

# Kwaliteitsplan 2024-2025



**De Kronenberg**  
wonen met zorg

# Inhoudsopgave

## Inleiding

### Hoofdstuk 1 Profiel De Kronenberg

- 1.1 Zorgvisie en kernwaarden
- 1.2 Doelgroep en werkwijze
- 1.3 Kenmerken De Kronenberg
- 1.4 Situering De Kronenberg
- 1.5 Organisatie-inrichting De Kronenberg

### Hoofdstuk 2 Personeelssamenstelling

### Hoofdstuk 3 Zorgverlening

- 3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- 3.2 Wonen en Welzijn
- 3.3 Veiligheid
- 3.4 Leren en werken aan kwaliteit
- 3.5 Leiderschap, governance en management
- 3.6 Gebruik van hulpbronnen
- 3.7 Gebruik van informatie

### Hoofdstuk 4 Verbeterparagraaf

### Slotwoord van de directie

## Inleiding

De Kronenberg is een kleinschalige woon-zorgvoorziening, voor maximaal 17 bewoners met geheugenproblemen. Bij de inrichting van de organisatie en het zorgproces, werd het kwaliteitskader als uitgangspunt genomen.

Vanaf 2024 bereiden wij ons voor op het generiek compas “samen werken aan kwaliteit van bestaan”.

De 4 uitgangspunten zijn:

### **1 het individu respecteren**

De wijze waarop de bewoner in alle levens-domeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen bewoner en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.

### **2 Open gesprek**

Op welke wijze de organisatie en zorgverleners in hun zorg - en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van bewoners en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

### **3 de kracht van samen**

Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij bewoners zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.

### **4 ruimte voor professionaliteit**

Op welke manier zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en ondersteuning voor bewoners. Gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, technologische ontwikkelingen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

De vier rand voorwaardelijke thema's zijn:

### **1 Leiderschap, governance en management**

Dit gaat over de aansturing en governance van de zorg-organisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

### **2 Personeelssamenstelling**

Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de bewoners waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt.

### **3 Gebruik van hulpbronnen**

Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

### **4 Gebruik van informatie**

Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan bewoners, hun naasten en aan de samenleving.

### **Leeswijzer**

In dit kwaliteitsplan is een begin gemaakt met het generiek kompas. Komende jaren zal dit verder ontwikkeld worden. Voor de indeling van dit kwaliteitsplan volgen wij de handreiking van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg in de transformatie naar het generiek kompas.

# Hoofdstuk 1 Profiel De Kronenberg: Kleinschalig en betrokken

## 1.1 Zorgvisie en kernwaarden

De Kronenberg is een organisatie die een kleinschalige woonzorgvoorziening realiseert voor mensen met geheugenproblemen.

De visie is dat de eigen leefstijl en gewoontes van thuis zoveel mogelijk worden voorgezet. Dit ondersteunen wij met goede zorg en aandacht voor welzijn. Persoonlijke aandacht, respect, aandacht voor de autonomie, veiligheid en geborgenheid zijn waarden die daarbij passen. Door de kleinschalige setting kunnen we dit ook realiseren met een vast team.

## 1.2 Doelgroep en werkwijze

De doelgroep bestaat uit mensen met psychogeriatrische en/of somatische stoornissen en/of beperkingen. De leeftijd van de bewoners varieert. Alle bewoners zijn geïndiceerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg) voor wonen met zorg (WLZ, volledig pakket thuis).

## 1.3 Kenmerken Zorgverlening bij De Kronenberg

De kenmerken van onze zorgverlening hebben wij onderverdeeld in vier thema's:

### 1 Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden

- Kleinschalig: dat wil zeggen maximaal 17 bewoners.
- Persoonlijk en betrokken leiderschap.
- Passie, inzet en betrokkenheid staan hoog in het vaandel.
- Het is vanzelfsprekend dat de personeelsbezetting van eigen personeel is afgestemd op de bewoners.
- Dit is inzichtelijk gemaakt door een toelichting op de personele bezetting met een onderbouwing daarin opgenomen.
- Het personeelsbestand bestaat uit eigen personeel en er is geen sprake van ingehuurd personeel.

### 2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen en Zorgthuisnl

- Wij delen actief informatie met collega-voorzieningen.
- Wij staan ervoor open om collega's te ontvangen om nader kennis te maken.
- Wij nemen deel aan gezamenlijke bijeenkomsten.
- Wij nemen op directieniveau deel aan een lerend netwerk.
- Wij stellen medewerkers in staat om deel te nemen aan reflectiebijeenkomsten als onderdeel van een lerend netwerk.

### 3 Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- Wij hanteren het kwaliteitskader en transformeren naar het generiek kompas.
- Wij hanteren de IGZ inspectienormen.
- Wij werken volgens de normen van de inspectie sociale zaken en werkgelegenheid.
- Naast de wettelijke normen hechten wij er waarde aan onze kwaliteit te toetsen volgens de ISO 9001 normen. Jaarlijks houden wij hiervoor een interne en externe audit.
- Wij hanteren de voorwaarden van onze opdrachtgevers; gemeente Apeldoorn, zorgverzekeraars en het zorgkantoor.

#### 4 Open(baar)heid

- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder bewoners stellen wij ter beschikking aan belanghebbenden.
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder medewerkers stellen wij ter beschikking aan belanghebbenden.
- Wij bespreken beleidsaspecten, belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met een afvaardiging van de bewoners en/of het personeel.

#### 1.4 Situering Kronenberg

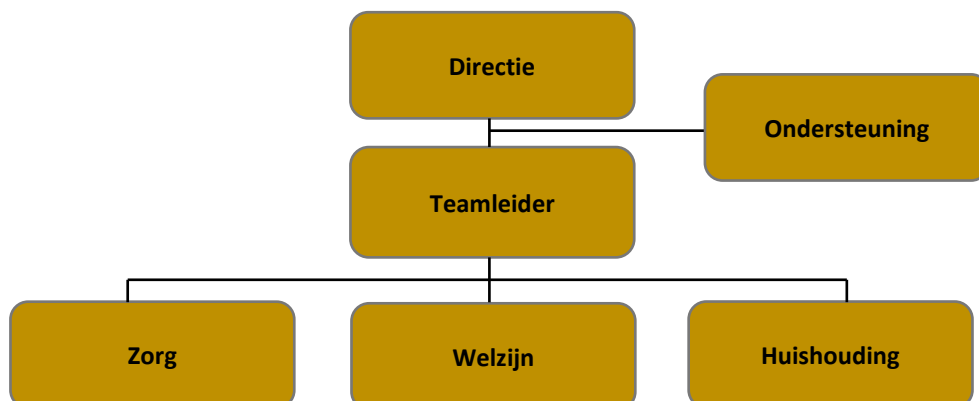


De Kronenberg staat in een woonwijk en maakt onderdeel uit van de lokale omgeving. Deze ligging betekent dat de bewoner zelfstandig, met een verzorgende of familie naar buiten kan.

Er is een fijne binnentuin aangelegd zodat er optimaal contact is met buiten. Aan de zijkant van gebouw is een tuinhuis geplaatst. Hier kan in alle rust genoten worden van de buitenruimte.

#### 1.5 Organisatie-inrichting De Kronenberg

De Kronenberg is een kleinschalige woonvoorziening. De inrichting van de organisatie past daarbij volgens onderstaand organogram.



De directie is professioneel betrokken bij de zorg. De coördinatie voor zorg, welzijn en huishouding ligt bij de teamleider. In samenspraak met het zorgteam, het huishoudelijke team en het team welzijn wordt dagelijks invulling gegeven aan de missie van De Kronenberg en wordt de bewoner zoveel mogelijk ondersteund in het leven zoals thuis.

## Hoofdstuk 2 Personeelssamenstelling

Voor de uitvoering van de zorgverlening en de inzet van voldoende en bekwaam personeel hanteren wij onderstaande uitgangspunten:

### Aandacht, aanwezigheid en toezicht

- Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn er minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten.
- Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden. Wanneer een bewoner de ruimte moet verlaten is er iemand aanwezig om dit op te vangen. Hierbij nemen wij de afbakening tussen professionele verantwoordelijkheid en de inzet van familie en vrijwilligers in ogenschouw.
- In iedere dagdienst, ook in het weekend, is er iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft, om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving en een zinvolle dag-invulling van de bewoners.
- De medewerkers die in direct contact staan met de bewoners; kennen hun naam, en zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen. Alle bewoners worden met hun voornaam aangesproken.

### Specifieke kennis, vaardigheden

- Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de bewoners en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken.
- Er is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse.
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatse.
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: opschalen van personeel, overleg medisch specialist of gedragsdeskundige, tijdelijke overplaatsing cliënt, inschakelen Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), in gang zetten 'meer-zorg'.

### Reflectie, leren en ontwikkelen

- Er is voor iedere zorgmedewerker voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. Dit wordt jaarlijks besproken in het functioneringsgesprek.
- Er is voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk.
- Dit is als volgt georganiseerd, via Riant Verzorgd Wonen. 4 x per jaar.
- Er is voldoende tijd beschikbaar om als EVV'er of contactverzorgende deel te nemen aan multidisciplinair overleg.
- Een deel van de scholing en deskundigheidsbevordering besteedt aandacht aan methodisch en multidisciplinair werken.
- Het scholingsbeleid voor de zorgverleners versterkt hun vakbekwaamheid aantoonbaar en er wordt nadrukkelijke aandacht besteed aan omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde.
- In de functioneringsgesprekken komen competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde.
- Er worden situatietrainingen aangeboden met een VR bril. Dit geeft de mogelijkheid bepaalde situaties (complex gedrag, conflict hantering of slikproblemen) te kunnen trainen.

- Medewerkers kunnen aangeven aan welke training behoefte is zodat maatwerk en autonomie geborgd zijn.
- Medewerkers kunnen gebruik maken van een e-learning omgeving voor diverse scholingen en trainingen.

Om de zorg volgens bovenstaande uitgangspunten te kunnen realiseren, komen wij tot de inzet van personeel, zoals weergegeven in de tabel. In de tabel staan de medewerkers, onderverdeeld naar discipline. Onderstaande tabel gaat uit van een bezetting bij 17 bewoners.

Zie tabel ingevulde formatie bij een bezetting van 17 bewoners.

Personeelsbestand			
Discipline	loondienst	Fte bij 17 bewoners	Uren p maand
Verzorgende (IG) niveau 3	Ja	5	780
Verpleegkundige niveau 4	Ja	2	312
Verpleegkundige niveau 5	nee		
Helpende niveau 2	Ja	3	468
Activiteitenbegeleider niveau 3	nee	2	140
Huishoudelijk medewerker	Ja	4	780
SOG	nee		
Psycholoog	nee		
Vrijwilliger	nee		
BBL-Leerling Verzorgende (IG) niveau 3	nee		
BBL-Leerling Verpleegkundige niveau 4	nee	1,2	186
BOL-Leerling Verpleegkundige niveau 5	nee		
BBL-Leerling Helpende niveau 2	nee		
BOL-leerling Verzorgende (IG) niveau 3	nee		
BOL-leerling Helpende niveau 2	ja	0,6	86
BOL-leerling Huishoudelijk medewerker niv.1	nee		
BBL-Leerling Activiteitenbegeleider niveau 3	nee		
BBL-Leerling Activiteitenbegeleider niveau 4	nee		
BOL-Leerling Creatief therapeut niveau 5	nee		
BBL-Leerling Huishoudelijk medewerker niveau	nee		
Overige leerlingen duaal of beroepsbegeleidend	Ja	0,7	109

Naast de samenstelling van het team is het van belang dat het team ook daadwerkelijk een team is. Iedereen werkt met elkaar samen en heeft een specifieke rol binnen het team. Medewerkers worden ingepland op basis van beschikbaarheid. Hierdoor zijn medewerkers beter in staat om in te spelen op hun eigen werk / privé balans.



## Hoofdstuk 3 Zorgverlening

De zorgverlening is ingericht volgens de missie en visie van de Kronenberg. Het generiek kompas is hierbij richting gevend. Hoe dit in algemene zin wordt vormgegeven is beschreven in dit kwaliteitsplan.

### 3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Wij hechten eraan om de zorg en ondersteuning voor elke bewoner op maat te maken. Dat wil zeggen dat iedere bewoner kan rekenen op een zorgleefplan dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat zorg en ondersteuning wordt afgestemd op de eigen mogelijkheden en de actuele noodzaak. Hierna lichten wij per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben.

#### **Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip**

- De zorgmedewerkers kennen het verhaal, de behoeften en eigen mogelijkheden, wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke bewoner.
- De zorgmedewerkers spreken de bewoners aan op de manier die de bewoner prettig vindt.
- De zorgmedewerkers praten mét bewoners en niet over bewoners.
- De zorgmedewerkers maken écht contact met bewoners.
- De zorgmedewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers en proberen deze, waar mogelijk, te betrekken in het zorgproces.
- De zorgmedewerkers hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie.
- De zorgmedewerkers beschikken over communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd.
- De zorgmedewerkers hebben respect voor normen en waarden van de bewoners, naasten en mantelzorgers.

#### **Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit.**

- Er is aandacht voor wat bewoners belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en de contacten die bewoners willen onderhouden.
- Wij stimuleren zelfredzaamheid en kijken naar de mogelijkheden van een bewoner.
- Zorgmedewerkers zoeken naar de betekenis van gedrag als een bewoner zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken.
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de bewoners zich veilig voelen en veilig zijn.
- Medewerkers behandelen bewoners met respect.
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de bewoner daarbij betrokken.
- De bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen.
- Bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten.
- De zorgmedewerkers kennen het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunen waar mogelijk om dat voort te zetten.
- De zorgmedewerkers kennen de persoonlijke wensen, behoeften de bewoners.
- De zorgmedewerker is in staat om veranderend gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen.
- De zorgmedewerkers hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van het eigen leven.

- De zorgmedewerker kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de bewoner.
- Dilemma's worden besproken tijdens teamvergaderingen met als doel hiervan te leren.

### **Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase**

- De bewoners kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven.
- Indien een bewoner de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naaste(n) de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren.
- Met iedere bewoner is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De bewoner heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze bewoner wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname).
- De zorgmedewerkers bespreken bij opname de wensen van bewoners rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd.
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de bewoner en diens vertegenwoordiger op regelmatige basis geëvalueerd.
- Zorgmedewerkers laten zich primair leiden door de eigen wensen en mogelijkheden van de bewoner. Daarbij geldt als uitgangspunt: de zelfredzaamheid te stimuleren.
- Bewoners krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden.
- De zorgmedewerkers wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven.
- De wensen van en afspraken met de bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de bewoner.

### **Zorgdoelen: Iedere bewoner heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning**

- Iedere bewoner heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samenspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld.
- De bewoner geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten.
- Met de bewoner of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet.
- De huisarts (HA) maakt met de bewoner en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde.
- Iedere bewoner beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk.
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contact persoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt.
- Het zorgleefplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener, die tevens voor deze cliënt de E.V.V. 'er is.
- Het medisch plan wordt opgesteld door de Huisarts.
- De zorgmedewerkers volgen bij het werken met zorgleefplannen de geldende richtlijnen.

- De zorgmedewerkers werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg.

### **3.2 Wonen en welzijn**

Naast goede zorg en ondersteuning vinden wij wonen, welzijn en eigen regie belangrijk voor onze bewoners. Wij streven ernaar dat de wensen en verlangens van de bewoners zoveel mogelijk kunnen worden waargemaakt. Omgaan met beperkingen van bewoners zien wij liever als een uitdaging dan als een beletsel. Hierna lichten wij per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

#### **Zingeving**

- Er is bij zorgmedewerkers aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase.
- Indien een bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen wij dat.
- Het is voor iedere bewoner mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.
- Wij kijken naar de mogelijkheden in plaats van de onmogelijkheden van een bewoner.

#### **Zinvolle tijdsbesteding plan**

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

#### **Schoon en verzorgd lichaam en verzorgde kleding**

- Iedere bewoner stimuleren in de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, douche, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze). Waar bewoners dit niet zelf kunnen ondersteunen wij hierbij.
- Elke bewoner ziet er verzorgd uit.

#### **Familieparticipatie en inzet vrijwilligers**

- Zorgmedewerkers geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren.
- Wij stimuleren en ondersteunen familieparticipatie.
- Familie kan mee lezen in de rapportages zodat deze meer betrokken zijn.

#### **Wooncomfort, gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting**

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, buitenruimten, verkeersruimten).
- De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig.
- Bewoners en/of familie moeten zelf zorgdragen voor de inrichting van hun kamer.
- Maaltijden worden op locatie vers bereid.
- Kamers en sanitair van bewoners worden dagelijks schoongehouden.

### **3.3 Veiligheid**

Streven naar optimale veiligheid heeft een hoge prioriteit. Het voortdurend streven naar veiligheid zien wij niet los van andere belangrijke waarden. Bijvoorbeeld de afweging die wij maken tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant. Aan het bieden van veiligheid zit wel een grens. Indien een bewoner een gevaar voor zichzelf, voor andere bewoners of voor medewerkers is, zal de bewoner moeten verhuizen naar een plek met een gesloten afdeling. Voordat hier sprake van is zal in overleg met alle betrokkenen al het mogelijke gedaan worden om dit te voorkomen.

Veiligheid houdt niet alleen zorginhoudelijke veiligheid in. Andere veiligheidseisen waaraan wij aandacht besteden zijn veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid van een ontruimingsplan, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid.

Ook het bieden van inspraakmogelijkheden van medewerkers en bewoners en een toegankelijke klachtenregeling zien wij als manieren om veiligheid te bevorderen.

#### **Medicatieveiligheid**

- Minimaal eenmaal per jaar organiseren wij een medicatiereview met de apotheker en de huisarts.
- Wij analyseren de MIC meldingen minimaal tweemaal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren wij een retrospectieve risicoanalyse uit.
- MIC meldingen worden besproken in de teamvergaderingen.
- Wij beperken het antipsychotica gebruik in samenspraak met de huisarts / geriater zoveel mogelijk en we registreren de prevalentie van het gebruik van antipsychotica om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk.
- Wij beperken het antibioticagebruik in samenspraak met de huisarts zoveel mogelijk en we registreren de prevalentie van het gebruik van antibiotica om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk.
- Wij werken met de ONS medicatie app. Deze helpt de zorgverleners en de apotheek met een goede en duidelijke overdracht en voorkomt medicatie fouten.
- Waar mogelijk ondersteunen wij het gebruik van een medido medicatie systeem.

#### **Decubitus en mondzorg**

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners. Dit gebeurt aan de hand van de risicosignalering.
- Bespreking van de bevindingen van deze monitoring vindt plaats met de medewerkers, de zorgleefplanbesprekingen en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

#### **Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen (beleid (on)vrijwillige zorg)**

- Indien onvrijwillige zorg is geïndiceerd, betekent dit dat de betreffende bewoner dient te worden overgeplaatst naar een voorziening die hiertoe gemachtigd is.
- Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) worden niet of met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Bij toepassing wordt altijd beoordeeld welke VBM de minste impact hebben op het welzijn van de bewoner, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen
- Indien VBM worden toegepast wordt dit besproken met de bewoner en diens naasten, met de huisarts, met de EVV'er/ teamleider en met de directie. Bij besluit om VBM toe te passen wordt een evaluatiedatum afgesproken. Hierbij geldt als uitgangspunt dat de VBM worden afgebouwd en de meest lichte VBM wordt ingezet;

- Op elk moment is een overzicht van alle VBM voorhanden;
- De bevindingen van het gebruik van VBM worden besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.
- Alle maatregelen vinden plaats binnen de kaders van de Wet zorg en dwang.

### **Ziekenhuisopnamen**

- Ziekenhuisopnamen op de Spoedeisende hulp (SEH) worden geregistreerd, zowel in het persoonlijke zorgdossier als op een anonieme lijst.
- De redenen van het insturen voor SEH worden bijgehouden in de volgende categorieën: vallen, heupfractuur, luchtweginfectie, urineweginfectie, delier, CVA, onbegrepen gedrag en overige.
- De bevindingen van het gebruik met betrekking tot SEH worden besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

### **3.4 leren en werken aan kwaliteit**

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is voor ons de norm. Dit doen wij op verschillende manieren en wij leggen de bevindingen vast. Deze staan ter beschikking van bewoners, naasten, medewerkers en stakeholders. Hiermee beogen wij transparantie en hierdoor leggen wij op een natuurlijke manier verantwoording af. Het is dan ook vanzelfsprekend dat dit kwaliteitsplan en het later op te stellen kwaliteitsverslag via onze website worden gepubliceerd. In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheiden wij vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit bevorderen.

#### **1 Kwaliteitsmanagementsysteem**

- Wij werken met een ISO certificerend kwaliteitsmanagementsysteem. In dit kwaliteitssysteem zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd.
- Verantwoording afleggen is ingebed in de processen met de daaraan vastgelegde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

#### **2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan**

- Jaarlijks actualiseren wij dit kwaliteitsplan, in samenspraak met de belanghebbenden.

#### **3 Jaarlijks kwaliteitsverslag**

- Op basis van het kwaliteitsplan maken we een kwaliteitsverslag.
- Dit kwaliteitsverslag zal gebaseerd zijn op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van dit kwaliteitsplan, inclusief feedback op dit kwaliteitsplan door de collega organisaties uit het lerend netwerk. Het volgt de hoofdstukken van het kwaliteitsplan.
- Bewonersraadpleging als informatiebron voor de evaluatie van zorg is een vast onderdeel van het kwaliteitsverslag.
- Het concept kwaliteitsverslag bespreken wij vóór vaststelling met de cliëntenraad, medewerkers en met tenminste twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk.
- Jaarlijks zullen wij een actueel kwaliteitsverslag presenteren, onder andere op onze website.

#### **4 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners**

- Zorgmedewerkers zijn in de praktijk nauw betrokken bij het maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en werken zo op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbetering.
- Kort cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats.

#### **5 Lerend netwerk**

- Wij maken deel uit van een lerend netwerk, te weten met Riant Verzorgd Wonen. Dit is een netwerk van collega zorgorganisaties.
- In de regio werken wij samen met collega organisaties die een bijdrage leveren binnen ons vakgebied.
- In dit netwerk werken we in ieder geval samen rondom het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag met verbeterparagraaf.  
In dit netwerk vindt actieve onderlinge uitwisseling in openheid plaats. Dit geldt voor zowel medewerkers als directies.
- Er is voor alle zorgmedewerkers en directie tijd en ruimte beschikbaar om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk.

De Kronenberg maakt deel uit van de Regiovisie ouderenzorg in Apeldoorn en Zutphen. Hierbij is een regionale visie ontwikkeld op actuele thema's zoals, arbeidsmarkt, clientperspectief en organisatieontwikkeling. De Kronenberg vervult hier een actieve rol in.

#### **3.5 Leiderschap, governance en management**

Bij De Kronenberg is de directie nauw betrokken. De dagelijkse leiding is belegd bij de teamleider. De directie ziet erop toe dat de onderwerpen van dit kwaliteitsplan in praktijk worden gebracht en neemt maatregelen als dit onverhoopt nodig wordt bevonden. Gezien de grootte van onze organisatie hebben wij besloten om de verpleegkundige onderdeel te laten zijn van het lerend netwerk. Hiervoor wordt tijdens bijeenkomsten van het lerend netwerk tijd ingeruimd. Wij hanteren de Zorgbrede Governance Code.

Onderstaande zes thema's zijn kenmerkend voor ons leiderschap.

##### **1 Visie op zorg**

- De in hoofdstuk 1 beschreven zorgvisie is in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor bewoners en hun naasten.
- Deze zorgvisie en kernwaarden zijn tevens opgenomen in het meerjarenplan en het jaarplan, die de strategische koers van de organisatie weergeven.

##### **2 Sturen op kernwaarden**

- De in hoofdstuk 1 beschreven kernwaarden zijn in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor bewoners en hun naasten.
- Wij stellen de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgen de veiligheid van de bewoner te allen tijde.
- Met het opleidingsplan creëren wij de randvoorwaarden voor het vakmanschap van onze zorgverleners.
- Met behulp van synergie tussen cultuur en regels, creëren wij een cultuur van waaruit de juiste zaken geregeld worden en het gewenste gedrag wordt bevorderd.

### **3 Leiderschap en goed bestuur**

- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgmedewerkers, bewoners en naasten.
- De directie draagt zorg voor verbinding met en tussen binnen- en buitenwereld van de organisatie.
- De directie heeft overzicht op de verantwoordelijkheden van de organisatie en specifiek ook op verantwoordelijkheden ten aanzien van kwaliteit.
- De directie grijpt tijdig in als dat voor borging van de veiligheid en kwaliteit van de zorg noodzakelijk is, alsmede voor aspecten die de kwaliteit van leven van bewoners ondersteunen.
- De directie houdt professionele afstand maar is altijd dichtbij en aanspreekbaar.
- De directie zorgt ervoor dat opbouw en omvang van het personeelsbestand in overeenstemming is met de visie, taken en doelgroep.

### **4 Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)**

- De directie faciliteert het werk van de cliëntenraad en de raad van toezicht.
- De directie werkt volgens wettelijke kaders van Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ).
- De directie stimuleert inhoudelijke input op het beleid.
- De raad van toezicht ziet toe op het volgen Zorgbrede Governance Code.

### **5 Inzicht hebben en geven**

- De directie neemt de regie over het dynamisch kwaliteitsontwikkelp proces zoals beschreven in dit kwaliteitsplan.
- De directie verantwoordt zich over dit kwaliteitsplan in een jaarlijks kwaliteitsverslag.
- De directie speelt een actieve rol bij totstandkoming en actief onderhouden van het lerend netwerk.
- Wij hebben duidelijke afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in de keten.
- De directie is direct betrokken bij en actief in het primaire proces, waardoor er gevoel blijft met de kwaliteit van zorg en het werk op de werkvloer.

### **6 Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise**

- Professionele inbreng in het aansturen van de organisatie is geborgd door professionele inhoudelijke kennis in de leiding en aansturing van de organisatie.
- Er is een eigen huisarts en eigen fysiotherapeut en apotheek. Deze kennen de bewoners.

### **3.6 Gebruik van hulpbronnen**

Onderstaande hulpbronnen zijn in de voorgaande hoofdstukken van dit kwaliteitsplan niet expliciet beschreven. Een compacte omschrijving van een aantal belangrijke hulpbronnen staat in dit hoofdstuk. Hierbij is vastgelegd hoe deze hulpbronnen dienend zijn aan het primaire proces. Ook hiervoor geldt dat wij de stappen van samen leren en verbeteren hierop toepassen.

## **Gebouwde omgeving**

De Kronenberg heeft een binnentuin. De buitenruimte wordt onderhouden door een tuinier. Ieder appartement heeft een eigen badkamer, met eigen TV aansluiting, en elke kamer heeft een inboedel verzekering. De bewoner moet zich daar veilig voelen. Het personeel respecteert de privacy van de bewoner.

Er zijn 3 algemene huiskamers die sfeervol zijn ingericht. De algemene woonkamer is voor de bewoners, de andere 2 huiskamers zijn onder andere te gebruiken voor bezoek van de bewoners. Op de locatie is een gecertificeerde brandmeldinstallatie aanwezig.

## **Technologische hulpbronnen**

Bij de Kronenberg is een belevenistafel aanwezig waarvan bewoners gebruik kunnen maken. Medewerkers kunnen rapportages inspreken als zij dit willen. Vanaf 2024 zal de medido geïntroduceerd worden. Per bewoner zal bekeken worden of dit bijdraagt aan de zelfredzaamheid. Technologische hulpmiddelen zullen ingezet worden waar dit bijdraagt aan de zelfredzaamheid in verhouding tot de kosten.

## **Vindbaarheid en beschikbaarheid**

De Kronenberg heeft een website, die actueel wordt gehouden. Op de site kan men een formulier invullen. Zodra deze wordt verstuurd, komt het binnen bij de directie. Deze neemt contact op. Dan wordt besproken welke hulpvraag er is en op welke termijn het wenselijk is. Voor familie en medewerkers is er op de website een mogelijkheid om in te loggen in de eigen omgeving. De capaciteit van de Kronenberg is bekend bij het Zorgkantoor en bij Gelre Ziekenhuizen.

## **Materialen en hulpmiddelen m.b.t. de zorg**

Er worden hulpmiddelen ingezet als deze aansluiten op de zorgvraag. Hoog/laag bedden, actieve- en passieve tilliften, draaischijf, AD preventieve matrassen en zitkussens, beugels bij toilet – wastafels en douchehoeken.

Rollators worden door de bewoner zelf aangeschaft.

Rolstoelen worden aangevraagd en aangepast aan de bewoner door de ergotherapie.

## **Facilitaire zaken**

Op de locatie is een keuken aanwezig, daar worden de maaltijden vers bereid. Dit verloopt volgens de HACCP richtlijnen.

Bij de schoonmaak wordt gewerkt volgens de geldende hygiëne richtlijnen.

## **Financiën en administratieve organisatie**

De jaarrekening en wettelijke controles worden uitgevoerd door een accountant. Wij voldoen aan de AO/IC die door de NZA is opgesteld ten behoeve van de te leveren WLZ zorg



### **3.7 Gebruik van informatie.**

De volgende drie thema' s onderscheiden wij als het gaat om het gebruik van informatie:

#### **1 Verzamelen en delen informatie waaronder cliëntoordelen**

- Wij verzamelen ieder jaar bewonerservaringen middels een erkend instrument. Dit instrument meet de subjectief ervaren bijdrage van de organisatie aan de kwaliteit van leven van de bewoner.
- Ieder jaar publiceren wij de score. Deze score nemen wij ook op in het jaarlijks kwaliteitsverslag.
- Wij leveren gegevens aan conform de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.
- De Informatie ten behoeve van de persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt op efficiënte wijze verzameld tijdens het zorgproces en wordt gebruikt om te plannen en te verbeteren.
- Bij het verzamelen, vastleggen en beheren van data en informatie hanteren wij de (wettelijke) vastgestelde privacy- en veiligheidseisen. Dit geldt ook voor het uitwisselen van en reflecteren op kwaliteitsinformatie tussen interne en externe stakeholders.

#### **2 Benutten en optimaliseren bestaande administratiesystemen**

- Gegevensbeheer- en verwerking vindt plaats volgende de AVG- richtlijnen.
- De Kronenberg maakt gebruik van de bestaande systemen via de Thuiszorg.
- Nedap is beschikbaar voor alle medewerkers om de cliëntomgeving en de werkomgeving te kunnen raadplegen. Medewerkers hebben op basis van kennis en kunde bepaalde autorisaties.
- Het medicatiesysteem van de apotheker is een voorwaarde voor een goed zorg-behandel- en ondersteuningsproces.
- Dit systeem van medicatieveiligheid en systematisch inzicht in aard en omvang geeft ondersteuning bij ongeplande ziekenhuisopnames.

#### **3 Openbaarheid en transparantie**

- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via o.a. de eigen website en de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

## Hoofdstuk 4 Verbeterparagraaf

Wij stellen alles in het werk om de doelstellingen die in dit kwaliteitsplan zijn beschreven waar te maken. Dit hebben wij concreet gemaakt in het jaarplan. Periodiek evalueren wij de voortgang en indien nodig stellen wij ons beleid bij om de doelstellingen te behalen.

### Slotwoord van de directie

Dit kwaliteitsplan geeft richting vanuit het kwaliteitskompas aan de veranderingen die wij doormaken. “wat kunnen wij voor u doen” maakt plaats voor “hoe kunnen wij u ondersteunen”. Dit vraagt iets van het individu, de medewerkers en de organisatie. Deze transformatie is niet afgelopen aan het einde van de looptijd van dit kwaliteitsplan, maar is een begin van een beweging.

Het behouden van personeel en het aantrekken en opleiden van nieuw personeel staat voorop in ons personeelsbeleid. Autonomie van de werknemer betekent het zelf kunnen indelen van de werktijden waar mogelijk, opleiden naar behoefte in verschillende vormen ( blended learning) heeft komende jaren onze prioriteit.

Trees Beers, De Kronenberg