



De Leystroom
Zorg voor elkaar

Kwaliteitsplan 2019

De Leystroom

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
2.	Visie, missie en waarden	5
3.	Locaties, doelgroepen en zorg.....	8
4.	Medewerkers	20
5.	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	23
6.	Wonen en welzijn	25
7.	Basisveiligheid	26
8.	Leren en verbeteren	27
9.	Leiderschap, governance en management	31
10.	Gebruik van hulpbronnen	33
11.	Gebruik van informatie.....	35

1. Inleiding

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is inmiddels al weer meer dan een jaar een verbindende factor voor alle organisaties die verpleeghuiszorg aanbieden. Ook stichting Verpleeg- en Verzorgingshuis De Leystream werkt en toetst haar programma en activiteiten aan het zo goed mogelijk bijdragen aan de kwaliteit van leven van haar bewoners. Dit doet zij door zorg te dragen voor een optimale interactie tussen bewoner, zorgverlener en organisatie in het zorg- en behandelproces.

In 2017 maakt de stichting een belangrijke en omvangrijke beweging door te verhuizen en zich te vestigen op een nieuwe locatie in Breda, inclusief de omschakeling naar een kleinschalig-wonen concept. Een nieuw huis heeft tegelijkertijd wel de vier jaargetijden nodig om een nieuw 'thuis' te worden. Direct, maar ook en passant, is dag voor dag, stap voor stap, door bewoners, medewerkers en bezoekers het alledaagse leven in de verse stapel stenen geblazen.

Dat neemt niet weg dat de focus op persoonsgerichte zorg en ondersteuning vanuit 2017 naar 2018 toe onbeperkt bleef. Aan de hand van ondermeer de op cliëntervaring geschoeide MDO's, de continue feedback op basis van de zgn. "woongroepjournals" (WGJ) én de uitwisseling met de sterk bij het kwaliteitskader en -plan 2018 betrokken cliëntenraad, is de stijgende lijn op het verlenen van goede zorg doorgezet. Wonen en veiligheid zijn zondermeer door de nieuwe fysieke infrastructuur sterk verbeterd ten opzichte van vroeger – lees de oude locatie. Het welzijn is door de inzet van medewerkers zinvolle dagbesteding – vanuit 'Waardigheid en Trots' middelen – én de inpassing van meer generieke geestelijke verzorging op individueel en populatieniveau verbeterd. De deskundigheid op kennis van ziektebeelden is verhoogd en in het lokale samenwerkingsverband Zorglinck is instellingsbreed aandacht besteed aan uitwisseling van ervaringen en kennis.

De personeelssamenstelling is – mede door de WGJ - niet langer een begrotingstechnische discipline vanuit management en staf, maar een actief beleden agendapunt voor de teams van het primaire proces. De ervaringen en bevindingen vanuit 2018 in het kader van het nieuwe concept van kleinschalig wonen, hebben een sterke weerslag voor de inhoud van het kwaliteitsplan 2019. Centrale gedachte daarbij is het voluit elimineren van latent kritische toezichtmomenten op de huiskamer in combinatie met omgekeerd evenredig welzijnsimpulsen. In 2018 is minder resultaat geboekt op het laten instromen van mensen in de aangeboden opleiding 'gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric' (GVP). Deze ambitie blijft echter wel gehandhaafd voor de periode 2019. Teneinde de ervaring van naar een verpleeghuis mogen in plaats van moeten te ondersteunen, wordt voorts een intensivering van uren voor de 'warm welkom' functionaris nodig geacht.

Onze collectieve geest om vanuit een positieve zienswijze continu te blijven verbeteren wordt tevens gestaafd door *de dialoog* met externe betrokken partijen. Zo gaf de zorginkoper gedurende het jaar blijk van vertrouwen in onze aanpak, kregen we een prachtige pluim van de IGJ aan de hand van een onaangekondigde visitatie én verheugen we ons in de voordracht voor het gouden keurmerk op basis van het PREZO kwaliteitsmodel. Het leidt geen twijfel dat onze vernieuwde missie "Aandacht voor Gezondheid en Geluk" toekomstbestendig is gebleken.

In aansluiting op het Kader Verpleeghuiszorg zijn kwaliteitsverhoging en verbreding van de basis ook de primaire doelen van het voorgenomen besluit om te gaan fuseren met Stg. Woonzorgcentrum Raffy. Het fusieproces, de integratie, het verbinden van de verschillende culturen van beide organisaties zal in 2019 veel aandacht en energie vragen. Omdat er met de concentratie gedegen, sneller en pro-actiever kan worden ingespeeld op de niet

aflatende ontwikkelingen in de ouderenzorg, zullen de resultaten hiervan de zorg- en dienstverlening van de nieuwe organisatie op een nog hoger kwaliteitsniveau brengen.

Graag delen wij onze ervaringen, inzichten, ambities en ontwikkeling, verspreid over verleden en toekomst, maar samengebond in dit moment via dit kwaliteitsplan 2019 met u als stakeholder.

Namens elke betrokkene bij De Leystroom,

Ruud Molenaar

Directeur-bestuurder

2. Visie, missie en waarden

De Leystroom beziet elk mens als uniek individu. Een autonoom functionerend persoon met een specifiek netwerk en vanuit een bepaalde sociaal culturele achtergrond. Hij of zij dient zoveel mogelijk in die eigen, authentieke levenscontext te kunnen bewegen, te beslissen en te handelen.

Ruimte bieden aan autonomie en authenticiteit van klanten betekent dat mensen binnen de variërende behoefte aan zorg of ondersteuning hun eigen keuze kunnen maken. Keuzevrijheid ligt in lijn met een zo groot mogelijke mate van zeggenschap over de inrichting van de dienstverlening. Kwaliteit van leven voor oudere, kwetsbare burgers ziet derhalve toe op optimalisering van medezeggenschap en autonomie en vergt daarmee continue focus op eigen kracht en – regie van de mens.

Visie: waar gaan we voor

De Leystroom heeft ten doel om uitgaande van haar missie mensen en middelen zodanig in te zetten dat:

- ouderen een breed pakket aan zorg en ondersteuning bij ervaren. Er wordt snel en effectief ingespeeld op (veranderende) behoeften;
- deze ouderen daarbij concreet invloed en regie hebben. Professionals *zorgen dat* samen met de zorgvrager en zijn/haar systeem dienstverlening op maat plaats vindt;
- zelfrealisatie en empowerment voor zorgvrager, respectievelijk zorgverlener, actief wordt ondersteund. Dat betekent zelfsturing zonder mensen aan hun lot over te laten;
- de instelling in de lokale zorgketen als netwerkorganisatie fungeert;
- zij in haar omgeving voor gemeenschapszin en duurzaamheid staat.

Missie: waar staan we voor.

De Leystroom heeft de ambitie om kwaliteit van leven voor de oudere zorgvrager en logischerwijze daarmee de omgeving waarin de dienstverlening plaatsvindt centraal te stellen. De missie van De Leystroom luidt daarom:

'Aandacht voor gezondheid en geluk'

Kernwaarden

Kernwaarden voor de Leystroom zijn:

- Aandacht – presentie;
- Het gewone leven;
- Gezondheid;
- Geluk
- Verantwoord.

Actief zijn in zorg en ondersteuning betekent toegewijd leven en werken. Met **aandacht** werken voor die ander, of aan jezelf. Present zijn. Een cruciale waarde waar we op sturen is aandacht.

Met aandacht leven betekent tevens oog voor het **gewone leven**. De realiteit van het leven waarin elk mens op enig moment zelf of via een naaste geconfronteerd wordt met ouderdom, vergankelijkheid en zelfs verval. Aandachtig leven is daar in acceptatie en waardig mee om kunnen gaan. Acceptatie van het leven, voorbij je naam en vorm, met z'n onontkoombare beproevingen voor elk individu.

En uiteraard aandacht voor de rol en functie van **gezondheid** daarbinnen. Want zo gezond mogelijk zijn heeft een grote invloed op het kunnen accepteren van het leven, voor het ervaren van welzijn, van **geluk**.

Daar waar mensen met een chronische ziekte, beperking of co morbiditeit vaak aangesproken worden op hun ziekte en gestuurd wordt op afwezigheid van ziekte is het juist van belang te sturen op positieve gezondheid en kracht. Sturen op gezondheid zet de mens centraal en niet de ziekte. Het betekent ook geloven in het ondersteunen van datgene wat (nog) versterkt kan worden. Vermogen hebben of krijgen om je aan te passen en regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdaging van het leven (M. Huber).

En dus ook aandacht voor welbevinden en geluk. Niet zweverig, maar gewoon nuchter, als normaal en tegelijkertijd cruciaal aspect van ieders leven. Wie zich, ondanks de uitdagingen van het leven, bewust is van wat hij of zij nog wel kan, wat nog wel mogelijk is, creëert een minder problematisch leven. Wie zijn zegeningen (h)erkent heeft ook minder ongezonde afleiding, bijvoorbeeld in de vorm van ongezond gedrag nodig, om het lijden te verdoven. Geluk is daarmee niet zozeer een te behalen resultaat of bate voor de instelling, maar een houding. **Je bewust zijn van je geluk maakt gezond.** En andersom.

Volop aandachtig leven en/of werken is lang niet altijd makkelijk. Veel mensen genieten niet of te weinig van het huidige moment. De energie gaat op aan frustratie en schuldgevoelens over het verleden en aan angstgedachten over wat er in de toekomst zou kunnen gebeuren. Om kunnen gaan met ziekte en verval is inderdaad moeilijk. En toch weten we dat ondanks alle vooruitgang en technologische ontwikkelingen het onontkoombare feiten zijn van ons leven. Het is er gewoon. Daar zo goed en positief mogelijk mee om kunnen gaan, het niet wegduwen, niet enkel probleemoplossend betrachten, maar kunnen accepteren van die beproevingen is net zo goed onderdeel van een (vol)waardig leven.

Kwaliteit, tevredenheid en welbevinden ontstaat in het contact tussen mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben en degenen die dat bieden. Het is geen eenrichtingsverkeer, het is een wederkerige relatie op voorwaarde van volledige aandacht. Daarom raakt in zorg en ondersteuning kwaliteit van leven zo nauw aan kwaliteit van werken. De interactie, de ontmoeting tussen zorgvrager en zorggever vindt altijd plaats in het huidige moment. In het nu. Dat is voor elke direct of indirect betrokkene van belang om continu te beseffen. Daar gaat het bij De Leystroom om.

De Leystroom stuurt **verantwoord** in zorg en ondersteuning. Dat betekent met fatsoen, op basis van deskundigheid en vakbekwaamheid. Met oog voor transparantie en duurzaamheid. Je verantwoordelijk voelen betekent zorgzaamheid, blijven kijken of wat je (niet) doet iets teweeg brengt. Het zorgvuldig doen met een goede bejegening. Verzorgd in termen van doen wat nodig is en het goed doen. En vanuit een goed gemoed bezorgd, vanuit het hart. Dichtbij.

Omdat onze klanten worden beschouwd als mensen die in principe het vermogen hebben zelf richting te geven aan hun leven, dus ook voor het deel waarvoor ze zorg of ondersteuning nodig hebben, zijn ze actieve participanten in dit proces. Zoveel mogelijk authentiek levenscontext betekent dan ook bij voorkeur thuis, in de eigen vertrouwde – al dan niet met voorzieningen aangepaste – woonsituatie. Juist hier kunnen autonomie, regie en zelfmanagement tot hun bedoelde recht komen. De Leystroom voegt zich naar de woon- en levenssituatie van het individu, niet andersom en stelt de ontwikkeling naar een eventuele opname voor mensen zo lang als mogelijk uit. De nadrukkelijke oriëntatie op de thuiscontext betekent dat binnen het continuüm van

oorspronkelijke zorg – eerstelijns, gespecialiseerd, palliatief, overige vormen - De Leystroom zich maximaal inspant om *de keten* hier op aan te laten sluiten. Dit geldt ook voor flankerende dienstverlening op de diverse levensdomeinen zoals wonen, welzijn, ondersteuning, dag invulling, participatie en actief zijn.

Bij het bieden van ondersteuning en/of zorg staan – conform de positieve definitie van gezondheid van M. Huber - niet zozeer de ziekten of de tekorten in de zelfverzorging centraal, maar de algehele levenssituatie, dus tevens datgene wat nog wel kan c.q. versterkt kan worden. Dit betekent dat naast zelfmanagement het netwerk van de klant in ogenschouw wordt genomen om verwanten of andersoortige informele zorgverleners te betrekken bij de dienstverlening in zorg, ondersteuning en welbevinden. Expliciete aandacht voor en begeleiding van bijv. de mantel of vrijwilligers is daarmee onderdeel van zorg en ondersteuning.

3. Locaties, doelgroepen en zorg

De Leystroom beschikt over één locatie waar zorg geboden wordt. Zorg is kleinschalig georganiseerd, er zijn in totaal 8 woongroepen met elk een eigen identiteit waar 8 bewoners verblijven. Deze bewoners zijn bekend met psychogeriatrische of lichamelijke beperkingen. Woongroep Weilust heeft 2 kamers extra en de daarbij behorende personele bezetting.

Er zijn een aantal algemene exclusiecriteria geformuleerd:

- Mensen met Korsakov;
- Mensen met Huntington;
- Mensen met psychiatrisch problematiek gecombineerd met dementie;
- Jong dementerenden met behoefte aan arbeidsmatige dagbesteding en sociale contacten met leeftijdgenoten;
- Mensen bekend met gedragsproblemen die niet te reguleren zijn met interventies (agressie, roepgedrag, ontremd gedrag).

In dit kwaliteitsplan beschrijven we per woongroep de volgende onderwerpen:

- Doelgroepomschrijving op de volgende terreinen:
 - Mobiliteit
 - Sociale zelfredzaamheid – psychosociaal cognitief
 - Gedragsproblemen
 - ADL/verpleging
 - Exclusiecriteria
- Aandachtspunten vanuit het woongroepjournaal (WGJ)
De teams op de woongroepen vullen per kwartaal het zgn. woongroepjournaal in. Dit is een vragenlijst bedoeld voor onderlinge dialoog, discussie en reflectie over kwaliteit in enge en brede zin en stimuleert het sparren met elkaar over de zorg- en dienstverlening en de mogelijkheden tot verbetering.
- Aandachtspunten vanuit behandeldiensten
Behandeldiensten hebben actieve inbreng in het kwaliteitsplan.

Woongroep Chassé

<u>Samenstelling</u>	<u>Aantallen</u>
ZZP 5 inclusief	1
ZZP 5 inclusief	4
ZZP 6 inclusief	3
Man	2
Vrouw	5
Gemiddelde leeftijd	78

Op deze woongroep verblijven zowel somatische als PG bewoners die zowel mobiel als een beperkte mobiliteit hebben.

Mobiliteit

Door het gebruik van GPS en goede observatie (bewoners met een ZZP 5, met of zonder BOPZ) monitoren of een open setting nog haalbaar is.

Sociale zelfredzaamheid – psychosociaal cognitief

De bewoner kan niet of nauwelijks deelnemen aan het maatschappelijke leven en heeft continu of structureel hulp of overname van zorg nodig, ter bevordering van de zelfredzaamheid, bij:

- deelname aan het maatschappelijk leven
- het nemen van besluiten (hoe pak ik iets aan, wat heb ik nodig, bij wie moet ik zijn)
- het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken
- het volgen van de dagelijks terugkerende routine (dagritme).
- ZZP 5 en ZZP 7 nadenken over gebeurtenissen (gebruik maken van benaderingswijzen als valideren, reminisceren, zintuigprikkeling, enz.)
- ZZP 5 en ZZP 7 ondersteunen bij oriëntatie naar tijd, plaats en persoon.

De bewoner vraagt als gevolg van bijvoorbeeld afasie of geheugenproblemen om voortdurende begeleiding bij het communiceren:

- het begrijpen van wat anderen zeggen
- het zichzelf begrijpelijk maken naar anderen.

ZZP 6 De bewoner is niet zijn zelfregie kwijt.

ZZP 5 en ZZP 7 Er is sprake van vergaand verlies van zelfregie

Gedragsproblemen

ZZP 6 Van gedragsproblematiek is bij deze bewoners in het algemeen geen sprake.

ZZP 5 Gedragsproblemen kunnen voorkomen

ZZP 7 Er is sprake van gedragsproblemen

Enige psychiatrische problematiek komt voor, vooral passief van aard. Denk aan depressiviteit.

ADL/Verpleging

De bewoner heeft ondersteuning, begeleiding of overname van zorg nodig bij de dagelijkse verzorging

Overname, toezicht en stimulatie is nodig bij eten en drinken.

ZZP 6 De bewoner vraagt om continue verpleegkundige aandacht (wondverzorging, pijnbestrijding, enz.)

Exclusiecriteria

Dwaalgedrag

Aandachtspunten vanuit het WGJ:

Mantelzorgers zijn allen betrokken bij de individuele bewoners, maar niet bij de woongroep als geheel. Hier is in 2018 aandacht aan besteed tijdens de familieavonden. Voor 2019 blijft dit punt van aandacht naar gelang de behoefte van de familieleden van de bewoners.

Aandachtspunten vanuit de behandeldienst:

Scholing gericht op specifieke ziektebeelden kan van meerwaarde zijn. Inzet medewerkers welzijn voor individuele activiteiten levert toegevoegde waarde en moet gecontinueerd worden.

Woongroep De Faam

<u>Samenstelling</u>	<u>Aantallen</u>
ZZP 4 inclusief	1
ZZP 6 inclusief	7
Man	4
Vrouw	4
Gemiddelde leeftijd	78

Op deze woongroep verblijven somatische bewoners die zware zorg behoeven en niet/beperkt mobiel zijn, als mobiele bewoners. De zorgvraag heeft betrekking op: lichte geheugenproblemen door hersenbeschadiging (CVA), bewoners die uit-gerevalideerd zijn na bijvoorbeeld o.a. heupoperatie. Op De Faam zien we een toename van mobiele bewoners met gedragsproblematiek. Het team wordt hierop geschoold door interventies met de psycholoog en scholing omtrent de aanwezige gedragsstoornissen. Er wordt op toegezien dat maximaal 2 á 3 bewoners met gedragsstoornissen op de woongroep wonen. Dit om de werkdruk bij het team te kunnen beheersen.

Mobiliteit

De bewoner heeft op het gebied van mobiliteit zowel binnenshuis als buitenshuis overname van zorg nodig (vaak met behulp van een rolstoel)

Sociale zelfredzaamheid – psychosociaal cognitief

De bewoner kan niet of nauwelijks deelnemen aan het maatschappelijke leven en heeft continu of structureel hulp of overname van zorg nodig bij:

- deelname aan het maatschappelijk leven
- het nemen van besluiten (hoe pak ik iets aan, wat heb ik nodig, bij wie moet ik zijn)
- het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken
- het volgen van de dagelijks terugkerende routine (dagritme)

De bewoner vraagt als gevolg van bijvoorbeeld afasie of geheugenproblemen om voortdurende begeleiding bij het communiceren:

- het begrijpen van wat anderen zeggen
- het zichzelf begrijpelijk maken naar anderen.

ZZP 6 De bewoner is niet zijn zelfregie kwijt.

Gedragsproblemen

Gedragsstoornissen komt in toenemende mate voor op de woongroep.

Enige psychiatrische problematiek komt voor, vooral passief van aard. Denk aan depressiviteit.

ADL/Verpleging

De bewoner heeft begeleiding of overname van zorg nodig bij de dagelijkse verzorging

Overname, toezicht en stimulatie is nodig bij eten en drinken.

ZZP 6 De bewoner vraagt om continue verpleegkundige aandacht (wondverzorging, pijnbestrijding, enz.)

Exclusiecriteria

Geen

Aandachtspunten vanuit het WGJ:

Scholing gericht op ziektebeelden gaat waarde toevoegen. Verpleegkundig kennisniveau moet verhoogd worden. Deskundigheidsbevordering m.b.t. GGZ ziektebeelden dient gecontinueerd te worden. Aankleding van de huiskamer is eind 2018 afgerond.

Aandachtspunten vanuit de behandelaars:

Deskundigheidsbevordering van het team ten aanzien van persoonlijkheidsstoornissen is in 2018 gestart onder begeleiding van de psycholoog. In 2019 zal er 3 maandelijks een bijeenkomst voor interventie op de woongroep plaatsvinden.

Woongroep Welten

<u>Samenstelling</u>	<u>Aantallen</u>
ZZP 5 inclusief	8
Man	3
Vrouw	5
Gemiddelde leeftijd	87

PG bewoners die sturing en begeleiding nodig hebben gericht op behoud van vaardigheden en zo lang mogelijk voorkomen van achteruitgang, behoefte aan dagstructuur en activiteiten

Bewoners hebben verminderde grip op hun eigen doen en laten.

Indicatie ZZP 5 en ZZP7

Mobiliteit

Van bewoners die geheel mobiel zijn tot bewoners die rolstoel afhankelijk zijn. Buitenshuis kan de bewoner niet zelfstandig op pad.

Sociale redzaamheid / Psychosociaal / cognitief

De bewoner heeft continu begeleiding, hulp, toezicht of sturing nodig

De bewoner kan niet of nauwelijks deelnemen aan het maatschappelijke leven en heeft ondersteuning, hulp en overname van zorg nodig bij:

- regie over hun leven, dagritme
- communicatie
- keuzes maken
- het oplossen van dagelijkse vraagstukken (hoe pak ik iets aan, wat heb ik nodig, enz. door b.v. geheugenbeperking / apraxie)
- het zich kunnen concentreren
- het onthouden van allerlei zaken (geheugen)
- nadenken over gebeurtenissen (gebruik maken van benaderingswijzen als valideren, reminisceren, zintuigprikkeling, enz.)
- zijn oriëntatie naar tijd, plaats (stad, dorp), persoon en ruimte (weg in huis)

Gedragsproblemen

Ten gevolge van de aandoening komt er soms gedragsproblematiek voor, waarbij hulp, toezicht of sturing nodig is. Het betreft dwangmatig gedrag, ongecontroleerd of ontremd gedrag of reactief gedrag in interactie met medebewoners, medewerkers, familieleden.

Bewoners kunnen zwerfgedrag vertonen

Bij een deel van de bewoners komt psychiatrische problematiek voor, vooral passief van aard. Denk aan depressiviteit.

ADL / Verpleging

De bewoner heeft begeleiding, hulp of overname van zorg nodig bij verzorgingstaken

Een kwetsbare gezondheid vraagt om voortdurende verpleegkundige aandacht (o.a. voorkomen van decubitus en infecties)

Exclusiecriteria

N.v.t.

Aandachtspunten vanuit het WGJ:

Extra aandacht voor de extra persoonlijke verzorging zoals o.a. het knippen van de nagels blijft een punt van aandacht en wordt structureel geëvalueerd.

Aandachtspunten vanuit de behandelaars:

Veel bewoners op deze afdeling zijn graag actief bezig en op pad. Inzet van medewerkers welzijn is hier van toegevoegde waarde. Medio februari en/of september 2019 zal er gestart worden Coaching on the job door een GVP-verzorgende.

Woongroep Het Klokhuis

<u>Samenstelling</u>	<u>Aantallen</u>
ZZP 5 inclusief	8
Man	4
Vrouw	4
Gemiddelde leeftijd	85

PG bewoners die sturing en begeleiding nodig hebben gericht op ondersteuning bij achteruitgang

Bewoners hebben geen grip meer op hun eigen doen en laten.

Indicatie: ZZP 5 een ZZP 7

Mobiliteit

Van bewoners die geheel mobiel zijn tot bewoners die rolstoel afhankelijk zijn

De bewoner kan zich beperkt zelfstandig bewegen en heeft binnenshuis hulp of overname van zorg nodig bij lopen en maken van transfers

Buitenshuis kan de bewoner niet zelfstandig op pad.

Sociale redzaamheid / Psychosociaal / cognitief

De bewoner heeft continu begeleiding, hulp, toezicht of sturing nodig

De bewoner kan niet of nauwelijks deelnemen aan het maatschappelijke leven en heeft ondersteuning, hulp en overname van zorg nodig bij:

- regie over hun leven, dagritme
- communicatie
- keuzes maken
- het oplossen van dagelijkse vraagstukken (hoe pak ik iets aan, wat heb ik nodig, enz. door b.v. geheugenbeperking / apraxie)
- het zich kunnen concentreren
- het onthouden van allerlei zaken (geheugen)
- nadenken over gebeurtenissen (gebruik maken van benaderingswijzen als valideren, reminisceren, zintuigprikkeling, enz.)
- zijn oriëntatie naar tijd, plaats (stad, dorp), persoon en ruimte (weg in huis)

Gedragsproblemen

Ten gevolge van de aandoening komt er soms gedragsproblematiek voor, waarbij hulp, toezicht of sturing nodig is. Het betreft dwangmatig gedrag, ongecontroleerd of ontremd gedrag of reactief gedrag in interactie met medebewoners, medewerkers, familieleden.

Bewoners kunnen zwerfgedrag vertonen

Bij een deel van de bewoners komt psychiatrische problematiek voor, vooral passief van aard. Denk aan depressiviteit.

ADL / Verpleging

De bewoner heeft hulp of overname van zorg nodig bij verzorgingstaken

Een kwetsbare gezondheid vraagt om voortdurende verpleegkundige aandacht (o.a. voorkomen van decubitus en infecties)

Exclusiecriteria

N.v.t.

Aandachtspunten vanuit het WGJ

Medewerkers zouden graag GVP kennis in hun team willen verankeren. Borgen van toezicht is op woongroep Het Klokhuis belangrijk. Valincidenten zijn afgenomen, maar kan mogelijk in de toekomst door extra toezicht worden beperkt.

Aandachtspunten vanuit de behandelaars

Medio februari en/of september 2019 zal een medewerker uit dit team de GVP opleiding gaan volgen en de andere medewerkers coachen.

Woongroep Schoolstraat

<u>Samenstelling</u>	<u>Aantallen</u>
ZZP 4 exclusief	2
ZZP 4 inclusief	1
ZZP 5 inclusief	1
ZZP 6 inclusief	4
Man	3
Vrouw	5
Gemiddelde leeftijd	88

Op deze woongroep wonen bewoners met een psychogeriatrische of somatische grondslag die beperkt mobiel zijn.

Bewoners met een matig dementieel syndroom. Bewoners die door ouderdom of lichamelijke beperkingen een verzorgingsbehoefte hebben. Bewoners die extra begeleiding nodig hebben vanwege zintuiglijke beperkingen (b.v. doof- en/of blindheid op latere leeftijd)

Indicatie ZZP 4 en ZZP 6

Mobiliteit

De bewoner heeft zowel binnenshuis als buitenshuis overname van zorg nodig (vaak met behulp van een rolstoel) bij maken van transfers en lopen.

Sociale redzaamheid / Psychosociaal / cognitief

De bewoner heeft vaak of continu begeleiding, hulp, toezicht of sturing nodig

De bewoner kan niet of nauwelijks deelnemen aan het maatschappelijke leven en heeft (structureel) hulp of overname van zorg nodig bij:

- regie over hun leven, dagritme
- communicatie
- keuzes maken en het oplossen van dagelijkse vraagstukken (hoe pak ik iets aan, wat heb ik nodig, enz. door b.v. geheugenbeperking / apraxie)
- nadenken over gebeurtenissen (gebruik maken van benaderingswijzen als valideren, reminisceren, zintuigprikkeling, enz.)
- zijn oriëntatie naar tijd, plaats en persoon

Gedragsproblemen:

ZZP 4 Enige gedragsproblematiek komt voor, waarbij hulp, toezicht of sturing nodig is. Problematiek kan voortkomen uit: geheugenproblemen, desoriëntatie, concentratieproblemen, afasie, persevereren (steeds hetzelfde vertellen).

ZZP 6 In het algemeen geen sprake van gedragsproblemen

Enige psychiatrische problematiek komt voor, vooral passief van aard. Denk aan depressiviteit en persoonlijkheidsproblematiek die te maken heeft met acceptatie en rouw.

ADL / Verpleging

De bewoner heeft structureel toezicht en stimulatie of overname van zorg nodig bij verzorgingstaken

Toezicht en stimulatie is nodig bij eten en drinken.

Een kwetsbare gezondheid vanwege een chronische aandoening vraagt om verpleegkundige aandacht.

Exclusiecriteria:

N.v.t.

Aandachtspunten vanuit het WGJ:

Er hebben vele wisselingen op personeel vlak zich voorgedaan. In 2019 is er een vast team van 5 medewerkers. Welzijn blijft een punt van aandacht aangezien de bewoners erg op zichzelf zijn.

Door de toename van gedragsproblematiek komen er meer interventies en adviezen van de psycholoog.

Aandachtspunten vanuit de behandelaars:

Bewoners op afdeling Schoolstraat zijn erg op zichzelf, maar geven soms wel aan behoefte te hebben aan meer activiteiten met de woongroep. Een bewonersberaad heeft

in 2018 niet het gewenste resultaat opgeleverd. De gesprekken met de EVV-ers vinden regelmatig plaats om te inventariseren waar de behoefte ligt.

Woongroep Mastbos

<u>Samenstelling</u>	<u>Aantallen</u>
ZZP 5 inclusief	7
ZZP 7 inclusief	1
Man	3
Vrouw	5
Gemiddelde leeftijd	82

Op deze woongroep wonen PG bewoners met matige tot ernstige geheugenproblemen al of niet in combinatie van gedragsproblemen en lichamelijke beperkingen. De begeleiding is gericht op geleidelijke achteruitgang.

Indicatie: ZZP 5 en ZZP 7

Mobiliteit

Van bewoners die geheel mobiel zijn tot bewoners die rolstoel afhankelijk zijn

De bewoner kan zich beperkt zelfstandig bewegen en heeft binnenshuis hulp of overname van zorg nodig bij lopen en maken van transfers

Buitenshuis kan de bewoner niet zelfstandig op pad heeft altijd een begeleider nodig

Sociale redzaamheid / Psychosociaal / cognitief

De bewoner heeft continu begeleiding, hulp, toezicht of sturing nodig

De bewoner kan niet deelnemen aan het maatschappelijke leven en heeft volledige begeleiding nodig bij:

- regie over hun leven, dagritme
- bieden van dag structurering
- overname van taken
- nadenken over gebeurtenissen (gebruik maken van benaderingswijzen als valideren, reminisceren, zintuigprikkeling, enz.)

Gedragsproblemen

Ten gevolge van de aandoening komt gedragsproblematiek voor, waarbij vaak of continu hulp, toezicht of sturing nodig is. De aard van de gedragsproblematiek is divers. Het betreft dwangmatig gedrag, ongecontroleerd of ontremd gedrag, verbaal agressief of reactief gedrag in interactie met medebewoners, medewerkers, familieleden.

Bewoners kunnen zwerfgedrag vertonen

Bij een deel van de bewoners komt psychiatrische problematiek voor, zowel passief als actief van aard. Denk aan depressie, achterdocht, wantrouwen, beschuldigingen, waandenkbeelden, dwangmatig gedrag.

ADL / Verpleging

De bewoner heeft veel hulp of overname van zorg nodig bij verzorgingstaken

Een kwetsbare gezondheid vraagt om voortdurende verpleegkundige aandacht (o.a. voorkomen van decubitus en infecties)

Exclusiecriteria

N.v.t.

Aandachtspunten uit het WGJ

Logistiek rondom de maaltijdverzorging blijft een punt van aandacht. Er is reeds gestart met meer structuur voor het team.

Aandachtspunten vanuit de behandelaars

Snoezelactiviteiten op de groep leveren een positieve bijdrage. Dit zal komend jaar meer worden ingezet.

Woongroep De Rith

<u>Samenstelling</u>	<u>Aantallen</u>
ZZP 5 inclusief	7
ZZP 7 inclusief	1
Man	1
Vrouw	7
Gemiddelde leeftijd	86

Op deze woongroep wonen PG bewoners met matige tot ernstige geheugenproblemen al of niet in combinatie van gedragsproblemen en lichamelijke beperkingen. De begeleiding is gericht op geleidelijke achteruitgang.

Indicatie: ZZP 5 en ZZP 7

Mobiliteit

Van bewoners die geheel mobiel zijn tot bewoners die rolstoel afhankelijk zijn

De bewoner kan zich beperkt zelfstandig bewegen en heeft binnenshuis hulp of overname van zorg nodig bij lopen en maken van transfers

Buitenshuis kan de bewoner niet zelfstandig op pad heeft altijd een begeleider nodig

Sociale redzaamheid / Psychosociaal / cognitief

De bewoner heeft continu begeleiding, hulp, toezicht of sturing nodig

De bewoner kan niet deelnemen aan het maatschappelijke leven en heeft volledige begeleiding nodig bij:

- regie over hun leven, dagritme
- bieden van dag structurering
- overname van taken
- nadenken over gebeurtenissen (gebruik maken van benaderingswijzen als valideren, reminisceren, zintuigprikkeling, enz.)

Gedragsproblemen

Ten gevolge van de aandoening komt gedragsproblematiek voor, waarbij vaak of continu hulp, toezicht of sturing nodig is. De aard van de gedragsproblematiek is divers. Het betreft dwangmatig gedrag, ongecontroleerd of ontremd gedrag, verbaal agressief of reactief gedrag in interactie met medebewoners, medewerkers, familieleden.

Bewoners kunnen zwerfgedrag vertonen

Bij een deel van de bewoners komt psychiatrische problematiek voor, zowel passief als actief van aard. Denk aan depressie, achterdocht, wantrouwen, beschuldigingen, waandenkbeelden, dwangmatig gedrag.

ADL / Verpleging

De bewoner heeft veel hulp of overname van zorg nodig bij verzorgingstaken

Een kwetsbare gezondheid vraagt om voortdurende verpleegkundige aandacht (o.a. voorkomen van decubitus en infecties)

Exclusiecriteria

N.v.t.

Aandachtspunten uit het WGJ

De intake zou meer gericht mogen worden op eerdere ziektebeelden.

Aandachtspunten vanuit de behandelaars

Welzijnsactiviteiten op individueel niveau en op de groep kunnen een positieve bijdrage leveren. De bewoners gaan er graag op uit. GVP kennis zou van toegevoegde waarde zijn op deze woongroep. Medio februari/september 2019 zal er gestart worden met de opleiding.

Woongroep Weilust

<u>Samenstelling</u>	<u>Aantallen</u>
ZZP 5 inclusief	6
ZZP 6 inclusief	2
ZZP 7 inclusief	2
Man	3
Vrouw	7
Gemiddelde leeftijd	85

Woongroep Weilust heeft naast de 8 kamers ook de echtparenkamers (64a en 64b) waar op elke kamer 1 bewoners woont. Op deze woongroep wonen PG bewoners met matige tot ernstige geheugenproblemen al of niet in combinatie van gedragsproblemen en lichamelijke beperkingen. De bewoners zijn beperkt mobiel en de begeleiding is gericht op geleidelijke achteruitgang.

Indicatie: ZZP 5 en ZZP 7

Mobiliteit

De bewoner kan zich beperkt zelfstandig bewegen en heeft binnenshuis hulp of overname van zorg nodig bij lopen en maken van transfers

Buitenshuis kan de bewoner niet zelfstandig op pad heeft altijd een begeleider nodig

Sociale redzaamheid / Psychosociaal / cognitief

De bewoner heeft continu begeleiding, hulp, toezicht of sturing nodig

De bewoner kan niet deelnemen aan het maatschappelijke leven en heeft volledige begeleiding nodig bij:

- regie over hun leven, dagritme
- bieden van dag structurering
- overname van taken
- nadenken over gebeurtenissen (gebruik maken van benaderingswijzen als valideren, reminisceren, zintuigprikkeling, enz.)

Gedragsproblemen

Ten gevolge van de aandoening komt gedragsproblematiek voor, waarbij vaak of continu hulp, toezicht of sturing nodig is. De aard van de gedragsproblematiek is divers. Het betreft dwangmatig gedrag, ongecontroleerd of ontremd gedrag, verbaal agressief of reactief gedrag in interactie met medebewoners, medewerkers, familieleden.

Bewoners kunnen zwerfgedrag vertonen

Bij een deel van de bewoners komt psychiatrische problematiek voor, zowel passief als actief van aard. Denk aan depressie, achterdocht, wantrouwen, beschuldigingen, waandenkbeelden, dwangmatig gedrag.

ADL / Verpleging

De bewoner heeft veel hulp of overname van zorg nodig bij verzorgingstaken

Een kwetsbare gezondheid vraagt om voortdurende verpleegkundige aandacht (o.a. voorkomen van decubitus en infecties)

Exclusiecriteria

N.v.t.

Aandachtspunten uit het WGJ

Alle aandachtspunten uit 2018 zijn opgepakt.

Aandachtspunten vanuit de behandelaars

De woongroep kent een voor nu acceptabel aantal bewoners met onrustig gedrag. Hiervoor heeft er een uitbreiding in het team plaatsgevonden, waardoor de werkdruk is afgenomen. Snoezelactiviteiten zijn van meerwaarde op deze afdeling en worden dagelijks uitgevoerd.

4. Medewerkers

Kwantitatief

Peildatum 30-10-2018

	FTE	aantal	waarvan leerling	instroom	uitstroom	doorstroom
Psychosociaal	2.44	4	-	1	1	0
Verpleegkundig	8.56	12	-	1	1	1
Verzorgend niv 1	0.78	1	1	1	0	0
Verzorgend niv 2	10	14	2	5	2	-1
Verzorgend niv 3	28.54	42	5	6	3	1
Facilitair	7.94	16	-	4	3	-2
Administratief en management	7.08	9	-	1	2	0
Vrijwilligers		29	-	3	4	0
TOTAAL	65.34	127	8	22	14	-3

Ratio personele kosten/opbrengsten: 0,56

Ziekteverzuim in de periode 1-1-2018 tot 31-10-2018 bedroeg 3,80%

Kwalitatief

De Leystroom heeft ook aandacht voor het geluk en de gezondheid van haar medewerkers. Dat start met zorgen voor voldoende handen aan het bed. Personeelsinzet moet wanneer nodig aangepast kunnen worden op de zorgvraag en is dus niet statisch. 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. In De Leystroom zijn de zwerfdiensten over de diverse woongroepen zo verdeeld dat dit geborgd is.

Tijdens de dag en avond is er op de woongroep altijd iemand aanwezig om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden. In de huiskamer is frequent toezicht, het kan echter wel voorkomen dat medewerkers de huiskamer moeten verlaten om een bewoner ondersteuning te bieden. Omdat zorg kleinschalig is georganiseerd, is de medewerker nooit ver weg.

We kunnen nooit continue toezicht garanderen. Wanneer iemand op zijn eigen kamer verblijft, kunnen we er ook niet 24/7 bij zijn. Daarom ligt de focus van De Leystroom primair op het afstemmen van de personeelsbezetting op de zorgvraag.

Er is veel aandacht voor zingeving en een zinvolle daginvulling. De Leystroom kent een actief verenigingsleven waar vele bewoners aan deelnemen. Er zijn daarnaast medewerkers in dienst die bewoners die niet kunnen deelnemen aan dit verenigingsleven ondersteunen bij het zinvol invullen van hun dag.

Door de kleinschalige opzet van de organisatie wordt ook op de huiskamer door de medewerkers dagelijks aandacht besteed aan de daginvulling. Dat zit hem vaak in kleine dingen: ondersteunen bij het bereiden van de maaltijden, het samen lezen van de krant,

voetbal op televisie en wanneer het weer het toelaat lekker naar buiten in de binnentuin of op het terras.

Onze medewerkers kennen de bewoners en we verdiepen ons in hun levensverhaal. We zijn terughoudend met de inzet van uitzendkrachten/tijdelijk personeel. Om ervoor te borgen dat ook zij wensen en behoeften van bewoners die ze minder goed kennen respecteren, is een zorgmap beschikbaar waarin kort en bondig de belangrijkste zaken worden omschreven.

De Leystroom stelt ieder jaar een opleidingsplan vast waarin ruimte is voor organisatieontwikkeling, teamontwikkeling en individuele ontwikkeling. In werkoverleggen is er frequent tijd voor reflectie en overleg. Ook EVV'ers worden in de gelegenheid gesteld om met elkaar te sparren en lastige casuïstiek te delen.

In 2019 wordt specifiek aandacht besteed aan het verhogen van zorginhoudelijke kennis door het aanbieden van triage opleidingen, GVP opleidingen en het voortzetten van een HBO-V traject in de WLZ-tak.

Extra middelen Helpende / BBL Verzorgende IG

De Leystroom merkt dat de zorgvraag intramuraal toeneemt. Een groot aantal van onze bewoners is bekend met valgevaar of laat moeilijk hanteerbaar gedrag zien. Hoewel de personele bezetting goed is afgestemd op de zorgvraag wat betreft persoonlijke verzorging en verpleging, komen medewerkers door mobiele, valgevaarlijke bewoners en bewoners met onbegrepen gedrag soms letterlijk ogen en oren tekort. Dat heeft effect op de medewerkers die op de woongroep werkzaam zijn. Medewerkers voelen zich niet altijd in staat om de verantwoordelijkheid voor de groep goed te dragen. Hoewel we in ons kwaliteitsplan reeds hebben vastgesteld dat het onmogelijk is om 24/7 toezicht te houden, willen we op aangeven van de woongroepen zelf de toezicht functie concreter vorm gaan geven.

Om ook kwaliteit van zorg voor onze bewoners te stimuleren, kunnen we deze toezichtfunctie koppelen aan een welzijnsrol die reeds in onze organisatie is ingebed en bewezen een positieve bijdrage levert aan de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening. Sinds de extra W&T middelen ter beschikking werden gesteld, zijn er binnen De Leystroom medewerkers welzijn actief. Zij richten zich primair op het aanbieden van een zinvolle daginvulling met passende activiteiten aan onze bewoners. Ze begeleiden en betrekken bewoners bij handelingen en activiteiten die zij thuis ook gewend waren te ondernemen. Deze activiteiten staan los van het activiteitenaanbod van De Leystroom, maar zijn primair gekoppeld aan de levensloop van individuele bewoner en de daaruit voortkomende zaken die voor bewoners van waarde zijn.

Ondersteuning tijdens de maaltijden wordt door de woongroepen gevraagd. Steeds meer bewoners hebben ondersteuning nodig tijdens de maaltijd, en het lukt de huidige medewerkers maar net om dat allemaal te bieden. Extra ondersteuning zou extra rust geven tijdens deze momenten en de mogelijkheid om van de eetmomenten een genietmoment van de dag te maken.

Er ontstaat dan een soort van combifunctie die op meerdere vlakken het team versterkt waardoor er voor onze bewoners meer tijd en aandacht is. De voorkeur gaat uit naar de inzet van helpende/ BBL Verzorgende IG, omdat zij ook in de zorg kunnen worden ingezet en bijvoorbeeld toiletgang kunnen begeleiden.

Extra middelen Warm Welkom

In 2018 is er opgemerkt dat er onvoldoende structuur in het wachtlijstbeheer (Maatschappelijke ondersteuning naar mantelzorgers en wachtlijst cliënt) en door tijdsgebrek het Warm welkom niet kan worden uitgevoerd voor onze nieuwe (potentiele) bewoners gericht op het onderdeel 'van buiten naar binnen'. Cliënten worden ingeschreven en dan houdt het contact in de meeste gevallen op tot de dag van opname. Dit zou beide kwalitatief verbeterd kunnen worden door de inzet van 1 medewerker. Vanuit de cliëntenraad van De Leystroom wordt het belang van kwalitatief goede thuiszorg en een sluitende ketenaanpak, waarbij duidelijk oog moet zijn voor zowel de cliënt als zijn omgeving, als een van de zaken gezien die nog beter vorm kunnen krijgen.

Een medewerker op verpleegkundig niveau die de volgende taken en verantwoordelijkheden op zich kan nemen:

- Elke 6 weken contact met de wachtlijst cliënt of diens vertegenwoordiger; stand van zaken thuissituatie en achteruitgang cliënt. Een sociale kant is het 'voelen' hoe het gaat met de mantelzorgers (of diens vertegenwoordiger) en of dat De Leystroom iets kan betekenen ter ondersteuning vanuit de Thuiszorg, dagbesteding, verwijzing naar derde e.d. De contactmomenten worden vastgelegd in het Dossier;
- (T)Huisbezoeken afleggen in de vorm van een intake/kennismakingsgesprek. Hoe ziet het huis eruit, wat zijn de normen en waarden van de toekomstige cliënt. Wie is De Leystroom met daarbij een bekend en verstouwd gezicht. Past de cliënt bij De Leystroom. De contactmomenten worden vastgelegd in het dossier;
- De mantelzorger of de vertegenwoordiger ondersteunen bij de aanvraag van indicaties, BOPZ en het verwijzen naar disciplines uit het netwerk. Door een goede communicatie de begeleiding naar opname toe verbeteren;
- Spreekuur voor bewoners van De Leystroom, wachtlijst cliënten en mantelzorgers. Verwijzing voor aanvraag bewindvoering, Stip, "een oogje in het zeil houden thuissituatie";
- Bijwonen en adviesrol opnamecommissie

Ureninschatting: maximaal 10 uur per week. Hierbij kan gedacht worden aan een medewerker van De Leystroom die uitbreiding binnen het huidige contract als functie zou kunnen uitvoeren.

5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Onze bewoners worden allen geconfronteerd met verlies en beperkingen. Dat kunnen beperkingen in mobiliteit of cognitie zijn, verlies van eigen regie, maar ook andere beproevingen. Eenieder krijgt te maken met ouderdom, vergankelijkheid en zelfs verval. En juist als het leven een beetje moeilijk wordt, hebben we behoefte aan ondersteuning van anderen. Onze medewerkers beseffen terdege dat de confrontatie met verlies voor zowel onze bewoners als dienst naasten lastig is. Zij tonen **compassie**, ze begrijpen dat het voor bewoners niet eenvoudig is om te gaan met de achteruitgang en accepteren dat wat zij voelen en hoe ze zich, soms door hun ziektebeeld beïnvloed, uiten terecht is en er mag zijn. Ze helpen naasten met het begrijpen van het dementieproces. Medewerkers hebben aandacht voor onze bewoners en zijn present. Hiervoor borgen we de volgende zaken:

Kennis van dementie is bij alle medewerkers aanwezig. Al onze zorgmedewerkers zijn in staat om de meest voorkomende vormen van dementie (Alzheimer, Vasculaire dementie, Lewy-Body dementie) te beschrijven.

We maken gebruik van DCM. Dit is een methode om de kwaliteit van het dagelijks leven van mensen met dementie te meten en te verbeteren door persoonsgerichte zorg. Bij de metingen krijgen we ook informatie over omgevingsinvloeden die onbedoeld effect hebben op de stemming en het gedrag van onze bewoners door inzetten van dementia care mapping op alle woongroepen.

Medewerkers zoeken naar mogelijkheden om onze bewoners het gevoel te geven dat zij van waarde zijn, ondanks hun beperkingen. Ze zoeken voor de daginvulling actief aansluiting bij oude beroepen en interesses en erkennen de waarde van levenservaring.

Iedere bewoner is **uniek** en mag zichzelf zijn. We willen onze bewoners en diens naasten graag leren kennen.

We verdiepen ons in het levensverhaal van onze bewoners. We zorgen ervoor dat we dit kennen en we vullen het aan met nieuwe ervaringen en herinneringen die in De Leystroom zijn opgedaan. We weten dat interesses kunnen veranderen gedurende de tijd of door een ziekteproces en houden zicht hierop. We onderzoeken waar iemand blij van wordt, ook als hij/zij dat niet goed zelf kan aangeven. We richten ons op deze wensen en verwachtingen en wegen mogelijke risico's die hiermee gepaard gaan af en treden desgevraagd in overleg met naasten. We denken in mogelijkheden en niet in beperkingen. Risico's zijn ondergeschikt aan geluk en dat betekent dat we soms het risico p[vallen accepteren als de bewoner dan zelfstandig kan wandelen.

We stimuleren in dit licht ook **autonomie**. Omdat onze klanten worden beschouwd als mensen die in principe het vermogen hebben zelf richting te geven aan hun leven, dus ook voor het deel waarvoor ze zorg of ondersteuning nodig hebben, zijn ze actieve participanten in dit proces.

Wanneer onze bewoners niet meer in staat zijn om zelf actief te participeren, betrekken we de naasten bij de zorg en dienstverlening.

We weten dat beweging een positieve invloed heeft op de lichamelijke en cognitieve vermogens van onze bewoners.

In de laatste levensfase bieden we passende zorg, besteden we bijzondere aandacht aan communicatie richting naasten en respecteren we wensen binnen juridische kaders.

Om autonomie te behouden borgen we de volgende zaken:

We besteden actief aandacht aan beweging. Bewoners worden gestimuleerd waar mogelijk om bij te dragen in de huishouding en om te wandelen.

In een zorgleefplan leggen we vast wat we beogen met onze zorg- en dienstverlening. Deze **zorgdoelen** worden twee maal per jaar met de bewoner of dienst naasten besproken in een zogeheten multidisciplinair overleg (MDO).

In een MDO ligt de focus niet op het behandelplan en het doornemen van de constatering van de EVV'er, maar draaien we dit om. De cliënt/diens mantelzorger is de groep wiens mening prominent naar voren moet komen. Zij moeten de organisatie vertellen wat wel/niet goed gaat en EVV'ers moeten actief naar deze informatie vragen. Dit gaat verder dan enkel vraaggericht werken. De resultaten worden ook gemeten. De instelling kan de kwantitatieve ('geef ons eens een cijfer') en de kwalitatieve ('waar liggen verbeterpunten/sterke punten') informatie gebruiken om een continue beeld te hebben van de tevredenheid van cliënten mogelijke overeenkomende verbeterpunten van cliënten. Op managementniveau is hierdoor een directe dialoog mogelijk en stuurinformatie is beschikbaar op individueel- /team- en organisatieniveau met behulp van de kwaliteitsrapportage.

We vinden het belangrijk om vanaf de opname duidelijk te communiceren over wensen, mogelijkheden en verwachtingen. Om dit vanaf de start goed te laten lopen, werken we met het protocol 'warm welkom'. Vanaf het moment dat iemand interesse toont in mogelijk opname bij De Leystroom, spannen we ons in om diegene te leren kennen. Bij opname zorgen we ervoor dat dezelfde dag nog inzichtelijk is welke zaken essentieel zijn voor het verlenen van goede zorg en ondersteuning.

In 2019 blijven we aandacht besteden aan de volgende zaken teneinde onze visie op persoonsgerichte zorg en ondersteuning te verankeren, zoals PDL en DCM.

In het opleidingsplan 2019 borgen we dat specifieke kennis over ziektebeelden en psychogeriatric op de woongroepen verhoogd wordt, waaronder GVP.

6. Wonen en welzijn

Wonen en welzijn hebben veel invloed op de kwaliteitsbeleving van onze bewoners. We vinden het belangrijk dat onze bewoners in een prettige omgeving verblijven. Alle woongroepen zijn daarom huiselijk ingericht.

Daarnaast kunnen de bewoners hun kamer inrichten met eigen spullen die ze meebrengen uit de thuissituatie.

Welzijn wordt sterk beïnvloed door de dagelijkse persoonlijke verzorging. We vinden het vanzelfsprekend dat er iedere dag weer optimale en klantgerichte basiszorg wordt geleverd en dat iemand een meer dan verzorgde indruk maakt. Afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgleefplan en nagekomen.

Binnen De Leystroom zijn diverse vrijwilligers actief. We stimuleren vrijwilligerswerk en beperken dit niet tot het verrichten van enkel hand- en spandiensten. Daarom organiseren we ook vrijwilligerswerk op niveau, zodat vrijwilligers zelfstandig initiatieven rondom onze bewoners of locatie kunnen initiëren.

Na opname in een verpleeghuis, hebben naasten vaak al een intensieve (mantelzorg-) periode achter de rug. We besteden middels het 'warm welkom' protocol aandacht aan de context van deze opnameperiode en hebben specifiek aandacht voor het welzijn van zowel bewoners als hun naasten.

We denken ook actief mee met naasten die een steentje willen bijdragen aan de persoonlijke verzorging van onze bewoners. We maken duidelijke afspraken met elkaar en gaan regelmatig met elkaar in gesprek: hoe gaat het? Dit omdat we snappen dat de mantelzorgen niet stopt in een verpleeghuis en we mogelijke overbelasting voor willen zijn. Op de woongroepen worden familieleden van harte uitgenodigd om een bijdrage te leveren in het huishouden. Iedere woongroep beschikt over een eigen keuken waar maaltijden kunnen worden bereid. Daarnaast organiseert de activiteitenbegeleiding van De Leystroom verschillende evenementen waarbij ondersteuning van familie altijd welkom is.

We zien dat bijna alle mantelzorgers bij hun eigen familieleden betrokken zijn. In 2019 zal er elke 6 maanden een familieavond georganiseerd worden op de woongroepen.

De Leystroom heeft ook een stilteruimte ingericht. Zingeving verdient meer aandacht, bewoners. Geestelijke verzorging is reeds opgepakt en besproken hoe hier invulling aan te geven. Er zijn hiervoor verschillende opties voor benoemd.

In 2019 zullen we daarom het welzijnsaanbod uitbreiden met de structurele inzet van een geestelijk verzorger. Er vindt reeds 1 x per maand een kerkelijke bijeenkomst plaats en daarnaast is er de mogelijkheid om de ziekenzalving en begeleiding te ontvangen.

De Leystroom heeft aandacht voor de mantelzorgers en heeft daardoor de intentie om in 2019 een gespreksgroep voor partners van bewoners te starten.

7. Basisveiligheid

De Leystroom voert pro actieve risicosignaleringen op individueel cliëntniveau uit om zo basisveiligheid te borgen. Deze signaleringen zijn in de dossiers van de cliënten opgenomen. Incidenten worden structureel verzameld en geanalyseerd.

Medicatieveiligheid:

Medicatieveiligheid krijgt in De Leystroom veel aandacht. Medicijnincidenten worden gemeld en geanalyseerd op woongroep- en organisatieniveau. Ieder werkoverleg worden deze incidenten wanneer voorkomend besproken.

Meermaals per jaar komt de geneesmiddelencommissie bij elkaar en wordt de medicatieveiligheid multidisciplinair besproken. De apotheker heeft ook een actieve inbreng bij het instellingsbeleid en controleert regelmatig of afspraken in de praktijk ook worden nageleefd. De Leystroom heeft het streven om in 2019 het aftekenen van de medicatie te gaan digitaliseren. Dit om de medicatie-incidenten te verminderen.

Decubituspreventie:

De Leystroom handelt pro actief teneinde decubitus te voorkomen. Dat start met hulpmiddelen, alle bedden zijn voorzien van matrassen die decubitus tegengaan. Er zijn ook speciale matrassen die ingezet worden bij bedlegerige cliënten. Voeding en vochtinname wordt dan ook goed in de gaten gehouden.

Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen:

De Leystroom vindt het belangrijk dat de autonomie en authenticiteit van onze bewoners zoveel mogelijk in stand gehouden worden. Daarom wordt er een non-fixatiebeleid gehanteerd. Alleen in extreme situaties waarbij alle andere oplossingen niet helpen, zullen we een vrijheidsbeperkende maatregel toepassen. Natuurlijk doen wij dit altijd in overleg met bewoners of hun contactpersoon. Hierbij houden wij ons strikt aan de geldende wet- en regelgeving en evalueren we regelmatig of het al mogelijk is om het gebruik van dit middel of deze maatregel te beëindigen.

Binnen De Leystroom zijn 5 gesloten BOPZ woongroepen te vinden, te weten Welten, Het Klokhuis, Mastbos, De Rith en Weilust. Deze afdelingen kunnen enkel verlaten worden door middel van een code of met behulp van een tag.

Afdeling Chassé is een zogeheten open BOPZ afdeling. Op deze afdeling kunnen zowel bewoners met als bewoners zonder BOPZ status verblijven, voorwaarde is dat zij geen wegloopdrang hebben.

Advanced Care planning:

De Leystroom legt afspraken over behandeling rond levenseinde vast in het cliëntendossier (medisch dossier). In 2019 wordt het cliëntendossier aangepast om ook de wensen en gebruiken rondom levenseinde vast te leggen.

8. Leren en verbeteren

Leren en verbeteren neemt een prominente plek in binnen De Leystroom. Op alle terreinen in de organisatie is de PDCA cyclus geborgd. Dit wordt jaarlijks getoetst door een onafhankelijke externe audit, De Leystroom heeft in 2018 het Gouden keurmerk Prezo verpleging, verzorging en thuiszorg behaald.

We leren van onze incidenten. De incidentencommissie komt jaarlijks meermaals bijeen om de woongroep gebonden analyses met elkaar te bespreken en mogelijke verbeterpunten op te pakken.

Er wordt jaarlijks een kwaliteitsverslag opgesteld. Aandachtspunten voortkomend uit dit verslag kunnen leiden tot bijstelling van het kwaliteitsplan.

Op woongroep niveau wordt er gewerkt met het zgn. Woongroepjournaal (WGJ). Dit is een vragenlijst bedoeld voor discussie, dialoog en reflectie en stimuleert het sparren met elkaar over de zorg- en dienstverlening en de mogelijkheden tot verbetering. Teams van de respectievelijke woongroepen kennen – uiteraard - een eigen identiteit, context en leercurve.

Opleiden

De kwaliteit van de zorg en ondersteuning wordt door de kwaliteit, kennis, vaardigheden, houding en inzet van de Medewerkers vormgegeven. Blijvend leren is belangrijk om goed te anticiperen en reageren op de huidige en toekomstige ontwikkelingen in de maatschappij.

De leer- en ontwikkelactiviteiten zijn gericht op het bereiken van onze organisatiedoelstellingen. De Leystroom als organisatie en de individuele medewerker zelf, hebben hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De Leystroom schept de kaders waarbinnen leren plaatsvindt. De individuele medewerker is verantwoordelijk voor zijn eigen professionaliteit en functioneren en is eigenaar van zijn leerproces. Leren en ontwikkelen komt het beste tot zijn recht in een open en positief leerklimaat waar zowel met elkaar als van elkaar geleerd wordt. Leren gebeurt dan niet alleen "formeel", tijdens een georganiseerde leeractiviteiten, maar ook "informeel", tijdens de uitvoering van het werk. Van elkaar leren gaan we het komende jaar doen door in Zorglick verband medewerkers de gelegenheid te geven bij elkaar in de keuken te gaan kijken en op de werkvloer met een collega mee te werken.

Leeractiviteiten bij De leystroom zijn er op gericht:

- Medewerkers in staat te stellen de noodzakelijke kwalificaties te verwerven waarmee zij hun functie optimaal kunnen uitvoeren. Een belangrijke voorwaarde waar we bij wet aan moeten en ook graag willen voldoen, is dat we werken met bevoegd en bekwaam personeel.
- Kwaliteiten van medewerkers te ontwikkelen waarmee zij op een creatieve manier oplossingen kunnen vinden voor actuele problemen in de organisatie en een originele bijdrage kunnen leveren aan vernieuwingen. Dit is een ontwikkeling die al is ingezet in het kader van zelforganisatie en verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie wegleggen.
- Medewerkers (nieuwe) taken te leren uitvoeren

We willen meer de focus leggen op medewerkers met talenten en mogelijkheden tot persoonlijke groei zodat zij met hun individuele kwaliteiten zoveel mogelijk tot hun recht kunnen komen.

Het opleidingsbeleid binnen De Leystroom wordt in 3 hoofddomeinen verdeeld.

- *Beroepspraktijkvorming*: Dit zijn opleidingen bestemd voor individuele medewerkers, met als doel medewerkers een functieniveau te laten stijgen. Onder deze tak vallen ook de stagiaires die werkzaam zijn binnen De Leystroom. Het betreft dus zowel de BBL als de BOL tak. Voor 2019 zijn er voldoende mogelijkheden voor medewerkers die zich verder willen ontwikkelen op niveau 3, 4 en 5
- *Competentieontwikkeling*: Dit zijn opleidingstrajecten die als doel hebben de kennis, vaardigheden en competenties van medewerkers up to date te houden ofwel te vergroten.
- *Duurzame Inzetbaarheid*: Duurzame inzetbaarheid is beleid waarbij zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met de specifieke omstandigheden en wensen van medewerkers in de verschillende fasen van hun leven en loopbaan. Duurzame inzetbaarheid richt zich op jong en oud. Het is het belangrijk dat alle medewerkers goed inzetbaar blijven.

Jaarlijks wordt er vanuit de behoefte van medewerkers, en op advies van de leidinggevende om de ontwikkeling te borgen een scholingsplan opgesteld.

Speerpunt 2019

Op woongroep niveau mogen de medewerkers aangeven waar hun behoefte ligt ten aanzien van het verbeteren van de kwaliteit van zorg op de woongroep.

Lerend netwerk

Park Zuiderhout te Teteringen, Ruitersbos te Breda, Woonzorgcentrum Raffy te Breda en De Leystroom, te Breda participeren in ZorgLinck. ZorgLinck is een samenwerkingsverband van deze compacte zorgorganisaties in de regio met als doelstelling de zelfstandigheid behouden maar krachten bundelen op inhoudelijke thema's zoals kwaliteitszorg, opleiden en inkoop.

Uitgangspunten in deze samenwerking zijn:

- bewust kiezen voor zelfstandigheid en dus behouden van de eigen juridische rechtspersoon en identiteit.
- een herkenbare identiteit vormen voor bewoners, medewerkers, familieleden, vrijwilligers en de lokale gemeenschap.
- door wendbaarheid in het aanbod en direct contact tussen vrager en aanbieder kwalitatief meerwaarde bieden aan bewoners, familieleden en wijkbewoners.
- een aantrekkelijk werkgever zijn voor medewerkers door korte lijnen en de betrokkenheid op elkaar in alle lagen van de organisatie.
- dat de ontwikkelingen in de zorg vóór en ondersteuning van kwetsbare burgers vragen om doelmatige en efficiënte inzet van middelen.
- In onderlinge samenwerking met behoud van de gekozen schaal meerwaarde creëren met betrekking tot de expertise voor en de organisatie van verantwoorde zorg en ondersteuning

Werkwijze:

- Jaarlijks wordt op door bestuurders belangrijk geachte beleidsthema's een lijst opgesteld van onderwerpen waar samenwerking zal worden onderzocht en gerealiseerd.

- Aan de beleidsthema's zijn werkgroepen gekoppeld die overleggen, onderwerpen uitwerken en aan de stuurgroep adviezen, dan wel concrete samenwerkingsvoorstellen uitbrengen.
- Bij de samenstelling van werkgroepen c.q. uitvoering van onderwerpen wordt gestreefd naar het zo goed mogelijk benutten van elkaars expertise.
- De uitvoering van onderwerpen wordt óf door een of meerdere van de partners gedaan óf wordt uitbesteed. Er wordt niet gestreefd naar het opbouwen van een eigen organisatie.
- De stand van zaken van iedere werkgroep wordt minimaal eenmaal per kwartaal in de stuurgroep gepresenteerd en besproken.
- Ieder van de partners kan, naast de gestelde thema's en onderwerpen, aanvullende voorstellen doen voor samenwerking. Uitgangspunt is dat deze voorstellen niet in strijd zijn met de mededingingswet.

Binnen ZorgLinck is de basis gelegd voor de ontwikkeling van een lerend netwerk is reeds een basisstructuur aanwezig waarin de volgende elementen zijn vorm gegeven en/of verankerd:

I Structurele netwerkbijeenkomsten

Netwerkbijeenkomsten met als doelstelling kennisuitwisseling, ervaringen delen en nieuwe initiatieven ontplooiën. De bijeenkomsten vinden wisselend op de locaties van de partners plaats.

- Bestuurders (maandelijks)
- Managers Zorg (kwartaaloverleg)
- Managers Financiën (kwartaaloverleg)
- Managers Wonen en Services (kwartaaloverleg)
- Kwaliteitsfunctionarissen (twee keer per jaar en jaarlijks een externe audit)
- Opleidingsfunctionarissen (tweemaandelijks overleg)

II Opleiden

Uitwisseling van kennis en gezamenlijke deskundigheidsontwikkeling (kenniscarrouzels) en opleiden (o.a. middels e-learning).

Drie tot zes maal per jaar worden de ZorgLinck-kennisdagen georganiseerd toegankelijk voor alle medewerkers. De kennisdagen zijn thematisch opgezet (bijvoorbeeld palliatieve zorg, dementiezorg, etc.)

III Medezeggenschapsorganen Ondernemingsraden en Bewonersraden

De ondernemingsraden zijn gestart om een vaste structuur te ontwikkelen waarin kennisdeling centraal staat. De bewonersraden hebben het initiatief genomen om nader met elkaar kennis te maken.

Eind 2018 is de structuur voor continu leren en verbeteren binnen dit lerend netwerk verder uitgediept en geïmplementeerd met de volgende elementen:

- Intervisie binnen de netwerkbijeenkomsten
- Kritisch beoordelen van elkaars kwaliteitsplannen en kwaliteitsverslagen

- Kennis delen en uitwisseling medewerkers uit het primaire proces (zowel zorg als wonen en welzijn). Voor 2019 ziet dit als volgt uit:
 - 4 contactverzorgenden van elke ZorgLinck organisatie lopen een dag mee met een collega van één van de partners.

 - 4 medewerkers uit de huishoudelijke dienst van elke ZorgLinck organisatie lopen een dag mee met een collega van één van de partners.

Op basis van de ervaringen van de deelnemers zullen voor 2019 de mogelijkheden voor uitwisseling verder uitgebreid worden. De coördinatie van de uitwisseling is belegd bij de opleidingsfunctionarissen.

- Kennis delen en uitwisseling verpleegkundig specialisten en kwaliteitsverpleegkundigen.

9. Leiderschap, governance en management

Per 1 januari 2019 vindt de bestuurlijke fusie tussen De Leystroom en Raffy plaats. De Raden van Toezicht van beide organisaties worden samengevoegd, met een totaal van 7 leden. Ook is er per 1 januari één Raad van Bestuur voor beide organisaties. 28 juni vindt de juridische fusie plaats. De twee organisaties gaan dan op in één organisatie. De Raad van Bestuur tijdens de bestuurlijke fusie is de huidige Raad van Bestuur van Raffy (periode 1 januari t/m 28 juni 2019). Een nieuwe Raad van Bestuur wordt geworven voor de juridische fusie.

Weergave van vereisten

- *Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur. Zolang dit (nog) niet is gerealiseerd dient er structureel overleg te zijn tussen de Raad van Bestuur met vertegenwoordigers van de genoemde beroepsgroepen.*

De Raad van Bestuur bestaat uit één lid (verder te noemen 'bestuurder'). Professionele inbreng en aansturing is aanwezig. De bestuurder heeft structureel overleg georganiseerd, onder andere met vertegenwoordigers van genoemde beroepsgroepen. De bestuurder is nog steeds BIG-geregistreerd verpleegkundige.

- *De bestuurder loopt op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie, zodat hij gevoel houdt met het primaire proces op de werkvloer.*

De Bestuurder loopt mee binnen het primair proces. Hij heeft hiervoor zelf het initiatief genomen om op vaste momenten mee te lopen in de zorg en zodoende verbinding te houden met de werkvloer.

- *Elke bestuurder van een zorgorganisatie voor de verpleeghuiszorg werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code*

De bestuurder werkt volgens de Zorgbrede Governance Code. Dit is procedureel vastgelegd.

- *De leiderschapsstijl en gedrag van de bestuurder is ondersteunend aan dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De bestuurder is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Toezicht ziet hier actief en aantoonbaar op toe.*

De bestuurder bestuurt de organisatie mede vanuit de blik van een verpleegkundige en staat in de praktijk van alle dag. Ruimte voor de ontwikkeling van mensen (leidinggevend, medewerkers en vrijwilligers), ruimte voor eigen verantwoordelijkheid en ondersteuning waar nodig, zijn hierin duidelijke kenmerken.

De bestuurder is eindverantwoordelijk en bespreekt het kwaliteitskader tijdens overleggen met de commissie kwaliteit en veiligheid, waar twee afgevaardigde leden van de Raad van Toezicht aan deelnemen. De bestuurder heeft met het managementteam (MT) afspraken gemaakt over de verantwoordelijke personen voor de onderdelen van het kwaliteitskader. Daarnaast is er een werkgroep kwaliteitskader ingesteld om het proces van implementatie en toetsing van het kwaliteitskader met bestuurder, MT en werkvloer te borgen.

- *De bestuurder stimuleert in het licht van kwaliteitsverbetering van verpleeghuiszorg de oprichting van een Verpleegkundige/verzorgende Adviesraad (VAR) dan wel een Professionele Adviesraad (PAR) in zijn organisatie, of door andere vormen waaronder digitale platforms.*

De Leystroom heeft geen VAR of PAR

Voornemens en plannen

De Leystroom heeft gekozen voor het opzetten tot een PAR (Professionele Advies Raad). Vergeleken met een VAR, kunnen er in een PAR meerdere disciplines aansluiten, waardoor er breder advies gegeven kan worden dan enkel gezien vanuit medisch of verzorgend oogpunt. In een PAR zullen vertegenwoordigers deelnemen die direct betrokken zijn bij de zorg. Dit zijn medewerkers vanuit de verzorging of medische hoek, maar bijvoorbeeld ook een geestelijk verzorger of facilitair medewerker. Op deze manier kan er met een ruimere blik worden gekeken naar de vraagstukken en thema's die bij de PAR binnekomen. Inmiddels is een medewerker aangewezen die in 2019 het initiatief neemt tot het oprichten van een PAR. Hoofdverantwoordelijke: de bestuurder.

Klachtenregeling

De Leystroom heeft haar klachtenregeling ingericht conform de wet WKKGz. Uitgangspunt is altijd dat klachten eerst in de lijn worden behandeld. Het instellingsprotocol wordt gevolgd.

Er is een onafhankelijke, externe klachtenfunctionaris aan de instelling verbonden. Tevens is De Leystroom aangesloten bij de geschillencommissie en de regionale BOPZ klachtencommissie

10. Gebruik van hulpbronnen

Gebouw en omgeving

De Leystroom levert Wlz-zorg op een locatie aan de Lage Kant in Breda. Er zijn 64 zorgappartementen van 25,8m² gevestigd in het gebouw en twee echtparenkamers. De locatie is in februari 2017 in gebruik genomen en biedt voldoende bewegings- en buitenruimte voor alle bewoners. Er is een grote binnentuin en de woongroepen gevestigd op de eerste etage hebben allen een eigen balkon.

In 2018 zijn er geen echtparen in deze woningen ingetrokken. Er wordt onderzocht naar de mogelijkheden om een hospice te realiseren in deze echtparenwoningen.

Aandachtspunt zijn de zware deuren in de verbindingsgangen richting het buurthuis. Door bewoners zijn hier in MDO's en op ZorgkaartNederland.nl opmerkingen over gemaakt. De automatische deuropeners zijn bij een aantal deuren geplaatst. In 2019 staat nog een deur op de planning. Hiermee zijn de meest strategische deuren voorzien van een automatische deuropener.

De tussengangen tussen woonblok 1, 2 en 3 zijn 's winters soms te koud. Er wordt gekeken naar de mogelijkheid of er lucht-verwarmer in deze gangen geplaatst kunnen worden. Daarnaast komt er een aanpassing in de schuifdeuren bij de hoofdingang, zodat er minder koude tocht naar binnen kan komen.

ICT

De Leystroom werkt middels het ECD ONS van Nedap. Niet alle functionaliteiten worden optimaal ingezet, door hier kritisch naar te kijken kan het (administratieve) werkproces vereenvoudigd worden.

Domotica

Op de gangen van de woongroepen is 24/7 cameratoezicht aanwezig. Hiermee borgen we de veiligheid van onze bewoners en onze medewerkers.

Daarnaast is op iedere kamer een zogeheten slimme sensor aanwezig. Deze sensor is voorzien van een camera en staat standaard uit omwille van de privacy van onze bewoners.

Het domoticasysteem biedt De Leystroom ook de mogelijkheid om in de nacht op afstand in de kamer te kijken om te zien of een goede nachtrust geborgd is. Wanneer een bewoner of een contactpersoon van deze mogelijkheid gebruik wilt maken, worden afspraken daarover in uw individuele zorgleefplan vastgelegd. Zonder afspraak wordt de functionaliteit niet gebruikt, het borgen van privacy is dan de norm.

Omwille van de privacy en veiligheid wordt er in 2019 besproken of een MDM (mobile device management) tool geplaatst gaat worden op de telefoons van de zorg. Hiermee worden bepaalde functionaliteiten uitgeschakeld. Een MDM-tool beperkt de risico's aangaande veiligheid, privacy en technische storingen.

Facilitaire zaken

Facilitaire Zaken is verantwoordelijk voor het behalen van de Milieuthermometer Zorg. Het doel is een verduurzaming van (facilitaire) bedrijfsprocessen. In 2018 vindt de certificering plaats en in 2019 vindt een her-certificering plaats.

Buurthuis

In 2018 is er gewerkt aan de ontwikkeling voor een buurthuis in De Leystroom. Het diner liep niet storm en er is besloten om het aantal dineravonden te verminderen. Wel zien we een toenemend aantal gasten en bezoekers die overdag komen. Daarnaast komen er steeds meer aanvragen binnen voor het organiseren van activiteiten. Door de sluiting van grand café de koffiemolen zijn een aantal activiteiten ondergebracht in ons buurthuis. In 2019 bouwen we verder aan de ontwikkeling van het buurthuis.

Samenwerkingsovereenkomsten en professionele relaties

De Leystroom neemt de behandeldiensten af van Thebe.
Fysiotherapie wordt afgenomen bij Pluk! fysiotherapie

Eind 2018 wordt een audit gehouden bij Thebe gericht op de kwaliteit van de behandeldienst en de naleving van het service level agreement.

11. Gebruik van informatie

Bewonerservaring

Peildatum 31-10-2018

Algemene gegevens De Leystroom:	Totaal
Aantal recente MDO verslagen	176
Aantal gegeven cijfers	127
Gemiddeld cijfer	8,6
Responspercentage (gebaseerd op aantal MDO verslagen met kwaliteitsinformatie, niet iedereen geeft een cijfer)	77%

Naast deze kwantitatieve informatie is er ook veel kwalitatieve informatie beschikbaar. Over het algemeen zijn mensen zeer tevreden over de zorg- en dienstverlening van De Leystroom. Meermaals worden complimenten gegeven over de betrokkenheid van onze medewerkers en de inspanningen die verricht worden om aan wensen en verwachtingen tegemoet te komen. Er wordt goed geluisterd.

Er worden ook enkele verbeterpunten gegeven, deze zijn gericht op aandacht voor extra persoonlijke verzorging (nagel- en haarverzorging). Ook geeft men vaak aan dat er nooit genoeg aandacht naar welzijn kan uitgaan.

In 2019 wordt de wijze van tevredenheidsmeting gecontinueerd en de informatie actief gebruikt op individueel, woongroep- en organisatieniveau om zorg- en dienstverlening te verbeteren.

ZorgkaartNederland.nl

Gemiddelde cijfer in 2017: 8,3 op basis van 23 waarderingen
95% van alle respondenten beveelt De Leystroom aan.

Medewerkerstevredenheid

In het eerste kwartaal van 2018 is een medewerkerstevredenheidsonderzoek gehouden. De aandachtspunten die voortkomen uit dit onderzoek worden per woongroep door de teams opgepakt. De verbetermaatregelen worden in 2019 verder opgepakt en ten uitvoer gebracht.