitgevoerd en of deze het gewenste effect hadden. In 2017 zijn in de Baronie 6 interne audits geweest, 1 externe audit en 2 self assessments. Enkele verbeteringen die doorgevoerd zijn naar aanleiding van de verschillende audits:

- Protocol persoonlijke hygiëne wordt nu goed nageleefd.
- Iedere klant heeft een BEM score (Beoordeling eigen beheer Medicatie) (Instituut voor verantwoord medicijngebruik, 2018)
- Op eigen verzoek van klanten inzetten van beddekken of valalarm gebeurt conform wet- en regelgeving
- Medewerkers die behoefte hadden aan een opfrustraining Fundum (elektronisch klantendossier) hebben deze gehad en deze mensen geven aan goed met het systeem te kunnen werken.

## Veiligheid De Baronie

Op de volgende pagina staat kwantitatieve informatie van de Baronie m.b.t. de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2017 zijn vastgesteld.

### Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	0
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden	100

### Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatie-fouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage cliënten waarbij de afgelopen zes maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt 3)	50

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde.

3) Minimaal een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker.

### Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier 1)	100

1) Bij aanvang van de zorg worden door de specialist ouderengeneeskunde afspraken met de klant gemaakt rondom medisch ethisch beleid, reanimatiewens, opname in ziekenhuis en eventuele andere wensen. Deze wensen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan en iedere zes maanden geëvalueerd.

### Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast (onderverdeling naar categorieën)	0
Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor cliënten met een BOPZ-indicatie?	n.v.t.

Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen 4)

4) Op deze locatie worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast.

## Klanttevredenheid De Baronie

Opella gebruikt Zorgkaart Nederland als middel voor het meten van klanttevredenheid. We werken actief aan het ophalen van klantwaarderingen door de inzet van bel- en interviewteams. Daarnaast wordt de klant na elk ondersteuningsplanoverleg gevraagd om een waardering te plaatsen op Zorgkaart Nederland. Over 2017 zijn de resultaten voor de Baronie als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
36	20	8.0	100 %



*De kwaliteit van de zorg vind ik goed. Er wordt van alles aan gedaan om het voor mijn moeder zo aangenaam mogelijk te maken. Het is een woonflat en op de begane grond is het verpleeghuis waar mijn moeder woont. Het ziet er uit als een appartementencomplex. De omgeving is rustig. Mijn moeder heeft een kamer met een keukenblokje, een slaapkamer en een badkamer. Het is ingericht met haar eigen meubilair. Overdag gaat mijn moeder naar de dagbehandeling en de bezigheidstherapie. Er wordt veel georganiseerd, ook 's avonds. Mijn moeder doet er niet aan mee, maar ze dwingen haar niet. Ze zit dan wel in de huiskamer. De medewerkers vind ik erg betrokken.*

Quote

8.0

Gemiddeld cijfer

(ZorgkaartNederland).



## 2.2 Honskamp

Als de klant vanwege dementie niet meer zelfstandig thuis kan wonen, biedt de Honskamp in Lunteren kleinschalig wonen in huiselijke sfeer met 24-uurszorg. Met een kleine groep voert de klant een zo normaal mogelijk huishouden. De klant krijgt begeleiding van een klein en vast team medewerkers. De klant heeft een eigen kamer. Bijzonder aan de Honskamp is dat de klant zelf de gezamenlijke woonkamer kiest. Er zijn woonkamers met diverse sferen. De klant kiest waar hij/zij zich het meeste thuis voelt. Als een klant vanwege lichamelijke beperking niet meer zelfstandig

thuis kan wonen, biedt de Honskamp in Lunteren een eigen appartement op de begane grond. U woont veilig en verzorgd met 24-uurszorg. Op de locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/de-honskamp> staat beschreven: uitleg over het persoonlijke ondersteuningsplan, de faciliteiten, de kosten, de wachttijden, de personele samenstelling, de partneropname en de onafhankelijke cliëntondersteuning.



## Terugblik op de plannen en acties uit het kwaliteitsplan 2017/2018 Honskamp

Opella heeft deelgenomen aan het ondersteuningsprogramma Kwaliteit van 'Waardigheid en Trots' voor twee locaties, te weten locatie Torckdael in Wageningen en locatie Honskamp in Lunteren. Beide locaties hadden te maken met een toenemend aantal kwetsbare ouderen met een zwaardere en complexere zorgvraag, oftewel de transitie van een traditioneel verzorgingshuis naar een toekomstbestendig concept van verpleegzorg. Opella heeft gekozen voor deelname aan het ondersteuningsprogramma Kwaliteit van Waardigheid en Trots omdat het gevoel was dat de kwaliteit van zorg door deze transitie (zwaardere zorgvraag met de bijbehorende andere eisen aan deskundigheid van medewerkers) onder druk kwam te staan. Het ondersteuningsprogramma is inmiddels afgelopen. De evaluatie wordt momenteel geschreven.

De eerste conclusies zijn (Waardigheid en Trots, 2018):

- De klanttevredenheid van bewoners van Honskamp is en blijft hoog: er is veel positieve feedback van bewoners/familie.
- Medewerkers zijn in staat om complexe cliënten te begeleiden en meer complexe zorg te bieden in een omgeving die voelt als thuis. "Het warme welkomstgevoel is behouden".
- Bewoners en naasten worden betrokken bij het bespreken van het ondersteuningsplan, het managen van verwachtingen van bewoners/familie krijgt meer aandacht, er worden duidelijke afspraken gemaakt en vastgelegd in het ondersteuningsplan, er is een eerstverantwoordelijke woonbegeleider (evw'er) die het aanspreekpunt is voor familie/naasten en er wordt nauw samengewerkt met familie. Medewerkers kennen bewoners beter en kunnen beter inspelen op wensen/behoefte van bewoner. De communicatie tussen evw'er, bewoner, familie en behandelaren is sterk

verbeterd. Voorheen stonden medewerkers minder sterk in hun schoenen en was er angst om met de familie in gesprek te gaan. Alle evw'ers, verpleegkundigen en activiteitenbegeleiders van Torckdael en Honskamp hebben specifieke trainingen gevolgd. Belangrijke onderdelen van de training zijn gesprekstechnieken en het vinden van een vorm om -elke dag- het goede gesprek te voeren met klanten en naasten.

- De visie wordt beleefd, doorleefd en vertaald naar persoonsgerichte zorg. Medewerkers werken veel meer klantvolgend (op beide locaties). "Zij leven zich echt in, bevragen bewoners en betrekken bewoners er echt bij".

In 2017/2018 wordt er op deze locatie gewerkt aan:

- Basis op orde; personeelsformatie op orde en afgestemd op de klantvraag
- Kwaliteit van medewerkers op orde
- Methodisch werken in de ondersteuningsplannen
- Meer eigen regie voor de klant en meer participatie voor de naasten.

In interne audits en self assessments wordt gecontroleerd of de geplande verbetermaatregelen zijn uitgevoerd en of deze het gewenste effect hadden. In 2017 zijn in de Honskamp zes interne audits geweest, één externe audit en één self assessment. Enkele verbeteringen die doorgevoerd zijn n.a.v. de verschillende audits:

- Iedere klant heeft een BEM score (Beoordeling eigen beheer Medicatie) (Instituut voor verantwoord medicijngebruik, 2018)
- Alle ingezette vrijheidsbeperkende maatregelen zijn in het ondersteuningsplan beschreven conform Opellabeleid. Alle medewerkers hebben een training BOPZ gehad.
- Alle hulpmiddelen worden volgens Opellabeleid schoongemaakt.
- Aftekenen van medicijnen op de deellijst gebeurt na inname van de medicijnen door de klant.

### ■ Veiligheid Honskamp

Op de volgende pagina staat kwantitatieve informatie van de Honskamp met betrekking tot de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2017 zijn vastgesteld.



### Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	0
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden	100

### Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatie-fouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage cliënten waarbij de afgelopen zes maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt 3)	50

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde.

3) Minimaal een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker.

### Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier 1)	100

1) Bij aanvang van de zorg worden door de specialist ouderengeneeskunde afspraken met de klant gemaakt rondom medisch ethisch beleid, reanimatiewens, opname in ziekenhuis en eventuele andere wensen. Deze wensen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan en iedere zes maanden geëvalueerd.

### Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast (onderverdeling naar categorieën)	4)
Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen 5)	
Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor cliënten met een BOPZ-indicatie? 5)	

4) mechanisch (zoals beddekken) 32%, fysiek (iemand met fysieke kracht in bedwang houden) 0%, farmacologisch 0%, psychologisch (dwingend spreken) 0%, elektronisch (alarm of camerabewaking) 34%, een-op-een toezicht 0%, in een ruimte afzonderen 0%, andere maatregelen 4 %

5) Afdelingen werken conform het BOPZ beleid van de organisatie. Dat houdt in: zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen en zoeken naar afbouw of alternatieven. De inzet van domotica (die juist wordt ervaren als vrijheidsverruimend) wordt gestimuleerd. Iedere inzet van maatregelen (dus ook domotica) kan alleen op voorschrift van een specialist ouderengeneeskunde, wordt besproken met wettelijk vertegenwoordiger, vastgelegd in het ondersteuningsplan en iedere drie maanden geëvalueerd met betrokkenen. Zo nodig vindt overleg plaats met een niet bij de behandeling betrokken deskundige.

## Klanttevredenheid Honskamp

Opella gebruikt Zorgkaart Nederland als middel voor het meten van klanttevredenheid. We werken actief aan het ophalen van klantwaarderingen door de inzet van bel- en interviewteams. Daarnaast wordt de klant na elk ondersteuningsplanoverleg gevraagd om een waardering te plaatsen op Zorgkaart Nederland. Over 2017 zijn de resultaten voor de Honskamp als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
96	52	8.3	96 %



*Het gebouw ligt op een mooi plekje, midden in het dorp. Mijn moeder heeft een woonkamer en een aparte slaapkamer. Zij heeft een eigen badkamer, dat vind ik belangrijk. De medewerkers zijn allemaal erg alert, vriendelijk en behulpzaam. Ik ben tevreden over de zorg die mijn moeder krijgt. Mocht het nodig zijn, dan wordt de zorg uitgebreid en dat houden de verzorgenden zelf in de gaten. Mijn moeder is zelf ook erg tevreden over de zorg. Er is een handwerkclubje, een geheugenclubje, een kerkdienst en twee keer per week gym. Eens in de maand is er snackmiddag op zaterdag en dan worden er frietjes met snacks gegeten in de salon. Het warme eten wordt aangeleverd en dat kan naar mijn mening veel beter.*

Quote ZorgkaartNederland

9.0

Gemiddeld cijfer  
(ZorgkaartNederland).



## 2.3 Torckdael

Als de klant vanwege dementie niet meer zelfstandig thuis kan wonen, biedt Torckdael kleinschalig wonen met een huiselijke sfeer en 24-uurszorg. Met een kleine groep voert de klant een zo normaal mogelijk huishouden. De klant krijgt begeleiding van een klein en vast team deskundige medewerkers. Torckdael ligt vlakbij de winkelstraat van Wageningen en is prachtig gelegen aan een park. De klant heeft een eigen kamer en deelt een gezellige huiskamer met vijf tot zes anderen. In kleinschalige woningen is 24 uur per dag zorg aanwezig.

Verder zijn er in en rondom Torckdael diverse voorzieningen zoals:

- kapper
- pedicure
- recreatiezaal/activiteitenruimte

Op de locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/torckdael> staat beschreven uitleg over het persoonlijke ondersteuningsplan, de faciliteiten, de kosten, de wachttijden, de personele samenstelling, de partneropname en de onafhankelijke cliëntondersteuning.

## Terugblik op de plannen en acties uit het kwaliteitsverbeterplan 2017/2018 Torckdael

Opella heeft deelgenomen aan het ondersteuningsprogramma Kwaliteit van 'Waardigheid en Trots' voor twee locaties, te weten locatie Torckdael in Wageningen en locatie Honskamp in Lunteren. Beide locaties hebben te maken met een toenemend aantal kwetsbare ouderen met een zwaardere en complexere zorgvraag, oftewel de transitie van een traditioneel verzorgingshuis naar een toekomstbestendig concept van verpleegzorg. Opella heeft gekozen voor deelname aan het ondersteuningsprogramma Kwaliteit van Waardigheid en Trots omdat het gevoel was dat de kwaliteit van zorg door deze transitie (zwaardere zorgvraag met de bijbehorende andere eisen aan deskundigheid van medewerkers) onder druk kwam te staan. Het ondersteuningsprogramma is inmiddels afgelopen. De evaluatie wordt momenteel geschreven.

Eerste conclusies zijn (Waardigheid en Trots, 2018):

- De klanttevredenheid van bewoners van Torckdael is gedurende het traject sterk toegenomen.

- Medewerkers zijn in staat om complexe cliënten te begeleiden en meer complexe zorg te bieden in een omgeving die voelt als thuis. "Het warme welkomstgevoel is behouden".
- Bewoners en naasten worden betrokken bij het bespreken van het ondersteuningsplan, het managen van verwachtingen van bewoners/familie krijgt meer aandacht, er worden duidelijke afspraken gemaakt en vastgelegd in het ondersteuningsplan, er is een eerstverantwoordelijke woonbegeleider (evw'er) die het aanspreekpunt is voor familie/naasten en er wordt nauw samengewerkt met familie. Medewerkers kennen bewoners beter en kunnen beter inspelen op wensen/behoefte van bewoner. De communicatie tussen evw'er, bewoner, familie en behandelaren is sterk verbeterd. Voorheen stonden medewerkers minder sterk in hun schoenen en was er angst om met de familie in gesprek te gaan. Alle evw'ers, verpleegkundigen en activiteitenbegeleiders van Torckdael en Honskamp hebben specifieke trainingen gevolgd. Belangrijk onderdelen van de training zijn gesprekstechnieken en het vinden van een vorm om -elke dag- het goede gesprek te voeren met klanten en naasten.

- De visie wordt beleefd, doorleefd en vertaald naar persoonsgerichte zorg. Medewerkers werken veel meer klantvolgend (op beide locaties). "Zij leven zich echt in, bevragen bewoners en betrekken bewoners er echt bij".

In 2017/2018 wordt er op deze locatie gewerkt aan:

- Basis op orde; personeelsformatie op orde en afgestemd op de klantvraag
- Kwaliteit van medewerkers op orde
- Methodisch werken in de ondersteuningsplannen
- Meer eigen regie voor de klant en meer participatie voor de naasten
- Zinnvolle daginvulling

Bovenstaande verbetermaatregelen worden ondersteund vanuit Waardigheid en Trots.

In interne audits en self assessments wordt gecontroleerd of de geplande verbetermaatregelen zijn uitgevoerd en of deze het gewenste effect hadden. In 2017 zijn in de Torckdael negen interne audits geweest en één self assesment.

Enkele verbeteringen die doorgevoerd zijn naar aanleiding van de verschillende audits:

- Bij iedere klant wordt er op de medicatie deellijst dubbel geparafeerd bij risicovolle medicijnen.
- Alle hulpmiddelen worden volgens Opellabeleid schoongemaakt.
- Samenstelling van de werkvoorraad klopt.
- Risicosignalering is bij iedere klant ingevuld en wordt iedere zes maanden geëvalueerd.

### Veiligheid Torckdael

Op de volgende pagina staat kwantitatieve informatie van Torckdael m.b.t. de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2017 zijn vastgesteld.

## Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	2
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden 1)	100

1) Bij iedere (dreigende) decubitus wordt direct de gespecialiseerde wondverpleegkundige in consult geroepen. Zij coördineert de wondbehandeling en bespreekt de voortgang met de klant en het team.

## Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatie-fouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 3)	100
Percentage cliënten waarbij de afgelopen zes maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt 4)	50

3) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde.

4) Minimaal een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker.

## Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier 2)	100

2) Bij aanvang van de zorg worden door de specialist ouderengeneeskunde afspraken met de klant gemaakt rondom medisch ethisch beleid, reanimatiewens, opname in ziekenhuis en eventuele andere wensen. Deze wensen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan en iedere zes maanden geëvalueerd.

## Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast (onderverdeling naar categorieën)	5)
Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen 6)	
Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor cliënten met een BOPZ-indicatie? 6)	

5) mechanisch (zoals beddekken) 54 %, fysiek (iemand met fysieke kracht in bedwang houden) 0%, farmacologisch 0%, psychologisch (dwingend spreken) 0%, elektronisch (alarm of camerabewaking) 54%, een-op-een toezicht 0%, in een ruimte afzonderen 0%, andere maatregelen 12 %

6) Afdelingen werken conform het BOPZ beleid van de organisatie. Dat houdt in: zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen en zoeken naar afbouw of alternatieven. De inzet van domotica (die juist wordt ervaren als vrijheidsverruimend) wordt gestimuleerd. Iedere inzet van maatregelen (dus ook domotica) kan alleen op voorschrift van een specialist ouderengeneeskunde, wordt besproken met wettelijk vertegenwoordiger, vastgelegd in het ondersteuningsplan en iedere drie maanden geëvalueerd met betrokkenen. Zo nodig vindt overleg plaats met een niet bij de behandeling betrokken deskundige.

## Klanttevredenheid Torckdael

Opella gebruikt Zorgkaart Nederland als middel voor het meten van klanttevredenheid. We werken actief aan het ophalen van klantwaarderingen door de inzet van bel- en interviewteams. Daarnaast wordt de klant na elk ondersteuningsplanoverleg gevraagd om een waardering te plaatsen op Zorgkaart Nederland. Over 2017 zijn de resultaten voor de Torckdael als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
52	5	8.2	100 %

Over 2017 heeft Torckdael een laag aantal waarderingen opgehaald. In januari 2018 heeft een belteam wettelijk vertegenwoordigers bevestigd op hun waardering over Torckdael. Dit heeft geleid tot 31 waarderingen.



*Ik was uitermate content met hoe de verzorgers met mijn moeder omgingen. Zij knuffelden mijn moeder vaak en daar werd mijn moeder blij van. Ze waren heel alert, mijn moeder had al eerder komen te overlijden als zij niet zo alert waren. De relatie tussen mij en de medewerkers en de arts was heel goed. Ik werd goed om de hoogte gehouden. Er was eens per drie maanden een mdo en dat was heel prettig. In de tijd dat mijn moeder op sterven lag ben ik goed begeleid. Na haar overlijden mocht ze in haar eigen kamer blijven tot aan de begrafenis, dat vond ik heel fijn.*

Quote ZorgkaartNederland

8.0

Gemiddeld cijfer  
(ZorgkaartNederland).





## 2.4 Metje

Als de klant vanwege dementie niet meer zelfstandig thuis kan wonen, biedt Metje kleinschalig wonen in huiselijke sfeer en 24-uurszorg. Metje is gelegen aan de landerijen van Harskamp. Metje biedt de klant intensieve zorg en begeleiding in drie huisjes. Behandeling en activiteiten sluiten aan bij de behoeften en gewoonten van de klant. Veilig en verzorgd wonen voor mensen met dementie is mogelijk in Metje aan de Smachtenburgerhof 3, 25 en 27 in Harskamp. In de drie kleinschalige woningen die grenzen aan een afgesloten binnentuin. De klant heeft een eigen kamer en deelt een huiskamer met maximaal zeven anderen.

Algemene informatie over Metje is in te zien op de internetsite van Metje. Op deze locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/metje> staat beschreven uitleg over het persoonlijke ondersteuningsplan, de faciliteiten, de kosten, de wachttijden, de personele samenstelling, de partneropname en de onafhankelijke cliëntondersteuning.



## Terugblik op de plannen en acties uit het kwaliteitsverbeterplan 2017/2018 Metje

In 2017/2018 wordt er op deze locatie gewerkt aan:

- Tevredenheid van klanten meten aan de hand van ZorgkaartNederland
- Methodisch werken met het ondersteuningsplan
- Scholing van medewerkers via het leerplein
- Verdelen van taken in het team onder de aandachtvelden
- Bestellen van verbandmaterialen
- Medicatieveiligheid
- Decubituspreventie

In interne audits en self assessments wordt gecontroleerd of de geplande verbetermaatregelen zijn uitgevoerd en of deze het gewenste effect hadden. In 2017 zijn in Metje zeven keer een interne audit, drie keer een self assesment en één

keer een externe audit uitgevoerd. Enkele verbeteringen die doorgevoerd zijn naar aanleiding van de verschillende audits:

- Bij iedere klant wordt er op de medicatie deellijst dubbel geparafeerd bij risicovolle medicijnen.
- Protocol persoonlijke hygiëne wordt nu goed nageleefd.
- Klanten en/of wettelijk vertegenwoordigers worden actief bevraagd om hun waardering op ZorgkaartNederland te plaatsen. Metje heeft t/m april 2018 13 waarderingen ontvangen.

## Veiligheid Metje

Op de volgende pagina staat kwantitatieve informatie van Metje met betrekking tot de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2017 zijn vastgesteld.

## Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	0
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden	100

## Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatie-fouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage cliënten waarbij de afgelopen zes maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt 3)	50

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde.

3) Minimaal een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker.

## Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier 1)	100

1) Bij aanvang van de zorg worden door de specialist ouderengeneeskunde afspraken met de klant gemaakt rondom medisch ethisch beleid, reanimatiewens, opname in ziekenhuis en eventuele andere wensen. Deze wensen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan en iedere zes maanden geëvalueerd.

## Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast (onderverdeling naar categorieën)	4)
Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen 5)	
Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor cliënten met een BOPZ-indicatie? 5)	

4) mechanisch (zoals beddekken) 43%, fysiek (iemand met fysieke kracht in bedwang houden) 0%, farmacologisch 0%, psychologisch (dwingend spreken) 0%, elektronisch (alarm of camerabewaking) 48 %, een-op-een toezicht 0%, in een ruimte afzonderen 0%, andere maatregelen 0 %

5) Afdelingen werken conform het BOPZ beleid van de organisatie. Dat houdt in: zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen en zoeken naar afbouw of alternatieven. De inzet van domotica (die juist wordt ervaren als vrijheidsverruimend) wordt gestimuleerd. Iedere inzet van maatregelen (dus ook domotica) kan alleen op voorschrift van een specialist ouderengeneeskunde, wordt besproken met wettelijk vertegenwoordiger, vastgelegd in het ondersteuningsplan en iedere drie maanden geëvalueerd met betrokkenen. Zo nodig vindt overleg plaats met een niet bij de behandeling betrokken deskundige.

## Klanttevredenheid Metje

Opella gebruikt Zorgkaart Nederland als middel voor het meten van klanttevredenheid. We werken actief aan het ophalen van klantwaarderingen door de inzet van bel- en interviewteams. Daarnaast wordt de klant na elk ondersteuningsplanoverleg gevraagd om een waardering te plaatsen op Zorgkaart Nederland. Over 2017 zijn de resultaten voor Metje als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
21	0	8.1	97 %

Over 2017 heeft Metje geen waarderingen opgehaald. Gemiddeld cijfer en aanbevelingspercentage betreft dan ook cumulatieve gegevens. In januari 2018 heeft een belteam wettelijk vertegenwoordigers bevroegd op hun waardering over Metje. Tot april 2018 heeft dit geleid tot 13 waarderingen.



*Het gebouw is net vernieuwd. De opzet is kleinschalig. Er zijn verschillende units met een woonkamer voor acht bewoners. Mijn moeder heeft een ruime eigen kamer. Het voordeel is dat de gezichten bekend zijn en dat geeft rust. De aankleding is huiselijk. In de huiskamer wordt gekookt en gezamenlijk gegeten. Er is een tuin bij het gebouw, maar de buitenomgeving is voor mijn moeder minder belangrijk. De medewerkers vind ik zorgzaam, respectvol, liefdevol en met engelengeduld met mijn moeder omgaan. De medewerkers kennen mijn moeder goed.*

Quote ZorgkaartNederland

8.2

Gemiddeld cijfer  
(ZorgkaartNederland).



## 2.5 Walraven

Als de klant vanwege dementie niet meer zelfstandig thuis kan wonen, biedt Walraven kleinschalig wonen in huiselijke sfeer en 24-uurszorg. Behandeling en activiteiten sluiten aan bij de behoeften en gewoonten van de klant. Walraven ligt in het Baron van Wassenaerpark. Het is een unieke wijk met verschillende mensen. De Veluwe bossen zijn dichtbij. Er zijn 12 kleinschalige woningen op de begane grond. De klant heeft een eigen kamer en deelt een huiskamer met vijf tot zeven anderen. In kleinschalige woningen is 24 uur per dag zorg aanwezig.

Verder zijn er in en rondom Walraven diverse voorzieningen zoals:

- kapper en pedicure
- kerkdienst en pastorale zingevingsgroep
- recreatiezaal/activiteitenruimte

Op de locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/walraven> staat beschreven uitleg over het persoonlijke ondersteuningsplan, de faciliteiten, de kosten, de wachttijden, de personele samenstelling, de partneropname en de onafhankelijke cliëntondersteuning.

## Terugblik op de plannen en acties uit het kwaliteitsverbeterplan 2017/2018 Walraven

In 2017/2018 wordt er op deze locatie o.a. gewerkt aan:

- Medicatieveiligheid
- Levensgeschiedenis en welzijn van de klant goed beschrijven in het ondersteuningsplan
- Wondzorg; werken met de wondwaaier en samenwerken met de wondverpleegkundige
- Mondzorg; elke klant heeft een mondzorgkaart en een periodieke controle door een tandarts
- Maandelijks bespreken van de Meldingen Incidenten Cliënten

In interne audits en self assessments wordt gecontroleerd of de geplande verbetermaatregelen zijn uitgevoerd en of deze het gewenste effect hadden. In 2017 zijn in Walraven zeven keer interne audits, drie keer een self assesment en

één keer een externe audit gehouden. Enkele verbeteringen die doorgevoerd zijn naar aanleiding van de verschillende audits:

- Medewerkers zijn op de hoogte van het protocol 'wat te doen bij vallen' en handelen hier ook naar.
- Medewerkers zijn op de hoogte hoe ze een bewegingssensor moeten plaatsen op een kamer van de klant.
- Losse snoeren zijn verwijderd in de snoezelruimte.

## Veiligheid Walraven

Op de volgende pagina staat kwantitatieve informatie van Walraven met betrekking tot de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2017 zijn vastgesteld.

## Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	0
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden	100

## Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatie-fouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage cliënten waarbij de afgelopen zes maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt 3)	50

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde.

3) Minimaal een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker.

## Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier 1)	100

1) Bij aanvang van de zorg worden door de specialist ouderengeneeskunde afspraken met de klant gemaakt rondom medisch ethisch beleid, reanimatiewens, opname in ziekenhuis en eventuele andere wensen. Deze wensen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan en iedere zes maanden geëvalueerd.

## Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast (onderverdeling naar categorieën)	4)
Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor cliënten met een BOPZ-indicatie? 5)	

Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen 5)

4) mechanisch (zoals beddekken) 44%, fysiek (iemand met fysieke kracht in bedwang houden) 0%, farmacologisch 3%, psychologisch (dwingend spreken) 0%, elektronisch (alarm of camerabewaking) 85 %, een-op-een toezicht 0%, in een ruimte afzonderen 0%, andere maatregelen 6 %

5) Afdelingen werken conform het BOPZ beleid van de organisatie. Dat houdt in: zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen en zoeken naar afbouw of alternatieven. De inzet van domotica (die juist wordt ervaren als vrijheidsverruimend) wordt gestimuleerd. Iedere inzet van maatregelen (dus ook domotica) kan alleen op voorschrift van een specialist ouderengeneeskunde, wordt besproken met wettelijk vertegenwoordiger, vastgelegd in het ondersteuningsplan en iedere drie maanden geëvalueerd met betrokkenen. Zo nodig vindt overleg plaats met een niet bij de behandeling betrokken deskundige.

## Klanttevredenheid Walraven

Opella gebruikt Zorgkaart Nederland als middel voor het meten van klanttevredenheid. We werken actief aan het ophalen van klantwaarderingen door de inzet van bel- en interviewteams. Daarnaast wordt de klant na elk ondersteuningsplanoverleg gevraagd om een waardering te plaatsen op Zorgkaart Nederland. Over 2017 zijn de resultaten voor Walraven als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
72	4	8.2	100 %

Over 2017 heeft Walraven een laag aantal waarderingen opgehaald. In januari 2018 heeft een belteam wettelijk vertegenwoordigers bevestigd op hun waardering over Walraven. Dit heeft geleid tot 39 waarderingen.



*Mijn moeder vindt het erg prettig dat zij op zondag naar de kerk kan en dat er rekening gehouden wordt met ieders geloofsovertuiging. Mijn moeder wordt met aandacht verzorgd. De medewerkers zijn zeer betrokken. In de gezamenlijke woonkamer hangt een gezellige sfeer. Daar wordt ook samen gekookt en gegeten. Er zijn regelmatig activiteiten zoals zang en spelletjes. Er is een tweede tuin en het is fijn om in de zomer even naar buiten te kunnen. De omgeving is mooi, het ligt tegen het bos aan. Ik heb geen problemen met het nakomen van de afspraken.*

Quote ZorgkaartNederland

8.7

Gemiddeld cijfer  
(ZorgkaartNederland).





## 2.6 Machtella (inclusief Hospice)

Als de klant lichamelijke beperkingen heeft, kan de klant in Machtella in Bennekom veilig en verzorgd wonen zoals thuis.

Professionele medewerkers begeleiden en ondersteunen de klant bij een zo zelfstandig mogelijk leven.

Zorg, begeleiding en activiteiten stemmen we af op de wensen van de klant. Er is 24 uur per dag zorg aanwezig. Een klein en vast team begeleidt en verzorgt de klant, biedt structuur en maakt samen met de klant het eten en drinken klaar. Er is persoonlijke verzorging en verpleging, dagbesteding, behandeling en ondersteuning door een specialist ouderengeneeskunde, een psycholoog of een maatschappelijk werker. Belangrijk is dat de klant de ruimte heeft om te zijn wie de klant is en zelf de regie houdt. In Machtella is ook de Hospice gevestigd. Als het niet mogelijk

of wenselijk is om de laatste fase van het leven thuis door te brengen, dan kan de klant in Hospice Bennekom verblijven.

Opella biedt een warme en veilige plek voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn en nog maar enkele weken tot enkele maanden te leven hebben.

Juist in de situatie waarin zorg in het eigen huis niet meer mogelijk is of te belastend wordt, kunnen gasten bij ons terecht voor professionele palliatieve zorg. Hospice Bennekom is er voor mensen in hun laatste levensfase. Ook kan de klant bij ons terecht als palliatieve zorg nodig is en thuis zijn tijdelijk niet mogelijk is (respijtzorg). Bijvoorbeeld om mantelzorgers te ontlasten. Iedere klant verblijft in een sfeervolle eenpersoonskamer met een standaard inrichting. De kamer kan als de klant dat wil worden ingericht met



de eigen spullen. Elke kamer is voorzien van een aparte badkamer.

In de gezamenlijke huiskamer met keuken maken onze vrijwilligers de maaltijd naar wens klaar. Wij vinden het belangrijk dat de klant zich thuis voelt bij ons.

Op deze locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/machtella> staat uitleg over het persoonlijke ondersteuningsplan, de faciliteiten, de kosten, de wachttijden, de personele samenstelling, de partneropname en de onafhankelijke clientondersteuning.

### Terugblik op de plannen en acties uit het kwaliteitsverbeterplan 2017/2018 Machtella en Hospice

In 2017/2018 wordt er op deze locatie onder andere gewerkt aan:

- Medicatieveiligheid
- Hygiëne en infectiepreventie

In interne audits en self assessments wordt gecontroleerd of de geplande verbetermaatregelen zijn uitgevoerd en of deze het gewenste effect hadden. In 2017 zijn in Machtella zes keer interne audits, één keer externe audit en één keer een self assesment gehouden. Enkele verbeteringen die doorgevoerd zijn naar aanleiding van de verschillende audits:

- Alle hulpmiddelen worden volgens Opellabeleid schoongemaakt.
- Bij iedere klant wordt er op de medicatiedeellijst dubbel geparafeerd bij risicovolle medicijnen.
- Medewerkers zijn op de hoogte van het protocol 'wat te doen bij vallen' en handelen hier ook naar.
- Bij aanschaf van nieuwe hulpmiddelen is er altijd een consultatie van een ergotherapeut.

### Veiligheid Machtella en Hospice

Op de volgende pagina staat kwantitatieve informatie van Machtella en de Hospice met betrekking tot de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2017 zijn vastgesteld.

### Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	0
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden	100

### Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatie-fouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage cliënten waarbij de afgelopen zes maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt 3)	50

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde.

3) Minimaal een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker.

### Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier 1)	100

1) Bij aanvang van de zorg worden door de specialist ouderengeneeskunde afspraken met de klant gemaakt rondom medisch ethisch beleid, reanimatiewens, opname in ziekenhuis en eventuele andere wensen. Deze wensen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan en iedere zes maanden geëvalueerd.

### Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast (onderverdeling naar categorieën)	0
Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor cliënten met een BOPZ-indicatie?	n.v.t.

Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen 4)

4) Op deze locatie worden geen vrijheids-beperkende maatregelen toegepast.

## Klanttevredenheid Machtella en Hospice

Opella gebruikt Zorgkaart Nederland als middel voor het meten van klanttevredenheid. We werken actief aan het ophalen van klantwaarderingen door de inzet van bel- en interviewteams. Daarnaast wordt de klant na elk ondersteuningsplanoverleg gevraagd om een waardering te plaatsen op Zorgkaart Nederland. Over 2017 zijn de resultaten voor Machtella en de Hospice als volgt:

Aantal klanten op locatie Machtella	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
30	18	8.0	89 %

Aantal klanten op locatie Hospice	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
max 6	7	9.4	100 %



*Het contact tussen mijn moeder en de medewerkers is heel goed. Dat geldt ook voor het contact tussen mij en de medewerkers. Als er iets is, dan hoor ik dat gelijk. Mijn moeder heeft 24 uur per dag zorg nodig. Ze krijgt vloeibaar eten en dat voeren ze haar met veel geduld. Ze wordt op en top verzorgd. Zo verleggen ze haar elke drie uur om te voorkomen dat ze doorligplekken krijgt. Mijn moeder heeft een mooie eigen kamer. Ik ben gewoon heel tevreden. Alleen mis ik een restaurant.*

Quote ZorgkaartNederland

8.8

Gemiddeld cijfer  
(ZorgkaartNederland).



## 2.7 Nudehof

De Nudehof biedt appartementen en een kleinschalige woonvorm voor ouderen. De klant woont in een beschermde woonvorm, met zorg en diensten bij de hand. Opella werkt al langere tijd aan de toekomst van de Nudehof. De Nudehof is wat betreft huisvesting nog niet klaar voor de zorgvragende klanten van de toekomst. Opella wil dat de Nudehof als een beschermde woonvorm beschikbaar blijft waar zorg en diensten kunnen worden geboden. De Nudehof is eind vorig jaar verkocht aan Estea. Estea is een expert op het gebied van zorgvastgoed. In 2018 wordt gestart met de

grondige modernisering en renovatie van de Nudehof. Het vergroten van de individuele appartementen is daarbij een uitgangspunt. Opella blijft zorg en diensten bieden in de Nudehof.

Op deze locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/nudehof-verzorgingshuis> staat uitleg over het persoonlijke ondersteuningsplan, de faciliteiten, de kosten, de wachttijden, de personele samenstelling, de partneropname en de onafhankelijke cliëntondersteuning.

## Terugblik op de plannen en acties uit het kwaliteitsverbeterplan 2017/2018 Nudehof

In 2017/2018 wordt er op deze locatie gewerkt aan:

- Methodisch werken met ondersteuningsplannen
- Analyseren van Meldingen Incidenten Cliënten
- Medicatieveiligheid

In interne audits en self assessments wordt gecontroleerd of de geplande verbetermaatregelen zijn uitgevoerd en of deze het gewenste effect hadden. In 2017 zijn in de Nudehof veertien keer een interne, één keer een externe en één keer een self assesment uitgevoerd.

Enkele verbeteringen die doorgevoerd zijn naar aanleiding van de verschillende audits:

- Bij iedere klant wordt er op de medicatiedeellijst dubbel geparafeerd bij risicovolle medicijnen.
- Iedere klant heeft een BEM score (Beoordeling eigen beheer Medicatie) (Instituut voor verantwoord medicijngebruik, 2018).
- Zorgplannen zijn niet ouder dan maximaal zes maanden.
- Op eigen verzoek van klanten inzetten van bedekken of valalarm gebeurt via wet- en regelgeving.

## Veiligheid Nudehof

Op de volgende pagina staat kwantitatieve informatie van Nudehof m.b.t. de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2017 zijn vastgesteld.

### Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	0
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden	100

### Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatie-fouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage cliënten waarbij de afgelopen zes maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt 3)	50

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde.

3) Minimaal een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker.

### Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier 1)	100

1) Bij aanvang van de zorg worden door de specialist ouderengeneeskunde afspraken met de klant gemaakt rondom medisch ethisch beleid, reanimatiewens, opname in ziekenhuis en eventuele andere wensen. Deze wensen worden vastgelegd in het ondersteuningsplan en iedere zes maanden geëvalueerd.

### Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Indicator	%
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast (onderverdeling naar categorieën)	0
Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor cliënten met een BOPZ-indicatie?	n.v.t.

Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen 4)

4) Op deze locatie worden geen vrijheids-beperkende maatregelen toegepast.

## Klanttevredenheid Nudehof

Opella gebruikt Zorgkaart Nederland als middel voor het meten van klanttevredenheid. We werken actief aan het ophalen van klantwaarderingen door de inzet van bel- en interviewteams. Daarnaast wordt de klant na elk ondersteuningsplanoverleg gevraagd om een waardering te plaatsen op Zorgkaart Nederland. Over 2017 zijn de resultaten voor de Nudehof als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
96	25	7.5	76 %



*Onze moeder heeft er een goede verzorging gehad die ze nodig had .De verpleging en medewerkers zijn zeer hartelijk en we konden te allen tijden bellen of wat vragen. Het contact is prima geweest.*

Quote ZorgkaartNederland

**8.8**

Gemiddeld cijfer  
(ZorgkaartNederland).



# Bibliografie

Berenschot. (2017). Project voor strategische personeelsplanning 'Opella zorgt ervoor'. Utrecht: Berenschot.

CIIO. (2017, Februari 1). CIIO. Opgehaald van CIIO: <https://www.ciio.nl/register/opella/226>

Geeske Telgen. (2018, februari 27). Opella. Opgehaald van Opella: <https://www.opella.nl/voorzitter-clientenraad-opella-over-medezeggenschap>

Instituut voor verantwoord medicijngebruik. (2018, maart 31). Instituut voor verantwoord medicijngebruik. Opgehaald van Instituut voor verantwoord medicijngebruik: <https://medicijngebruik.nl/product/detail/2118>

Opella. (2017). Eindevaluatie Waardigheid en Trots 'Van zorgen voor naar zorgen met'. Ede.

Opella. (2017, april 13). Opella. Opgehaald van Opella: <https://www.opella.nl/eerste-professionals-studeren-af-aan-incompany-opella-academie>

Opella. (2017, augustus 31). Opella. Opgehaald van Opella: <https://www.opella.nl/leerafdeling-opella-thuiszorg-wageningen-van-start-meer-mensen-opleiden-voor-de-zorg>

Opella. (2017, november 11). Opella. Opgehaald van Opella: <https://www.opella.nl/gezocht-senioren-gemeente-ede-voor-project-over-spiere>

Opella. (2018, februari 14). Opella. Opgehaald van Opella: <https://www.opella.nl/klachtenregeling-voor-klanten-opella-vernieuwd>

Waardigheid en Trots. (2018). concept eindrapport traject Waardigheid en Trots . Utrecht: Waardigheid en Trots.

Waardigheid en Trots. (2018, maart 31). Waardigheid en Trots. Opgehaald van Waardigheid en Trots: <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/opella-familie-als-deskundigen/>

ZorgkaartNederland. (sd). ZorgkaartNederland. Opgehaald van ZorgkaartNederland: <https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/verpleeghuis-en-verzorgingshuis-opella-ede-11889>

Mensen willen hun eigen leven leiden. Opella ondersteunt met vakkennis en vanuit het hart.  
Dit doen we vanuit het evangelie van Jezus Christus, dat ons inspireert om er te zijn voor ieder mens.



## Opella

Postbus 677

6710 BR Ede

telefoon 0318 752222

servicepunt@opella.nl

[www.opella.nl](http://www.opella.nl)

