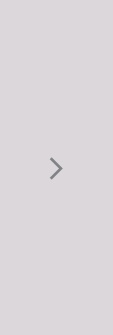
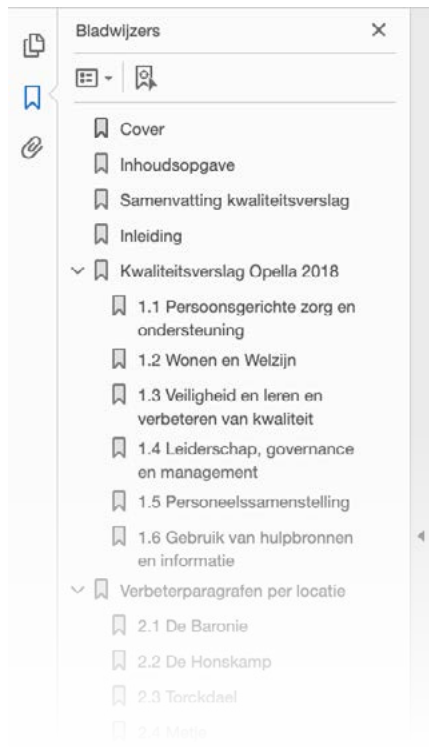


opella



Kwaliteitsverslag 2018

Zorgdienstverlener 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

Samenvatting kwaliteitsverslag

Inleiding

Kwaliteitsverslag Opella 2018

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

Bibliografie


Colofon

Samenvatting kwaliteitsverslag


De kwaliteit van de verpleeghuiszorg van Opella is goed tot heel goed. In de afgelopen jaren is er door veel mensen heel hard aan gewerkt om tot dat resultaat te komen. Het wordt meer en meer duidelijk dat onze grootste uitdaging nu en in de toekomst het werven, selecteren en behouden van medewerkers is. Deskundige medewerkers vormen immers het fundament van een goede kwaliteit van zorg. Natuurlijk is dit een vraagstuk dat in heel Nederland speelt, waarbij we in de regio uiteraard samenwerken met anderen. Ons kwaliteitsverbeterplan 2019-2021 gaat veelvuldig in op onze oplossingen voor het opleiden van meer deskundige medewerkers.

Een goede kwaliteit van zorg wordt vaak gerelateerd aan medische aspecten, aan behandeling en zorg. Deze aspecten zijn ook vooral uitgewerkt in de landelijke indicatoren voor de basisveiligheid voor de verpleeghuizen. Opella monitort permanent op deze aspecten en daaruit blijkt dat deze basis op orde is. Opella heeft in 2018 daarnaast juist ingezet op welzijn.


Welzijn en een betekenisvolle dag voor de klant is voor Opella een heel belangrijk thema. Wonen bij Opella betekent leven (zo)als thuis. Dit betekent dat we denken en werken vanuit een 'gemeenschap' waarin mensen elkaar vanzelfsprekend tegenkomen en vanuit een gezamenlijke belang samen afspraken maken over grotere en kleinere dingen van het leven en het werk. Voor onze klant betekent dat een 'zo gewoon (als) mogelijk leven' leiden en in een vertrouwde omgeving zich erkend en gerespecteerd voelen in wie hij of zij is. Dit is in 2018 de uitdaging geweest voor Opella. Het is van belang snel te achterhalen wat de dag betekenisvol maakt voor de klant. De verblijfsduur van klanten wordt namelijk steeds korter en er zijn steeds meer klanten die zich niet meer goed kunnen uitdrukken en ontregeld gedrag vertonen. Door sneller aan te sluiten bij de leefwereld van de klant kan Opella beter thuis geven. We snappen zo beter wat de klant echt nodig heeft om zijn/haar leven te kunnen leiden en kunnen daar beter bij aansluiten.



Om de betekenisvolle dag voor de klant te realiseren, zet Opella samen met de thuisraden een activiteitenprogramma op dat aansluit bij de behoeften van de woongroepen en de individuele klant. Welzijn is een structureel onderdeel van de dagelijkse ondersteuning aan klanten. Concreet komt dit tot uiting doordat het multidisciplinaire team meer handelt vanuit welzijnsaspecten en niet meteen medische oplossingen inzet.



Ook in 2019 staat het werken aan welzijn en een betekenisvolle dag centraal bij Opella. Een voorbeeld hiervan is de inzet van muziek. Muziek kan bijdragen aan het sterken van de persoonlijkheid en het zich beter kunnen uitdrukken. Opella ziet mogelijkheden om met toegepast onderzoek muziek beter in praktijk te brengen en daarmee bij te dragen aan het welbevinden van klanten. De klant zal een betere daginvulling ervaren en minder medicijnen slikken.



Inleiding

Leeswijzer

Dit kwaliteitsverslag geeft een beschrijving van de uitkomsten op de plannen en acties zoals beschreven in het kwaliteitsplan 2018. Het eerste hoofdstuk is een algemene beschrijving op de acht beschrijvende onderdelen van het kwaliteitskader en geeft weer welke concrete resultaten en verbeteracties Opella in 2018 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.

Over Opella

De missie en visie van Opella zijn de basis van alle beschreven onderdelen in dit kwaliteitsverslag.

Missie

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.

Visie

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.

De missie en visie zijn vertaald in concrete kernwaarden.

De kernwaarden van Opella zijn:

| **Betrouwbaar**

Ik zeg wat ik doe en ik doe wat ik zeg. Van mij kun je op aan en dit verwacht ik ook van mijn collega's. Als het nodig is, ga ik het gesprek met elkaar aan. Als professional van Opella ben ik betrouwbaar in mijn kennis en kunde. Ik heb up-to-date kennis, volg de ontwikkelingen op mijn vakgebied en pas deze toe.

| **Duidelijk**

Ik weet waar Opella voor staat en kan dit goed uitleggen aan anderen. Ik weet bij wie ik waarvoor terecht kan in de organisatie. Ik ben duidelijk in mijn eigen communicatie naar collega's en naar klanten en hun omgeving. Ik span me, bij het vervullen van klantbehoeften, in om mensen helder te maken waar ze aan toe zijn. Ik maak afspraken en geef eventuele grenzen aan.

| **Durf**

Bij Opella neem en krijg ik de ruimte om te doen wat nodig is voor klanten en hun omgeving. Ik kijk anders met hen naar situaties. Dit doe ik ook met mijn collega's. Ik durf daarbij keuzes te maken die niet voor de hand liggen en zoek grenzen op als dit nodig is.

| **Hartelijk**

Ik sta dicht bij mensen en ben geïnteresseerd in hun verhaal. Door te luisteren kan ik nog beter invulling geven aan mijn werk. Vanuit een warm hart geef ik kleur aan de dag van een ander. Ik ben er als het nodig is; als professional, als collega en als mens.

De identiteit van Opella

Bij Opella bieden we begeleiding, ondersteuning en zorg aan mensen die hulp nodig hebben. We doen dat vanuit het evangelie van Jezus Christus, dat inspireert tot liefde voor mensen. In betrokkenheid van mens tot mens wordt de liefde van God zichtbaar en tastbaar. Vanuit deze inspiratie willen we er zijn voor ieder mens met zijn eigen levensbeschouwing of geloofsovertuiging. De christelijke bronnen van Opella motiveren om open te staan voor alle mensen. De klant van Opella is waardevol. Zijn leven is een geschenk, dat uniek en kostbaar is. Persoonlijke aandacht is er voor zijn lichamelijke, sociale, psychische en spirituele bestaan. De medewerkers van Opella geven aandacht aan de klant vanuit hun deskundigheid en met een bewogen hart. Ze weten en voelen zich verantwoordelijk voor het welbevinden van de klant. Ze zien om naar de mens in zijn hoop en verdriet, in zijn dankbaarheid en lijden. In de professionele relatie tussen de klant en de medewerker staat de ontmoeting van mens tot mens centraal.

Kwaliteitsverslag Opella 2018

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

1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Opella wil thuis geven aan haar klanten. Dat betekent écht snappen wat iemand nodig heeft om zijn of haar eigen leven te kunnen leiden. We hebben oog en oor voor mensen. Bij echte aandacht krijg je ook zicht op onuitgesproken verwachtingen en kun je antwoorden bieden die helpen. Hoe de vraag van de klant wordt beantwoord, hangt af van vele facetten. Allereerst van wat de klant zelf kan en wil, wat naasten kunnen betekenen, wat klanten en naasten nodig hebben om op verantwoorde wijze te wonen en welke zorg- en dienstverlening de klant verder helpt.

De aanpak past goed bij ons: we maken al jaren stappen meer klantvolgend te werken en maatwerk te leveren. We keren daarbij terug naar de basis: 'hoe zou je het thuis doen'? Daarmee kijken we anders naar de dagelijkse uitdagingen van het leven en proberen die hanteerbaar te maken. 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 persoonlijke verzorging. 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:

- ▶ De training voor professionals met een coördinerende rol op de woongroepen die gestart is in 2017, heeft een vervolg gekregen in 2018. Alle betrokken professionals zijn getraind in gesprekstechnieken en een betekenisvolle daginvulling. In de interne audits wordt periodiek gecontroleerd of de verschillende aspecten van persoonsgerichte zorg en ondersteuning zijn uitgewerkt in de ondersteuningsplannen.
- ▶ De evaluatiemodule van het ondersteuningsplan in het elektronisch zorgdossier is aangepast en gebruiksvriendelijker gemaakt. Met de nieuwe module is inzichtelijk gemaakt wat de relatie is tussen het behalen van de doelen bij een klant en het professioneel handelen/de effecten van de dienstverlening.

1.2 Wonen en Welzijn

Bij de vraag van de klant ligt de focus op kwaliteit van leven. Daar hoort een omgeving bij waar je je thuis voelt; een leefstijl die past bij jouw geschiedenis, voorkeuren en behoeften; betekenisvolle contacten, zingeving, etc.

Sociaal contact en echte betrokkenheid is een basisbehoefte van mensen. Bij Opella draait alles om de vraag of klanten zich gezien, gehoord en ondersteund voelen. En dan niet alleen door professionals, maar juist door vrienden, bekenden, familie, buren en andere naasten. Ook de vraag wat iemand nog kan betekenen voor een ander is daarbij waardevol.

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.

Concrete resultaten en verbeteracties:

- De Cliëntenraad van Opella heeft in 2018 het initiatief genomen om een pilot voor een jong- en oud(er)koor op te zetten. Waardevolle muzikale ontmoetingen vormen de basis van dit koor. Muziek is niet gebonden aan leeftijd. In dit bijzondere koor participeren bijvoorbeeld basisschoolleerlingen, mensen die wonen in een verpleeghuis, naasten, ouderen die zelfstandig wonen, lokale musici en amateurkoren. De pilot was erg succesvol en krijgt een vervolg in 2019.
- Op de locaties bestaat een veelzijdig activiteitenprogramma dat is afgestemd op de behoeften van de klanten. De thuisraden vormen hierbij een belangrijke input. Zij bepalen of het activiteitenprogramma is afgestemd op de behoeften van de klanten en denken hierin mee. Welzijn is een onderdeel geworden van de dagelijkse ondersteuning aan klanten.

- Er zijn twee onderzoeken uitgevoerd door studenten van de CHE Verpleegkunde naar de wensen en behoeften van mantelzorgers en naasten. De resultaten van deze onderzoeken worden meegenomen in het nieuw op te stellen beleid 'Naasten' dat in 2019 zal worden afgerond.
- 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. Onderwerpen van het moreel beraad zijn: euthanasie, levenseinde, dementie, veiligheid, mantelzorger (hoe kom je met elkaar tot goede keuzes voor de woongroep), ouderdom (wat is het goede om te doen bij zeer kwetsbare mensen) .

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 prestatie-indicatoren). Deze worden structureel gemeten, geanalyseerd en gerapporteerd aan de woonlocaties in de management-informatie. 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 participeert in diverse netwerken en intercollegiale intervisiegroepen. Ook wordt op het niveau van bestuur samengewerkt in netwerken. Opella sluit aan bij de volgende netwerken: 1) Netwerk Zorg Leren , 2) kwaliteitskring , 3) Lerend netwerk met Pleyade.

- 1) 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. Hier maakt ook een aantal verpleeghuizen deel van 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.
- 2) Binnen deze landelijke netwerkkring wordt met 26 andere organisaties structureel aandacht besteed aan de basis kwaliteitseisen die beschreven zijn in het kwaliteitskader.
- 3) Twee lerende bijeenkomsten hebben plaatsgevonden met zorgorganisatie Pleyade. Binnen deze bijeenkomsten is gesproken over VPT, omgaan met dementie, inzet van medewerkers en kwaliteit.

Concrete resultaten en verbeteracties in 2018:

- ▶ Opella heeft in 2018 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.
- ▶ 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 en klanttevredenheid.
- ▶ Naast de interne audits zijn self assessments uitgevoerd. Dit zijn 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. Elk team vult minimaal één keer per jaar een self assessment in voor minimaal twee thema's. In 2018 waren dit de thema's medicatieveiligheid en hygiëne en infectiepreventie.
- ▶ Opella heeft diverse commissies (BOPZ, incidenten, hygiëne en infectiepreventie) die de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening op hun gebied monitoren en waar nodig verbetervoorstellen doen.

Opella heeft met de locaties de Honskamp en Walraven meegedaan aan een PPO (Punt Prevalentie Onderzoek) naar de aanwezigheid van dragerschap met resistente bacteriën onder verpleeghuiscliënten. Het landelijke PPO wordt op initiatief van het Ministerie van VWS en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) uitgevoerd door de regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie. In onze regio voert GAIN, het Gelders Antibioticaresistentie & Infectiepreventie Netwerk, het onderzoek uit. Het PPO is een eenmalig onderzoek dat inzicht verschaft in de mate van verspreiding van resistente bacteriën (ESBL en ESBL met CPE) onder klanten in verpleeghuizen. Op de locatie Walraven was geen van de onderzochte klanten drager van de ESBL en op de locatie de Honskamp zat dit aantal rond het landelijk gemiddelde. Aanvullende maatregelen waren niet noodzakelijk.

Opella neemt deel aan de werkplaats 'Dilemma's in de zorg' van Vilans. Hierin participeren drie medewerkers van Opella. Zij gaan aan de slag met ervaringen met dilemma's in de zorg en vragen over dilemma's in de zorg. De professionals van de werkvloer in relatie tot klanten en hun netwerk staan hierin centraal. Dat doen we door met twee groepen in een co-creatief proces te komen tot inzichten en innovatieve hulpmiddelen die professionals helpen om dilemma's

te herkennen (bij zichzelf, elkaar, klanten en hun netwerk), te (helpen) benoemen en agenderen, er mee om te gaan en er gezamenlijk van te leren.

Opella neemt deel aan het ambassadeurstraject verzorgende dat in oktober 2018 van start is gegaan bij V&VN. Opella leidt binnen dit traject twee verzorgenden op tot ambassadeur voor de beroepsgroep verzorgende. Het ambassadeursproject voor verzorgenden van V&VN beoogt het trainen van verzorgenden die zowel binnen de eigen organisatie als op lokaal, regionaal en landelijk niveau de beroepsgroep kunnen promoten en vertegenwoordigen. Hiermee wordt bijgedragen aan de zichtbaarheid van de rollen, taken en positie van verzorgenden. Een andere stap om de verzorgenden meer zichtbaar te maken in de organisatie is dat de Verpleegkundigen Advies Raad (VAR) in 2018 is uitgebreid met verzorgenden naar een Verpleegkundigen en Verzorgenden Advies Raad.

Met zorgorganisatie Pleyade uit Arnhem zijn er twee bijeenkomsten geweest met leidinggevende, verpleegkundige en kwaliteitsadviseur. De eerste bijeenkomst stond in het teken van kleinschalig wonen en de tweede bijeenkomst stond in het teken van het Volledig Pakket Thuis.

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 zijn in 2018 geüpdatet passend bij de nieuwe besturingsfilosofie van Opella. Bij Opella zijn als adviserende raden de Cliëntenraad (CR), Ondernemingsraad (OR), Vakgroep Artsen en de Verpleegkundige Advies Raad (VAR). Het bestuur voert structureel overleg met de adviesraden waarin de adviesraden op hun gebied inbreng hebben in de aansturing van de organisatie.

Het bestuur 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 het bestuur volgens de afspraken van de geldende versie van de zorgbrede Governance Code die geborgd zijn in de spelregels van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur.

Concrete resultaten en verbeteracties:

- ▶ Met het oog op verdere ontwikkeling in kleinschaligheid en klantvolgend werken hebben raad van toezicht en bestuur van Opella besloten de structuur van de organisatie aan te passen. Open verhoudingen, korte lijnen en een integrale, collegiale aanpak staan daarbij centraal. Sinds april 2018 wordt Opella geleid door twee bestuurders.
- ▶ 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. (Geeske Telgen, 2018).

1.5 Personeelssamenstelling

Opella neemt de normen voor de personele samenstelling als uitgangspunt. In het kader van het toezicht wordt er per woning gekeken welk 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.

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 Opellaprofessionals 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).

Om te kunnen voldoen aan de personele inzet conform de vraag van de klanten zijn er, in samenspraak met de thuisraden, diverse acties ingezet. Te denken valt aan een samenwerking met de thuiszorg van Opella die op de drukke momenten komt helpen op woongroepen of de inzet van

huiskamerassistenten die veel aandacht hebben voor het welzijn en dagelijkse activiteiten. Ook heeft Opella vrijwilligers die ingezet worden voor activiteiten voor een groep klanten of individuele klanten. De groepsactiviteiten zijn o.a. koken of een spelletje spelen met de klanten en de individuele activiteiten kunnen zijn buiten wandelen, voorlezen, fietsen op de duofiets.

Om mensen goed te ondersteunen, is goed personeel nodig dat goed is opgeleid. In de huidige arbeidsmarkt is dat steeds meer een uitdaging en de komende jaren zal er op de arbeidsmarkt steeds minder personeel beschikbaar zijn. De aanpak van Opella richt zich op het inzetten van ander personeel, anders met elkaar omgaan en anders werken. Concreet gaat Opella nog meer zorgprofessionals zelf opleiden (waaronder zijinstromers), taken van zorgmedewerkers bij anderen beleggen en het verzuim van medewerkers verder omlaag brengen. De uitwerking om te komen tot het opleiden van meer zorgprofessionals staat beschreven in het kwaliteitsjaarplan 2019 - 2020.

Concrete resultaten en verbeteracties:

- Opella werkt hard aan het terugdringen van het (ziekte) verzuim. We zijn daarin succesvol waarbij het verzuim is teruggedrongen van 8 % in januari 2017 naar 7 % (januari 2018) en 6.5 % (1 juli 2018) met als doel toe te werken naar voortschrijdend gemiddeld 5 %. We werken nauw samen met bureau InHealth dat leidinggevend in de organisatie concreet ondersteunt in de complexe wereld van wet- en regelgeving én bij het concreet vertalen naar bewustzijn, focus en het aanleren van vaardigheden. Graag willen we dat versterken om het verzuim nog verder te laten dalen naar het gewenste percentage en dit ook borgen. Dat zal concreet leiden tot een grotere beschikbaarheid van personeel.
- Jaarlijks kiezen mensen voor werken in de zorg, maar verlaten ook medewerkers de sector. Onregelmatige werktijden spelen daarbij vaak een rol. Opella is gestart met een flexteam, waarbij medewerkers kunnen werken op dagen of momenten dat het hen uit komt. Zij werken in de thuiszorg en de verpleeghuizen van Opella, bijvoorbeeld bij ziekte of verlof van vaste medewerkers.

1.6 Gebruik van hulpbronnen en informatie

De benodigde hulpbronnen (gebouwbeheer, technologische middelen, facilitaire zaken, administratieve organisatie en samenwerkingsovereenkomsten met externen) zijn dienend aan het primaire proces. Opella ziet techniek als een goede aanvulling op persoonlijke zorg.

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 de website ZorgkaartNederland. 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.

Concrete resultaten en verbeteracties:

- ▶ In 2018 hebben 601 klanten Opella beoordeeld op ZorgkaartNederland. Het gemiddelde cijfer dat klanten aan Opella geven is een 8.2. Alle verbeterpunten zijn doorgezet naar de leidinggevenden zorg en opgenomen in de verbetercyclus.
- ▶ 95 % van de klanten die een waardering hebben ingevuld op ZorgkaartNederland beveelt Opella als organisatie aan bij anderen.
- ▶ In 2018 is het driejarige programma Bewustwording Zorgtechnologie geüpdatet. Dit programma is bedoeld voor alle zorg- en ondersteuningsprofessionals binnen Opella. Met het programma worden de technologische 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 2018. De inhoud daarvan is gebaseerd op diverse bronnen, onder andere 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.



2.1 De Baronie

Als een klant een psychiatrische beperking heeft, kan de klant in de Baronie in Bennekom wonen zoals thuis. Cornélie is een appartementencomplex op het Baron van Wassenaerpark in Bennekom. De klant heeft een eigen appartement dat bestaat uit een woonkamer, een slaapkamer en een eigen badkamer. De appartementen van afdeling de Baronie bevinden zich op de begane grond van gebouw Cornélie. Elk appartement heeft een eigen kleine tuin. Op de Baronie wonen 36 klanten met een intensieve zorgvraag voor de WLz-gefinancierde zorg. Deze klanten hebben een zorgprofiel 5,6, 7 of 8.

In het appartementencomplex boven afdeling de Baronie is er de mogelijkheid voor klanten om zelfstandig te wonen met een Volledig Pakket Thuis. Op deze locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/de-baronie> 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 kwaliteitsplan 2018 De Baronie

In 2018 is er op deze locatie gewerkt aan:

- Welzijn. De Baronie heeft een bewegeweek georganiseerd. De hele week zijn er allerlei activiteiten gedaan, van bewegegroepen, bewegen aan tafel en bewegen met de mond. Want zie maar eens een tompouce te eten zonder te knoeien. Bij de koffie werden krakelingen uitgedeeld, want door bewegen gaan de botten minder snel kraken. Ook de hersenen werden 'gekraakt' door een braintraining. Een speurtocht met vragen die over de hele afdeling waren verspreid, liet klanten wandelen door de lange gangen van de Baronie. Op vrijdagavond sloot de Baronie de week af met een muzikaal optreden, waarbij gedanst kon worden en polonaise gelopen.
- Eenmaal per maand organiseren de medewerkers van de Baronie een grootschalige activiteit samen met de klanten. Hiervoor zoeken zij sponsors om deze activiteiten te bekostigen. Bijvoorbeeld een bezoek aan de dierentuin of een museum.

- Medicatieveiligheid. Er zijn klinische lessen gegeven, er is op 1 coaching van medewerkers door de kwaliteitsverpleegkundige en er is toetsing door audits.
- Meer inhoudelijke kennis van specifieke ziektebeelden.
- Methodisch werken. Werken met ondersteuningsplannen en uitvoeringsafspraken.
- Eigen regie van klanten. Op individueel niveau is gekeken welke regie de klanten kunnen nemen. Dit wordt vertaald in het ondersteuningsplan van de klant.

Veiligheid De Baronie

In de overzichten op de volgende pagina's staat kwantitatieve informatie van de Baronie met betrekking tot de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2018 zijn vastgesteld.

Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage klanten 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 medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage klanten (ZZP V&V met behandeling) waarbij de afgelopen 10 maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de klant verstrekt. 3)	66

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast bespreekt de MIC-commissie elk kwartaal de trends op het gebied van incidenten.

3) Een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker. De medicatiereview voor de klanten op 1 van de 3 afdelingen is ingepland in Q4 2018 wat valt buiten deze meetperiode.

Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage klanten 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 klanten in de zorgorganisatie waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast (onderverdeling naar categorieën)	0
Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen	4)
Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor klanten met een BOPZ-indicatie?	n.v.t.

4) Op deze locatie worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast.

Continuïteit van de zorg

Cyclisch systeem: heeft de locatie een systeem waarmee het werken met ondersteuningsplannen beoordeeld wordt op volledigheid en actualiteit?	Ja, minimaal ieder half jaar vindt er een bespreking van het ondersteuningsplan plaats, het systematische werken met ondersteuningsplannen is onderdeel van interne audits.
Bespreking en evaluatie ondersteuningsplan; wie zijn er betrokken bij de evaluatie en bespreking van het ondersteuningsplan?	Verzorgenden/verpleegkundigen, klant (vertegenwoordiger), specialist ouderengeneeskunde, interne behandel disciplines, externe behandel disciplines.
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren alle onderdelen van het dossier lezen?	Ja
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren in alle onderdelen van het dossier schrijven?	Ja, daar waar het volgens de privacywetgeving mag.
Incidenten in het zorgdossier: worden (bijna) incidenten in de zorg voor de klant in diens zorgdossier vermeld?	Ja
Incidenten in het zorgdossier: vindt er met betrokkenen een evaluatie plaats?	Ja, zowel elke individuele melding als op geaggregeerd niveau.

Aanbevelingsscore (Net promotor score)

Welke bron gebruikt u voor de aanbevelingsscore?	Aanbevelingsscore ZorgkaartNederland.
Wat is het percentage klanten dat de zorgorganisatie aanbeveelt?	100 %

Sturen op kwaliteit en veiligheid

	Gebruik	aantal	Besproken in team	Besproken in MT	Opgevolgd in teams	Opgevolgd in MT
Incidenten	Ja	222	Ja	Ja	Ja	Ja
Calamiteiten	Ja	0	Ja	Ja	Ja	Ja
Interne audits	Ja	7	Ja	Ja	Ja	Ja
Externe audits	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: interne onderzoeken	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: verbeter tips uit klant-tevredenheids-onderzoek	Ja	0	Ja	Ja	Ja	Ja

3 belangrijkste thema's waarop verbeteringen zijn doorgevoerd.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Methodisch werken: Ondersteuningsplannen zijn conform wet- en regelgeving opgesteld en worden ieder half jaar geëvalueerd met de klant en het multidisciplinaire team. 2) Medicatieveiligheid: werkwijze is conform protocol farmazorg. 3) Welzijn: Eigen regie van de klanten wordt gestimuleerd en is beschreven in het ondersteuningsplan.
Zijn er evaluatie en bijstellingsmomenten ingepland voor de verbeterplannen	Ja
Maakt u de uitkomsten van de audits openbaar op uw website?	Ja
Maakt u de verbeterplannen openbaar op uw website?	Ja

| 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 2018 zijn de resultaten voor de Baronie als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
36	19	8.3	100 %



De instelling is heel kleinschalig. De medewerkers nemen de tijd voor mijn vader. Ook ik kan altijd terecht met vragen of opmerkingen. Ze gaan daar dan mee aan de slag. Ik krijg altijd een terugkoppeling. De persoonlijk begeleider komt altijd op tijd, als we een gesprek hebben. Ze komt daarvoor naar de kamer van mijn vader. Ze heeft dan alle tijd voor ons. De instelling ligt in een rustige omgeving, waar mijn vader fijn kan wandelen met de verpleging, de fysiotherapeut of met ons. Er is een gemeenschappelijke ruimte voor de maaltijden en de koffie en een grote woonkamer met een bibliotheek. De instelling heeft een grote binnenplaats, waar iedere klant een eigen tuintje heeft. Dat vind ik heel fijn. Ook wordt er een keer in de maand een leuk uitje georganiseerd.

Quote ZorgkaartNederland

8.5

Gemiddeld cijfer
(ZorgkaartNederland)



2.2 de Honskamp

Als de klant vanwege dementie of lichamelijke beperking 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 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. Op de Honskamp kunnen 52 klanten met dementie wonen en 32 klanten met een lichamelijke beperking alleen voor WLz-gefinancierde zorg.

De klanten hebben een zorgprofiel 2 tot en met 10 (met uitzondering van zorgprofiel 9). Er zijn twee appartementen beschikbaar om klanten met een indicatie ELV hoog en PTZ te ondersteunen. Op deze locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/de-honskamp> staat uitleg over het persoonlijke ondersteuningsplan, de faciliteiten, de kosten, de wachttijden, de personele samenstelling, de partner-opname en de onafhankelijke cliëntondersteuning.

Terugblik op de plannen en acties uit het kwaliteitsplan 2018 de Honskamp

Opella heeft deelgenomen aan het ondersteuningsprogramma Kwaliteit van 'Waardigheid en Trots' voor twee locaties, te weten locatie Torckdael in Wageningen en locatie de 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 in 2018 afgerond.

De conclusies zijn (Waardigheid en Trots, 2018):

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

In 2018 is er op deze locatie gewerkt aan:

- Levensverhaal en persoonlijke voorkeuren (onder andere wensen rond eten, dagritme, activiteiten) van bewoners worden actief nagevraagd bij bewoner en contactpersoon. Het team brengt en houdt zichzelf op de hoogte van het levensverhaal en de persoonlijke voorkeuren van bewoners. Levensverhaal en persoonlijke voorkeuren worden verwerkt in zorgleefplan en uitvoeringsafspraken.
- Dilemma's die medewerkers ervaren in de zorg worden gedeeld. Door het delen van dilemma's leren medewerkers van elkaar.
- Bij klanten met onbegrepen gedrag is zorg en bejegening optimaal afgestemd op de behoefte van de klant. Team voelt zich bekwaam in signaleren en omgaan met onbegrepen gedrag van klanten

- Bij 100 % van de klanten is er een actuele risicosignalering uitgevoerd en geregistreerd.
- Binnen 24 uur na opname is bij een nieuwe klant een concept ondersteuningsplan bekend, waarin vastgelegd: medicatie, dieet, primaire hulpvraag, eerste contactpersoon, handelen bij calamiteiten. Binnen 6 weken na opname is bij nieuwe klanten in een ondersteuningsplanoverleg het ondersteuningsplan definitief vastgesteld.

■ **Veiligheid de Honskamp**

In de overzichten op de volgende pagina's staat kwantitatieve informatie van de Honskamp met betrekking tot de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2018 zijn vastgesteld.

Decubituspreventie

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

Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage klanten (ZZP V&V met behandeling) waarbij de afgelopen 10 maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de klant verstrekt. 3)	22,6

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast bespreekt de MIC-commissie elk kwartaal de trends op het gebied van incidenten.

3) Een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker. De medicatiereview voor de klanten op 1 van de 3 afdelingen is ingepland in Q4 2018 wat valt buiten deze meetperiode.

Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage klanten 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 klanten 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 klanten met een BOPZ-indicatie?	5)

4) mechanisch (zoals beddekken) 23 %, fysiek (iemand met fysieke kracht in bedwang houden) 0 %, farmacologisch 0 %, psychologisch (dwingend spreken) 0 %, elektronisch (alarm of camerabewaking) 33 %, 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.

Continuïteit van de zorg

Cyclisch systeem: heeft de locatie een systeem waarmee het werken met ondersteuningsplannen beoordeeld wordt op volledigheid en actualiteit?	Ja, minimaal ieder half jaar vindt er een bespreking van het ondersteuningsplan plaats, het systematische werken met ondersteuningsplannen is onderdeel van interne audits.
Bespreking en evaluatie ondersteuningsplan; wie zijn er betrokken bij de evaluatie en bespreking van het ondersteuningsplan?	Verzorgenden/verpleegkundigen, klant (vertegenwoordiger), specialist ouderengeneeskunde, interne behandelingsdisciplines, externe behandelingsdisciplines.
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren alle onderdelen van het dossier lezen?	Ja
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren in alle onderdelen van het dossier schrijven?	Ja, daar waar het volgens de privacywetgeving mag.
Incidenten in het zorgdossier: worden (bijna) incidenten in de zorg voor de klant in diens zorgdossier vermeld?	Ja
Incidenten in het zorgdossier: vindt er met betrokkenen een evaluatie plaats?	Ja, zowel elke individuele melding als op geaggregeerd niveau.

Aanbevelingsscore (Net promotor score)

Welke bron gebruikt u voor de aanbevelingsscore?	Aanbevelingsscore ZorgkaartNederland.
Wat is het percentage klanten dat de zorgorganisatie aanbeveelt?	100 %

Sturen op kwaliteit en veiligheid

	Gebruik	aantal	Besproken in team	Besproken in MT	Opgevolgd in teams	Opgevolgd in MT
Incidenten	Ja	555	Ja	Ja	Ja	Ja
Calamiteiten	Ja	0	Ja	Ja	Ja	Ja
Interne audits	Ja	11	Ja	Ja	Ja	Ja
Externe audits	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: interne onderzoeken	Ja	5	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: verbetertips uit klant-tevredenheids-onderzoek	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja

3 belangrijkste thema's waarop verbeteringen zijn doorgevoerd.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persoonlijke zorg; levensverhalen en persoonlijke voorkeuren actief navragen bij klanten en opvolgen. 2) Methodisch werken; Risicosignalering is actueel bij 100 % van de klanten. 3) Methodisch werken; Binnen 24 uur na opname is beschreven welke wensen en behoeften een klant heeft m.b.t. medicatie, dieet, hulpvraag, contactpersoon ed.
Zijn er evaluatie en bijstellingsmomenten ingepland voor de verbeterplannen	Ja
Maakt u de uitkomsten van de audits openbaar op uw website?	Ja
Maakt u de verbeterplannen openbaar op uw website?	Ja

Klanttevredenheid de 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 2018 zijn de resultaten voor de Honskamp als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
84	76	8.3	100 %



Zeer goede zorg voor mijn vader tot en met zijn overlijden. Verzorgenden zijn zeer betrokken en hebben liefdevolle aandacht. Kleine details worden netjes geregeld door de instelling. Communicatie heel adequaat en zorgvuldig naar naaste familie.

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 totaal kunnen 52 klanten op Torckdael

wonen met alleen WLz-gefinancierde zorg. De klanten hebben een zorgprofiel 5 of 7. Op deze locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/torckdael> 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 2018 Torckdael

Opella heeft deelgenomen aan het ondersteuningsprogramma Kwaliteit van 'Waardigheid en Trots' voor twee locaties, te weten locatie Torckdael in Wageningen en locatie de 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 in 2018 afgerond. De conclusies zijn (Waardigheid en Trots, 2018):

- De klanttevredenheid van klanten van Torckdael is gedurende het traject sterk toegenomen.
- Medewerkers zijn in staat om complexe klanten te begeleiden en meer complexe zorg te bieden in een omgeving die voelt als thuis. "Het warme welkomstgevoel is behouden".

- Klanten en naasten worden betrokken bij het bespreken van het ondersteuningsplan, het managen van verwachtingen van klanten/familie krijgt meer aandacht, er worden duidelijke afspraken gemaakt en vastgelegd in het ondersteuningsplan, er is een eerstverantwoordelijke woonbegeleider (EVV-er) die het aanspreekpunt is voor familie/naasten en er wordt nauw samengewerkt met familie. Medewerkers kennen klanten beter en kunnen beter inspelen op wensen/behoefte van klanten. De communicatie tussen EVV-er, klant, 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 EVV-ers, verpleegkundigen en activiteitenbegeleiders van Torckdael en de 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 klanten en betrekken klanten er echt bij".

In 2018 is er op deze locatie gewerkt aan:

- Deskundigheidsbevordering: kwaliteit van medewerkers op orde.
- Methodisch werken in de ondersteuningsplannen.
- Medicatieveiligheid: werkvoorraad op orde.

■ **Veiligheid Torckdael**

In de overzichten op de volgende pagina's staat kwantitatieve informatie van Torckdael met betrekking tot de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2018 zijn vastgesteld.



Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage klanten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	0
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden	n.v.t.

Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage klanten (ZZP V&V met behandeling) waarbij de afgelopen 10 maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de klant verstrekt. 3)	0

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast bespreekt de MIC-commissie elk kwartaal de trends op het gebied van incidenten.

3) Een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker. De medicatiereview voor de klanten op 1 van de 3 afdelingen is ingepland in Q4 2018 wat valt buiten deze meetperiode.

Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage klanten 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 klanten 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 klanten met een BOPZ-indicatie?	5)

4) mechanisch (zoals beddekken) 21 %, fysiek (iemand met fysieke kracht in bedwang houden) 0 %, farmacologisch 0 %, psychologisch (dwingend spreken) 0 %, elektronisch (alarm of camerabewaking) 56 %, 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.

Continuïteit van de zorg

Cyclisch systeem: heeft de locatie een systeem waarmee het werken met ondersteuningsplannen beoordeeld wordt op volledigheid en actualiteit?	Ja, minimaal ieder half jaar vindt er een bespreking van het ondersteuningsplan plaats, het systematische werken met ondersteuningsplannen is onderdeel van interne audits.
Bespreking en evaluatie ondersteuningsplan; wie zijn er betrokken bij de evaluatie en bespreking van het ondersteuningsplan?	Verzorgenden/verpleegkundigen, klant (vertegenwoordiger), specialist ouderengeneeskunde, interne behandelingsdisciplines, externe behandelingsdisciplines.
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren alle onderdelen van het dossier lezen?	Ja
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren in alle onderdelen van het dossier schrijven?	Ja, daar waar het volgens de privacywetgeving mag.
Incidenten in het zorgdossier: worden (bijna) incidenten in de zorg voor de klant in diens zorgdossier vermeld?	Ja
Incidenten in het zorgdossier: vindt er met betrokkenen een evaluatie plaats?	Ja, zowel elke individuele melding als op geaggregeerd niveau.

Aanbevelingsscore (Net promotor score)

Welke bron gebruikt u voor de aanbevelingsscore?	Aanbevelingsscore ZorgkaartNederland.
Wat is het percentage klanten dat de zorgorganisatie aanbeveelt?	88 %

Sturen op kwaliteit en veiligheid

	Gebruik	aantal	Besproken in team	Besproken in MT	Opgevolgd in teams	Opgevolgd in MT
Incidenten	Ja	491	Ja	Ja	Ja	Ja
Calamiteiten	Ja	0	Ja	Ja	Ja	Ja
Interne audits	Ja	14	Ja	Ja	Ja	Ja
Externe audits	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: interne onderzoeken	Ja	2	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: verbetertips uit klant-tevredenheids-onderzoek	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja

3 belangrijkste thema's waarop verbeteringen zijn doorgevoerd.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medicatieveiligheid; samenstelling van de werkvoorraad klopt en risicovolle medicijnen worden dubbel afgetekend. 2) Methodisch werken: de PDCA cyclus is voldoende geborgd in de ondersteuningsplannen. 3) Deskundigheidsbevordering: medewerkers ervaren voldoende ruimte om trainingen en scholingen te volgen.
Zijn er evaluatie en bijstellingsmomenten ingepland voor de verbeterplannen	Ja
Maakt u de uitkomsten van de audits openbaar op uw website?	Ja
Maakt u de verbeterplannen openbaar op uw website?	Ja

Klanttevredenheid Torckdael

Opella gebruikt ZorgkaartNederland 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 ZorgkaartNederland. Over 2018 zijn de resultaten voor de Torckdael als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
52	33	7.9	100 %



Het gebouw is vrij nieuw. Dit jaar komt er een mooi park bij en een kinderboerderij. Dat vind ik heel leuk. Mijn man vindt het fijn om te helpen met verschillende klusjes, zoals de tafel dekken en de planten verzorgen. Ik vind dat mijn man hele goede zorg krijgt in het huis. Ik zie dat de verzorgenden echt hun best doen en dat ze goed op mijn man letten. Dat vind ik heel fijn. Ik merk wel op dat er steeds iets minder personeel is. Ik vind het jammer, dat je beneden in het café niet meer iets lekkers kan eten. Ik vind het heel fijn, dat de verzorgenden altijd een praatje met mij maken. Als ik kom krijg ik zelf ook altijd een kopje thee. Als ik naar de afdeling van mijn man bel krijg ik altijd de juiste contactpersoon aan de telefoon. Dat vind ik prettig.

Quote ZorgkaartNederland

7.8

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 biedt de klant intensieve zorg en begeleiding in drie huisjes. 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. In totaal kunnen 22 klanten in Metje wonen

met alleen WLz-gefinancierde zorg. De klanten hebben een zorgprofiel 5, 6, of 7. Metje is gelegen aan de landerijen van Harskamp. Op deze locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/metje> 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 2018 Metje

In 2018 is er op deze locatie gewerkt aan:

- Individuele persoonsgerichte activiteiten: een klant die docent is geweest, heeft een dagdeel voor de klas gestaan. Een klant die chauffeur op een vrachtwagen was is een korte rit mee geweest en heeft een broodje bal gegeten.
- Scholing BIG-handelingen zodat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn. Alle medewerkers zijn bevoegd en bekwaam voor de voorkomende BIG-handelingen.
- Intensiveren van de samenwerking met de thuiszorg op verpleegkundig gebied.
- Ander voorschrijfbeleid van de arts met als gevolg meer inzet van de psycholoog en minder inzet van medicatie.
- Kwaliteitsoverleg met de specialist ouderengeneeskunde. Ieder kwartaal worden de meldingen incidenten en de inzet van de vrijheidsbeperkende maatregelen van klanten multidisciplinair besproken.

- Fietslabyrint aangeschaft voor klanten
- Wandelclub opgezet voor klanten
- Ieder kwartaal wordt de zorg/diensten geëvalueerd om tot een juiste personele inzet te komen. Eén van de bijstellingen is extra hulp in de avonden.
- Teamontwikkelplan wordt structureel besproken in teamoverleggen om te kijken of de doelstellingen worden gehaald.

Veiligheid Metje

In de overzichten op de volgende pagina's staat kwantitatieve informatie van Metje met betrekking tot de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2018 zijn vastgesteld.

Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage klanten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	0
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden	n.v.t.

Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage klanten (ZZP V&V met behandeling) waarbij de afgelopen 10 maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de klant verstrekt. 3)	100

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast bespreekt de MIC-commissie elk kwartaal de trends op het gebied van incidenten.

3) Een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker. De medicatiereview voor de klanten op 1 van de 3 afdelingen is ingepland in Q4 2018 wat valt buiten deze meetperiode.

Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage klanten 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 klanten 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 klanten met een BOPZ-indicatie?	5)

4) mechanisch (zoals beddekken) 36 %, fysiek (iemand met fysieke kracht in bedwang houden) 0 %, farmacologisch 0 %, psychologisch (dwingend spreken) 0 %, elektronisch (alarm of camerabewaking) 45 %, een-op-een toezicht 0 %, in een ruimte afzonderen 0 %, andere maatregelen 9 %

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.

Continuïteit van de zorg

Cyclisch systeem: heeft de locatie een systeem waarmee het werken met ondersteuningsplannen beoordeeld wordt op volledigheid en actualiteit?	Ja, minimaal ieder half jaar vindt er een bespreking van het ondersteuningsplan plaats, het systematische werken met ondersteuningsplannen is onderdeel van interne audits.
Bespreking en evaluatie ondersteuningsplan; wie zijn er betrokken bij de evaluatie en bespreking van het ondersteuningsplan?	Verzorgenden/verpleegkundigen, klant (vertegenwoordiger), specialist ouderengeneeskunde, interne behandeldisciplines, externe behandeldisciplines.
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren alle onderdelen van het dossier lezen?	Ja
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren in alle onderdelen van het dossier schrijven?	Ja, daar waar het volgens de privacywetgeving mag.
Incidenten in het zorgdossier: worden (bijna) incidenten in de zorg voor de klant in diens zorgdossier vermeld?	Ja
Incidenten in het zorgdossier: vindt er met betrokkenen een evaluatie plaats?	Ja, zowel elke individuele melding als op geaggregeerd niveau.

Aanbevelingsscore (Net promotor score)

Welke bron gebruikt u voor de aanbevelingsscore?	Aanbevelingsscore ZorgkaartNederland.
Wat is het percentage klanten dat de zorgorganisatie aanbeveelt?	100 %

Sturen op kwaliteit en veiligheid

	Gebruik	aantal	Besproken in team	Besproken in MT	Opgevolgd in teams	Opgevolgd in MT
Incidenten	Ja	94	Ja	Ja	Ja	Ja
Calamiteiten	Ja	0	Ja	Ja	Ja	Ja
Interne audits	Ja	3	Ja	Ja	Ja	Ja
Externe audits	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: interne onderzoeken	Ja	0	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: verbetertips uit klant-tevredenheids-onderzoek	Ja	0	Ja	Ja	Ja	Ja

3 belangrijkste thema's waarop verbeteringen zijn doorgevoerd.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Professionele en bevoegen medewerkers; alle medewerkers zijn aantoonbaar bekwaam in de handelingen. Er wordt gewerkt volgens de procedure BIG. 2) Kwaliteit; medicatieveiligheid, decubites preventie en inzet van middelen en maatregelen. 3) Zelforganisatie: teamontwikkelplan wat ieder kwartaal wordt geëvalueerd, TOP scan n.a.v. het medewerkers-tevredenheidsonderzoek.
Zijn er evaluatie en bijstellingsmomenten ingepland voor de verbeterplannen	Ja
Maakt u de uitkomsten van de audits openbaar op uw website?	Ja
Maakt u de verbeterplannen openbaar op uw website?	Ja

Klanttevredenheid Metje

Opella gebruikt ZorgkaartNederland 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 ZorgkaartNederland. Over 2018 zijn de resultaten voor Metje als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
22	15	8.4	100 %



Onze vader heeft bijna 3 jaar in Metje gewoond. We waren blij met de kleinschaligheid. Daardoor kenden alle medewerkers vader goed en werd gezocht naar wegen om hem zo goed mogelijk te verzorgen en te bereiken. Het geduld en het gezien worden hebben we als heel fijn ervaren. Daardoor was het voor moeder ook gemakkelijker om de zorg uit handen te geven. We zijn onder de indruk met hoeveel liefde en compassie er gewerkt wordt. Dank jullie wel!

Quote ZorgkaartNederland

8.7

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. Walraven ligt in het Baron van Wassenaerpark. Het is een wijk waar jong en oud met en zonder zorgvraag met elkaar wonen. 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 totaal kunnen 72 klanten op Walraven wonen met een zorgprofiel 5 of 7.

Dit betreft alleen WLz-zorg. Walraven heeft ook een mogelijkheid tot logeeropname of respijtzorg, hiervoor is 1 appartement beschikbaar.

Op deze locatiespecifieke site <https://www.opella.nl/walraven> 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 2018 Walraven

In 2018 is er op deze locatie onder andere gewerkt aan:

- Aanneame van huiskamerassistentes om dagelijkse activiteiten te kunnen ondernemen met de doelgroep.
- Medicatieveiligheid
- Deskundigheid medewerkers
- Hygiëne en infectiepreventie

Veiligheid Walraven

In de overzichten op de volgende pagina's staat kwantitatieve informatie van Walraven met betrekking tot de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2018 zijn vastgesteld.

Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage klanten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	0
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden	n.v.t.

Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage klanten (ZZP V&V met behandeling) waarbij de afgelopen 10 maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de klant verstrekt. 3)	0

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast bespreekt de MIC-commissie elk kwartaal de trends op het gebied van incidenten.

3) Een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker. De medicatiereview voor de klanten op 1 van de 3 afdelingen is ingepland in Q4 2018 wat valt buiten deze meetperiode.

Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage klanten 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 klanten 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 klanten met een BOPZ-indicatie?	5)

4) mechanisch (zoals beddekken) 22 %, fysiek (iemand met fysieke kracht in bedwang houden) 0 %, farmacologisch 0 %, psychologisch (dwingend spreken) 0 %, elektronisch (alarm of camerabewaking) 57 %, 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.

Continuïteit van de zorg

Cyclisch systeem: heeft de locatie een systeem waarmee het werken met ondersteuningsplannen beoordeeld wordt op volledigheid en actualiteit?	Ja, minimaal ieder half jaar vindt er een bespreking van het ondersteuningsplan plaats, het systematische werken met ondersteuningsplannen is onderdeel van interne audits.
Bespreking en evaluatie ondersteuningsplan; wie zijn er betrokken bij de evaluatie en bespreking van het ondersteuningsplan?	Verzorgenden/verpleegkundigen, klant (vertegenwoordiger), specialist ouderengeneeskunde, interne behandel disciplines, externe behandel disciplines.
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren alle onderdelen van het dossier lezen?	Ja
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren in alle onderdelen van het dossier schrijven?	Ja, daar waar het volgens de privacywetgeving mag.
Incidenten in het zorgdossier: worden (bijna) incidenten in de zorg voor de klant in diens zorgdossier vermeld?	Ja
Incidenten in het zorgdossier: vindt er met betrokkenen een evaluatie plaats?	Ja, zowel elke individuele melding als op geaggregeerd niveau.

Aanbevelingsscore (Net promotor score)

Welke bron gebruikt u voor de aanbevelingsscore?	Aanbevelingsscore ZorgkaartNederland.
Wat is het percentage klanten dat de zorgorganisatie aanbeveelt?	96 %

Sturen op kwaliteit en veiligheid

	Gebruik	aantal	Besproken in team	Besproken in MT	Opgevolgd in teams	Opgevolgd in MT
Incidenten	Ja	597	Ja	Ja	Ja	Ja
Calamiteiten	Ja	0	Ja	Ja	Ja	Ja
Interne audits	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Externe audits	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: interne onderzoeken	Ja	6	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: verbetertips uit klant-tevredenheids-onderzoek	Ja	2	Ja	Ja	Ja	Ja

3 belangrijkste thema's waarop verbeteringen zijn doorgevoerd.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medicatieveiligheid: up to date werkvoorraad. Gebruik Medimo op orde, aandachtvelder medicatieveiligheid. 2) Hygiëne en infectiepreventie: randvoorwaarden zijn op orde, er wordt gewerkt volgens protocol. 3) Vocht en voeding: ingezet op preventie van onder- en overgewicht, iedere klant heeft passende 'normale' voeding. Hierdoor wordt de inzet van medische voeding verminderd.
Zijn er evaluatie en bijstellingsmomenten ingepland voor de verbeterplannen	Ja
Maakt u de uitkomsten van de audits openbaar op uw website?	Ja
Maakt u de verbeterplannen openbaar op uw website?	Ja

Klanttevredenheid Walraven

Opella gebruikt ZorgkaartNederland 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 ZorgkaartNederland. Over 2018 zijn de resultaten voor Walraven als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
72	47	8.2	96 %

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



Mijn moeder heeft, na enkele jaren op de oude Breuk, nog enkele jaren op Walraven gewoond. Diepe buiging voor de mensen op de werkvloer. Zo liefdevol. Tot op het laatste toe. Mijn moeder is heen gegaan op haar kamer. We zijn begeleid in aflegging. Zo respectvol. Toen mamma haar laatste reis begon stond het personeel daar. Dank voor de lieve mensen op de groep. Heel veel dank. Jullie hebben het proces draagbaar gemaakt voor mijn zus en mij. Ik zal dat nooit vergeten.

Quote ZorgkaartNederland

8.3

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. De appartementen voor mensen met lichamelijke beperkingen zijn op de begane grond. Ze hebben een zit/slaapkamer en een eigen badkamer. Daarnaast zijn er huiskamers en andere ontmoetingsruimten. Er kunnen in totaal 26 klanten in een appartement van Machtella wonen. De klanten hebben een zorgprofiel 6 of 8. In Machtella is ook de Hospice Bennekom 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

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 cliëntondersteuning.

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

In 2018 is er op deze locatie onder andere gewerkt aan:

- Mondzorg.
- Zinnvolle daginvulling en welzijn van klanten. Hierbij is er veel aandacht besteed aan de ambiance rondom de maaltijd en het inzetten van eiwitrijk eten in plaats van dieetvoeding. Wekelijks wordt er zelf gekookt met de klanten en de klanten hebben een beslissende stem in wat ze dagelijks eten.
- Zelfregie van klanten.
- Interne audits en MIC-meldingen; bespreken van uitkomsten en opvolging hiervan.
- Bekwaamheid medewerkers.

Veiligheid Machtella en Hospice

In de overzichten op de volgende pagina's staat kwantitatieve informatie van Machtella en de Hospice met betrekking tot de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2018 zijn vastgesteld.

Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage klanten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	6.25
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden	100

Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage klanten (ZZP V&V met behandeling) waarbij de afgelopen 10 maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de klant verstrekt. 3)	0

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke driehoeksoverleg tussen generalistisch verpleegkundige, leidinggevende zorg en specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast bespreekt de MIC-commissie elk kwartaal de trends op het gebied van incidenten.

3) Een keer per jaar vindt er een medicatie-review per klant plaats met de verantwoordelijke apotheker, specialist ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijke medewerker. De medicatiereview voor de klanten op 1 van de 3 afdelingen is ingepland in Q4 2018 wat valt buiten deze meetperiode.

Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage klanten 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 klanten in de zorgorganisatie waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast (onderverdeling naar categorieën)	0
Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen	4)
Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor klanten met een BOPZ-indicatie?	n.v.t.

4) Op deze locatie worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast.

Continuïteit van de zorg

Cyclisch systeem: heeft de locatie een systeem waarmee het werken met ondersteuningsplannen beoordeeld wordt op volledigheid en actualiteit?	Ja, minimaal ieder half jaar vindt er een bespreking van het ondersteuningsplan plaats, het systematische werken met ondersteuningsplannen is onderdeel van interne audits.
Bespreking en evaluatie ondersteuningsplan; wie zijn er betrokken bij de evaluatie en bespreking van het ondersteuningsplan?	Verzorgenden/verpleegkundigen, klant (vertegenwoordiger), specialist ouderengeneeskunde, interne behandelingsdisciplines, externe behandelingsdisciplines.
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren alle onderdelen van het dossier lezen?	Ja
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren in alle onderdelen van het dossier schrijven?	Ja, daar waar het volgens de privacywetgeving mag.
Incidenten in het zorgdossier: worden (bijna) incidenten in de zorg voor de klant in diens zorgdossier vermeld?	Ja
Incidenten in het zorgdossier: vindt er met betrokkenen een evaluatie plaats?	Ja, zowel elke individuele melding als op geaggregeerd niveau.

Aanbevelingsscore (Net promotor score)

Welke bron gebruikt u voor de aanbevelingsscore?	Aanbevelingsscore ZorgkaartNederland.
Wat is het percentage klanten dat de zorgorganisatie aanbeveelt?	96 %

Sturen op kwaliteit en veiligheid

	Gebruik	aantal	Besproken in team	Besproken in MT	Opgevolgd in teams	Opgevolgd in MT
Incidenten	Ja	235	Ja	Ja	Ja	Ja
Calamiteiten	Ja	0	Ja	Ja	Ja	Ja
Interne audits	Ja	7	Ja	Ja	Ja	Ja
Externe audits	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: interne onderzoeken	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: verbetertips uit klant-tevredenheids-onderzoek	Ja	4	Ja	Ja	Ja	Ja

3 belangrijkste thema's waarop verbeteringen zijn doorgevoerd.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Zinnige daginvulling en welzijn van klanten; inventariseren van dagritme en dit vertalen in ondersteuningsplan. 2) Mondzorg: er is klinische les gegeven, mondzorg heeft een plek in het ondersteuningsplan van klanten, coaching door kwaliteitsverpleegkundige op een juiste mondzorg bij klanten. 3) Bekwaamheid medewerkers; alle bevoegde medewerkers zijn bekwaam in de BIG-handelingen die voorkomen.
Zijn er evaluatie en bijstellingsmomenten ingepland voor de verbeterplannen	Ja
Maakt u de uitkomsten van de audits openbaar op uw website?	Ja
Maakt u de verbeterplannen openbaar op uw website?	Ja

Klanttevredenheid Machtella en Hospice

Opella gebruikt ZorgkaartNederland 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 ZorgkaartNederland. Over 2018 zijn de resultaten voor Machtella en de Hospice als volgt:

Aantal klanten op locatie Machtella	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
26	26	7.8	96 %

Aantal klanten op locatie Hospice	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
6	16	8.9	100 %



Ik heb geen klagen over de afspraken hier. We gaan op een fijne manier met elkaar om. Ik vermaak mij hier goed. Ik doe aan alles mee. Ook zit ik graag muziek te luisteren en te puzzelen op mijn kamer. Ik kan heerlijk mijn eigen gang gaan. Ook als je eens een dagje weg wilt kan dat allemaal. Ze luisteren hier wel, maar niet altijd hebben ze direct tijd om je verhaal aan te horen. Mijn kamer is mooi. ik heb zelf een badkamer en een eigen balkon.

Quote ZorgkaartNederland

7.5

Gemiddeld cijfer
(ZorgkaartNederland)



2.7 De 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. De gemiddelde leeftijd van de klanten is 87.3 jaar. De jongste klant is 64 jaar en de oudste klant 103. 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 waarbij het bieden van VPT een belangrijke basis vormt. De Nudehof is eind 2017 verkocht aan Estea.

Estea is een expert op het gebied van zorgvastgoed. In 2018 is gestart met de grondige modernisering en renovatie van

de Nudehof. Het vergroten van de individuele appartementen is daarbij een uitgangspunt. Na de verbouwing zijn er 65 appartementen beschikbaar voor onder andere wonen met een VPT-financiering. In verschillende gesprekken eind 2017 en begin 2018 met de huidige klanten van de Nudehof zijn de wensen omtrent wel of niet blijven wonen in een gerenoveerde Nudehof geïnventariseerd. Deze gesprekken zijn op initiatief van het bestuur onder andere gevoerd door de cliëntenraad van Opella om een zo objectief mogelijk inzicht te krijgen in de wensen van klanten en familie. Uiteindelijk hebben 33 klanten aangegeven in de Nudehof te willen blijven wonen met de financieringsvorm VPT.

Terugblik op de plannen en acties uit het kwaliteitsverbeterplan 2018 De Nudehof

In 2018 is er op deze locatie gewerkt aan:

- Methodisch werken met ondersteuningsplannen.
- Medicatieveiligheid.
- Deskundigheid medewerkers.

Veiligheid De Nudehof

In de overzichten op de volgende pagina's staat kwantitatieve informatie van Nudehof m.b.t. de indicatoren basisveiligheid zoals die over 2018 zijn vastgesteld.



Decubituspreventie

Indicator	%
Percentage klanten in de zorgorganisatie met decubitus categorie 2 of hoger	0
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus dit jaar heeft plaatsgevonden	n.v.t.

Medicatieveiligheid

Indicator	%
Percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. 2)	100
Percentage klanten (ZZP V&V met behandeling) waarbij de afgelopen 10 maanden een formele medicatie-review heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de klant verstrekt. 3)	n.v.t.

2) Medicatie-incidenten worden in ieder teamoverleg besproken en in het periodieke overleg tussen generalistisch verpleegkundige en leidinggevende zorg.

3) Op deze locatie wonen klanten met een VV indicatie zonder behandeling.

Advanced Care Planning

Indicator	%
Percentage klanten 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 huisarts 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 klanten in de zorgorganisatie waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast (onderverdeling naar categorieën)	0
Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen	4)
Hoe werkt de organisatie aan vrijheidsbevordering voor klanten met een BOPZ-indicatie?	n.v.t.

4) Op deze locatie worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast.

Continuïteit van de zorg

Cyclisch systeem: heeft de locatie een systeem waarmee het werken met ondersteuningsplannen beoordeeld wordt op volledigheid en actualiteit?	Ja, minimaal ieder half jaar vindt er een bespreking van het ondersteuningsplan plaats, het systematische werken met ondersteuningsplannen is onderdeel van interne audits.
Bespreking en evaluatie ondersteuningsplan; wie zijn er betrokken bij de evaluatie en bespreking van het ondersteuningsplan?	Verzorgenden/verpleegkundigen, klant (vertegenwoordiger), specialist ouderengeneeskunde, interne behandel disciplines, externe behandel disciplines.
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren alle onderdelen van het dossier lezen?	Ja
Gebruik zorgdossier: kunnen alle betrokken zorgverleners, paramedici en behandelaren in alle onderdelen van het dossier schrijven?	Ja, daar waar het volgens de privacywetgeving mag.
Incidenten in het zorgdossier: worden (bijna) incidenten in de zorg voor de klant in diens zorgdossier vermeld?	Ja
Incidenten in het zorgdossier: vindt er met betrokkenen een evaluatie plaats?	Ja, zowel elke individuele melding als op geaggregeerd niveau.

Aanbevelingsscore (Net promotor score)

Welke bron gebruikt u voor de aanbevelingsscore?	Aanbevelingsscore ZorgkaartNederland.
Wat is het percentage klanten dat de zorgorganisatie aanbeveelt?	96 %

Sturen op kwaliteit en veiligheid

	Gebruik	aantal	Besproken in team	Besproken in MT	Opgevolgd in teams	Opgevolgd in MT
Incidenten	Ja	329	Ja	Ja	Ja	Ja
Calamiteiten	Ja	0	Ja	Ja	Ja	Ja
Interne audits	Ja	6	Ja	Ja	Ja	Ja
Externe audits	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: interne onderzoeken	Ja	6	Ja	Ja	Ja	Ja
Andere bron, namelijk: verbetertips uit klant-tevredenheids-onderzoek	Ja	2	Ja	Ja	Ja	Ja

3 belangrijkste thema's waarop verbeteringen zijn doorgevoerd.	1) Methodisch werken met ondersteuningsplannen. 2) Medicatieveiligheid. 3) Deskundigheid medewerkers.
Zijn er evaluatie en bijstellingsmomenten ingepland voor de verbeterplannen	Ja
Maakt u de uitkomsten van de audits openbaar op uw website?	Ja
Maakt u de verbeterplannen openbaar op uw website?	Ja

| Klanttevredenheid De Nudehof

Opella gebruikt ZorgkaartNederland 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 ZorgkaartNederland. Over 2018 zijn de resultaten voor de Nudehof als volgt:

Aantal klanten op locatie	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
gemiddeld 40	1	8.2	100 %

Doordat er een verbouwing heeft plaatsgevonden op de Nudehof in 2018 heeft er geen actieve werving plaatsgevonden van klanttevredenheid.

Bibliografie

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

Kwaliteitskring. (2018). agenda kwaliteitskring.

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

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

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

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

ZorgkaartNederland. (sd). ZorgkaartNederland.
<https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/verpleeghuis-en-verzorgingshuis-opella-edo-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

