



## **KWALITEITSVERSLAG 2023**

### **Stichting Joods Bejaardencentrum Den Haag**

### **mr. L.E. Visserhuis**



Mei 2024

## Inhoud

Het Kwaliteitsverslag mr. L.E. Visserhuis 2023 .....	3
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	5
2. Wonen en Welzijn.....	6
3. Passende , veilige zorg en ondersteuning .....	7
4. Leren en ontwikkeling.....	8
5. Leiderschap, governance en management .....	9
6. Personeelssamenstelling .....	11
7. Gebruik van hulpbronnen .....	12
8. Gebruik van informatie.....	12
Afsluitend .....	13

## Inleiding

In dit Kwaliteitsverslag kijken we terug op het voorgaande jaar, 2023; naar het kwaliteitsmanagementsysteem van het mr. L.E. Visserhuis. Wat hebben we gedaan, wat is goed gegaan en waar liggen verbeteringen, kansen en mogelijkheden. Daarmee is dit verslag niet alleen een terugblik maar ook een vooruitblik op 2024.

Kijkend naar de resultaten van de inspanningen om aan de beoogde kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening te voldoen, kunnen we concluderen dat er weer veel bereikt is. Ook in 2023 hebben we de begrippen ‘compassie’, ‘uniek zijn’, ‘autonomie’ en ‘werken met zorgdoelen’ uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg centraal gesteld. Kernwoorden, zoals ‘eigen regie’ en ‘persoonsgericht’ die wij hiervoor hanteren, zijn in betekenis in grote lijnen identiek aan begrippen als hiervoor beschreven.

Ook in het afgelopen jaar hebben de medewerkers, zowel van de zorg als van de algemene- en facilitaire dienst, een belangrijk aandeel gehad aan het uitvoeren van het kwaliteitsbeleid. De kwaliteitskringloop PDCA<sup>1</sup> was zoveel mogelijk ingebed in de reguliere, dagelijkse werkzaamheden, zoals beschreven in het Maatschappelijk Jaarverslag 2023. De belangrijkste expliciete activiteiten om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening te borgen en te verbeteren zijn gerealiseerd door het continueren van het kwaliteitsverbetertraject dat in 2021 gestart is. Dat kwaliteitsverbetertraject vervolgen wij vanwege de positieve effecten op de zorg- en dienstverlening en wordt uitgevoerd conform de acht pijlers van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en van het Jaarplan Kwaliteit dat begin 2023 is vastgesteld.

Op deze manier kunnen wij merkbaar en meetbaar verbeteren volgens de kwaliteitskringloop. Dit kwaliteitsverbetertraject wordt geleid door de teamleiders zorg en de kwaliteitsverpleegkundige. De teams werken aan verbeteracties die uit de kwartaalaudits naar voren komen. De audits worden uitgevoerd door de teamleiders zorg en/ of de kwaliteitsverpleegkundige. En de teamleiders zorg voeren de audit uit bij een ander team. De uitkomsten worden verwerkt in het teamkwaliteitsverbeterplan. En daarin worden ook de verbeteracties verwerkt en geborgd. De teamkwaliteitsaudits zijn in het afgelopen jaar, volgens planning, vier keer uitgevoerd. De normen in de teamkwaliteitsverbeterplannen komen overeen met de normen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg; Persoonsgerichte zorg en ondersteuning, Wonen en welzijn, Veiligheid, Leren en verbeteren van kwaliteit, Leiderschap, Governance en Management, Personeelssamenstelling, Gebruik van hulpmiddelen en Gebruik van informatie.

Het kwaliteitsverbetertraject is een continu traject dat volgens Plan Do Check Act<sup>1</sup> wordt uitgevoerd. De acties op de verbeterpunten worden aangestuurd door de teamleiders zorg en opgepakt door de teams/ medewerkers. De resultaten van de verbeteracties worden in de volgende audit opnieuw beoordeeld. En vervolgens worden de uitkomsten zo nodig weer omgezet in verbeteracties. De teamleiders zorg hebben, in dit cyclisch verbeteren, een coachende rol. En daarmee hebben de teamleiders zorg, samen met het managementteam, de leidende rol in dit traject.

Het kwaliteitsverbetertraject is voor ons dé manier om samen met de medewerkers in het mr. L.E. Visserhuis te blijven leren en verbeteren. Ook in het afgelopen jaar hebben wij gezien dat wij met deze wijze van werken aan verbetering goede resultaten boeken. Daarom zal ook volgend jaar dit

---

<sup>1</sup> Plan Do Check Act = , d.w.z. afspreken wat je doet - doen wat je afspreekt - controleren of het goed gaat - ingrijpen als het fout gaat

kwaliteitsverbetertraject gecontinueerd worden. Wel ligt er voor het komende jaar het plan om één van de audits door een externe partij te laten uitvoeren. Gewoon omdat andere ogen wellicht een ander blik hebben.

Met de aandachtspunten en verbeteracties én met de inzet van de Kwaliteit Verbeter Cyclus gaan wij in 2024 dus enthousiast verder. Dat doen wij omdat wij als kleine organisatie, met betrokken en gemotiveerde medewerkers, een zorgorganisatie willen zijn waar het plezierig werken en veilig wonen is. Een organisatie met een hoge kwalitatieve standaard van persoonsgerichte zorg voor bewoners en familie en een lerende omgeving voor onze medewerkers. Maar bovenal een huis met een hoge kwalitatieve standaard van persoonsgerichte zorg.

## Het Kwaliteitsverslag 2023 a.d.h.v. de pijlers van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Hierbij bieden wij u het Kwaliteitsjaarverslag 2023 van het mr. L.E. Visserhuis aan. Het Kwaliteitsjaarverslag is geschreven a.d.h.v. de pijlers van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staan de richtlijnen en regels voor verpleeghuizen beschreven, deze regels hebben de kracht van wet. Het Jaarplan Kwaliteit van het mr. L.E. Visserhuis is gestructureerd op de acht pijlers (zie verder) van het Kwaliteitskader. Ook de Inspectie (IGJ) handhaaft hierop. Dat hebben wij reeds ondervonden bij de bezoeken van de IGJ. Het kwaliteitsverbetertraject (in 2021 gestart met Waardigheid en trots) is eveneens gestoeld op de pijlers van het Kwaliteitskader. Aan de hand van die acht pijlers inventariseren wij jaarlijks of en in welke mate wij aan deze eisen voldoen en waar de verbeterpunten liggen. Het werken volgens de structuur van het kwaliteitstraject (volgens PDCA) is voor ons de manier om continue te leren en verbeteren aan de normen van het kwaliteitskader. Ook het afgelopen jaar is er volgens die methode geïnterviewd aan de hand van de teamkwaliteitsaudits die ieder kwartaal uitgevoerd zijn. Zo konden wij zien waar de verbeterpunten lagen. De acties op de verbeterpunten werden ieder kwartaal besproken in de teamkwaliteitsoverleggen. Het is voor ons de manier om te blijven verbeteren op de punten (pijlars) Persoonsgerichte zorg, Rapporteren op doelen en Methodisch werken. Dat waren de punten waarvan destijds de IGJ concludeerde dat wij tekortschoten.

### 1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De zorg en ondersteuning die wij bieden was, vanuit onze **persoonsgerichte visie en - werkwijze** en met behulp van het digitale cliëntendossier ONS, zo goed als mogelijk persoonsgericht. Ook in het kwaliteitsverbetertraject en in de audits is Persoonsgerichte zorg het afgelopen jaar expliciet de orde geweest. Met behulp van het kwaliteitsverbetertraject was het mogelijk extra aandacht voor dit belangrijke onderwerp te organiseren. Door het oppakken van verbeteracties (in teambesprekingen en trainingen) was het mogelijk de persoonsgerichte zorg te borgen in onze zorg- en dienstverlening. De teamleiders zorg hebben samen met de kwaliteitsverpleegkundige een belangrijke en coachende rol in training on the job aan de medewerkers bij toepassen van persoonsgerichte zorg. In 2023 is daarom ook de belevingsgerichte training voor persoonsgerichte zorg bij Oudtopia weer opgepakt. Veel aandacht was er ook voor rapporteren op zorgdoelen en methodisch werken. Rapporteren op zorgdoelen maakt de zorg persoonsgericht en maakt dat in de dienstverlening aan de individuele bewoner methodisch gewerkt wordt. Het ECD (elektronisch cliëntendossier) ONS is ondersteunend hierin.

Eén van de tools om persoonsgerichte zorg en ondersteuning te onderzoeken is cliëntenraadpleging. Daarom vindt jaarlijks cliëntenonderzoek plaats. Ook in 2023 is voor cliëntenraadpleging gebruik gemaakt van het landelijk systeem voor de zorgsector: ZorgkaartNederland. Daarbij is een beroep gedaan op bewoners en familie/vertegenwoordigers om positieve en negatieve ervaringen op internet te delen en cijfers te geven voor onze zorg- en dienstverlening. Het cliëntenonderzoek is uitgevoerd door Market Respons (onderzoeksbureau).

De respons in 2023 was 25 personen. Dat was iets meer dan het jaar daarvoor. Hun waardering, uitgedrukt in een schoolcijfer, was gemiddeld 8,5. Dat is ten opzichte van 2022 iets hoger (was 8,3). En daar zijn wij blij mee. In totaal zijn 75 bewoners in zorg (verpleeghuis, VPT en thuiszorg) aangemeld bij Market Response voor interview. Uiteindelijk hebben 25 bewoners/ eerste contactpersonen daadwerkelijk deelgenomen aan het cliëntenraadplegingsonderzoek (niet iedereen wil deelnemen en een aantal contacten zijn niet tot stand gekomen)). Het merendeel van de respondenten kreeg bij het geven van een waardering hulp van de NPCF<sup>2</sup>. Die organisatie heeft op vertrouwelijke basis zelfstandig wonende bewoners van de appartementen en de eerste contactpersonen/ vertegenwoordigers van de bewoners van het verpleeghuis geïnterviewd. Die ondersteuning door de NPCF is erg nuttig, omdat het niet voor iedereen gemakkelijk en

vanzelfsprekend is om hun ervaringen op internet te beschrijven en verbeterpunten te noemen. Ook voor de cliëntenraadpleging 2024 zal de ondersteuning van de NPCF opnieuw gevraagd worden. De meeste respondenten gaven, al dan niet geholpen door de NPCF, op de website van ZorgkaartNederland in een toelichting aan wat er volgens hen verbeterd kon worden. Een samenvatting daarvan is teruggekoppeld naar het management van het mr. L.E. Visserhuis. De verbeterpunten zijn opgenomen in een Plan van aanpak waar het managementteam mee aan de slag gaat. Enkele respondenten noemden verbeterpunten voor de zorgverlening. Er was één opmerking over het feit dat er nog geen open deuren beleid gevoerd wordt en één opmerking over slechte communicatie. Maar bovenal waren er complimenten over de medewerkers, zorgverlening, het aanbod activiteiten en de restaurant service. Goed om te zien dat er ten opzichte van 2022 minder kritiekpunten zijn.

Ook in 2024 gaan wij onverminderd door met deze wijze van cliëntenraadpleging en blijven wij ZorgkaartNederland actief promoten in al onze (digitale) publicaties.

## **2. Wonen en Welzijn**

Wij vinden wonen en welzijn belangrijk en daarom wordt veel energie gestoken in de kwaliteit van het **woon- en leefklimaat** van de bewoners van de woongroepen en de appartementen. De huiskamermedewerkers zijn hierin van groot belang. De huiskamermedewerkers hebben geen verzorgende functie. Zij ondersteunen op de woongroepen, fungeren als gastvrouw/gastheer. Zo hebben de zorgmedewerkers voldoende tijd en aandacht voor de zorgtaken die moeten worden uitgevoerd. De huiskamermedewerkers houden toezicht, bieden afleiding, geven aandacht en doen activiteiten met de bewoners. De taak met activiteiten is in 2023 uitgebreid omdat er afscheid is genomen van de activiteitenbegeleider. Naast het doen van spelletjes, het lezen de krant met de bewoners wordt er ook gewandeld, gekookt, film gekeken, muziek geluisterd. Ook zijn er enkele bewoners die in het onderhoud van de tuin meehelpen. De huiskamermedewerkers worden op iedere woongroep ingezet in dagdienst en zo veel als mogelijk in de avonddienst. Door de bezuinigingen van 2023 wordt voor de avonddienst soms één huiskamermedewerker op twee gekoppelde woongroepen ingezet. De huiskamermedewerkers leveren een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van het woon- en leefklimaat. Zij hebben samen met de zorgmedewerkers onder leiding van de coördinator vrijwilligers en de coördinator joods welzijn zoveel als mogelijk activiteiten georganiseerd zowel op de woongroepen als in het restaurant en Grand Café waar met regelmaat activiteiten en uitvoeringen georganiseerd worden (muziek, voorlezen, tekenen met een kunstenaar). Op het gebied van woon- en leefklimaat streeft het mr. L.E. Visserhuis ernaar om de bewoners schoon en veilig te huisvesten. Daar hebben zowel de zorgmedewerkers als de huiskamermedewerkers een belangrijke taak in. Voor het zo goed mogelijk ondersteunen in hun (joodse) zingeving en streven naar een zinvolle dagbesteding zijn in het mr. L.E. Visserhuis zijn naast de huiskamermedewerkers de vrijwilligers, de coördinatoren vrijwilligers en joods welzijn actief. Activiteiten worden afgestemd op de unieke en individuele wensen en mogelijkheden van de bewoners. Dat doen zij in nauwe samenwerking met de huiskamermedewerkers en de zorgmedewerkers. Het was fijn te zien dat in 2023 de inzet en organisatie van activiteiten naar een hoger level getild is. En dat ook op deze wijze de Persoonsgerichte zorg ook in wooncomfort (huiselijkheid, geborgenheid, welbevinden) van onze bewoners tot uiting komt.

Ook is in 2023 de pilot Familieparticipatie gestart. Familieleden spelen een belangrijke rol in de zorg (persoonsgerichte zorg én woon-en leefklimaat) voor ouderen die in het verpleeghuis wonen. Met inzet van familie wordt de bewoner in de dagelijkse praktijk nog meer centraal gesteld. Familieleden en andere naasten zijn er in Familieparticipatie niet alleen voor de ‘eigen’ bewoner maar ook voor de anderen op de woongroep. Zo wordt er gekookt voor de woongroep of ‘gewoon’ gezellig gezamenlijk koffiededronken. Maar ook is er familie die helpt bij het schoonhouden van de woon/ slaapkamer van de bewoner. Met Familieparticipatie is veel mogelijk.

### 3. Passende , veilige zorg en ondersteuning

De belangrijkste informatie (bewoners gebonden) die de zorgmedewerkers, maar ook de huiskamermedewerkers en andere zorgverleners, nodig hebben om goede zorg te kunnen verlenen is opgeslagen in het elektronische cliëntendossier (ONS) en in het digitale systeem voor beheer, distributie en toedienen van geneesmiddelen (Medimo). Deze systemen, ONS en Medimo, zijn onderling gekoppeld en daarmee transparant. De zorgplannen, het beschrijven en rapporteren op doelen bieden ons de mogelijkheid persoonsgericht en methodisch zorg te verlenen.

Daarnaast, en evenzo belangrijk, zijn protocollen, procedures en werkwijzen beschreven in ons **digitale handboek MazzelTopics**<sup>2</sup>. MazzelTopics wordt up-to-date gehouden en daarmee zijn protocollen, procedures en werkwijze leesbaar, volledig en vindbaar. Nieuwe medewerkers zijn geschoold in het gebruik (slim zoeken) van het digitale handboek. De verpleegtechnische protocollen van Vilans (Kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning) zijn automatisch gekoppeld aan ons systeem. Het digitale handboek is voor de medewerkers een belangrijke en betrouwbare informatiebron voor hun werk. Deze informatie bevordert de veiligheid, bevat actuele informatie, voorkomt misverstanden en is daarmee state of the art.

Met deze systemen als het ECD/ ONS, Medimo en MazzelTopics kunnen we stellen dat wij in het mr. L.E. Visserhuis op belangrijke processen vrijwel geheel digitaal werken.

Ook in 2023 zijn 2 x per jaar, via incidentie- en prevalentietellingen, de 11 veel voorkomende **zorgproblemen en indicatoren** voor veiligheid in kaart gebracht. Er werd o.a. nagegaan hoeveel en hoe vaak in het mr. L.E. Visserhuis sprake was van decubitus, val- en medicatie-incidenten, incontinentie, ondervoeding, polifarmacie, vrijheidsbeperking, psychofarmaca en symptomen die wijzen op depressie. Dat zijn indicatoren waarvan het Zorginstituut graag wil dat wij ze monitoren (landelijke uitvraag). Op die manier konden we leren en verbeteren m.b.v. objectieve gegevens (harde cijfers). Omdat de landelijke normen (absolute waarden) voor deze indicatoren ontbreken, hanteren wij onze eigen normen en volgen trends. Welke problemen nemen toe? Welke nemen af? Waarom? Waar? Wanneer? Naar aanleiding van de uitkomsten zullen wij komend jaar ons extra te focussen op onbegrepen gedrag, val incidenten en ondergewicht. Dit omdat er in 2023 geen dalende lijn te zien was in het aantal MIM-meldingen (door onbegrepen gedrag) en een stijgend aantal valincidenten en ondergewicht. De verklaring hiervoor ligt in de verzwaring in de intramurale zorg; meer zzp-7 indicaties leidt tot intensievere zorg. Bewoners met een zzp-7 zijn verder in hun dementie en hebben meer problemen met zich uiten met als gevolg meer onbegrepen gedrag (agressie). Onbegrepen gedrag (agressie) kan zich ook richten naar de medewerkers. Alle MIM-meldingen zijn besproken met de individuele medewerkers. En in een enkele casus ook in teamverband al dan niet met de psycholoog. De psycholoog biedt handvatten in omgaan met onbegrepen gedrag. Voor een enkele casus is het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise) ingeschakeld. Zij bieden de zorgmedewerkers tools die nodig zijn om te kunnen omgaan met onbegrepen gedrag. En daarom is afgesproken is om voortaan sneller de CCE in te schakelen als de eigen interventies geen of niet afdoende effect resulteren.

De uitkomsten en de verbeteracties ten aanzien van de monitor Zorginhoudelijke indicatoren zijn besproken in de commissie Kwaliteit. En ook in het managementteam en de Raad van Toezicht (cie. Kwaliteit). De inzet van acties is belangrijk om de aantallen incidenten te verlagen. Maar vooral om de medewerkers te ondersteunen en zo de medewerkers maar zeker ook de bewoners effectief te kunnen helpen.

In 2023 zijn, als ieder jaar, ook weer het aantal **ongeplande ziekenhuisopnames** gemonitord. Net als de andere thema's van basisveiligheid (medicatie veiligheid, decubituspreventie,

---

<sup>2</sup> MazzelTopics = het intranet in het Visserhuis



vrijheidsbeperkende maatregelen) is de uitkomst daarvan opgenomen in de monitor Zorgproblemen/risico's en geëvalueerd in de commissie Kwaliteit met als doel te komen tot verbeteringen. Er was in 2023 één ongeplande ziekenhuisopname. Het betrof het een opname bij fractuur na val. Volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg hoeft dit zorgprobleem/risico niet meer gemonitord te worden. Wij, het MT Kwaliteit, vinden dit echter een belangrijk onderwerp om te monitoren om op te kunnen anticiperen en hebben er daarom voor gekozen dit zorgprobleem/risico op de monitor zorgproblemen te handhaven.

In 2023 is het werken met de **RIE (Risico Inventarisatie Evaluatie)** tool gecontinueerd. Het doel van een RIE is het in kaart brengen en kwantificeren van mogelijke risico's op de gebieden veiligheid, gezondheid en welzijn. De voor ons ingerichte (digitale) tool gebruiken wij om te nemen maatregelen uit te voeren en verbeteracties in te zetten. Deze tool wordt beheerd door de preventiemedewerker (Arbo), de teamleider facilitaire dienst en de kwaliteitsfunctionaris. Deze RIE is de belangrijkste basis voor het te voeren arbobeleid in huis. Met deze risico- inventarisatie en -evaluatie zijn de knelpunten op het gebied van arbeidsomstandigheden in kaart gebracht. In het kader daarvan is in 2023 een PMO (Preventief Medisch Onderzoek) voor medewerkers uitgevoerd. Een PMO is een laagdrempelige manier om te werken aan het verbeteren en behouden van de gezondheid. Het aantal respondenten was echter zodanig laag (waarschijnlijk omdat het te persoonsgericht was en niet medewerkersgericht) dat er geen representatieve uitkomst was van dit onderzoek om aan de slag te kunnen met (eventuele) verbeteracties. Het voornemen voor 2024 is om een meer toegankelijke onderzoeken in te zetten (de Rugradar en Tilthermometer) om te kijken of, waar en hoe wij in het Visserhuis meer kunnen/ moeten doen aan de arbeidsomstandigheden. Het streven is om alle acties van de RIE tool te hebben uitgevoerd. En in 2024 wordt er opnieuw een Risico Inventarisatie Evaluatie uitgevoerd om te kijken waar we staan. Zo kunnen wij ook in de komende jaren verder werken aan verdere verbetering van de arbeidsomstandigheden.

#### **4. Leren en ontwikkeling**

**Interne- en externe audits:** In 2023 zijn de interne audits uitgevoerd volgens planning. Interne audits met verschillende onderwerpen zoals brandveiligheid, maaltijdservice en onvrijwillige zorg/Wzd<sup>4</sup> op de werkvloer. Externe audits voor HACCP en Hygiëne en Infectiepreventie en medicatieveiligheid zijn ook weer aan bod gekomen. Van deze interne en externe audits zijn rapportages gemaakt, verbeterpunten benoemd en plannen van aanpak gemaakt.

De externe audits zijn uitgevoerd door professionals van buiten het mr. L.E. Visserhuis (deskundige infectiepreventie, de apotheker en HACCP-consultant, externe kwaliteitsauditor).

In oktober van 2023 heeft LRQA (voorheen Lloyds) voor een surveillance ons een (gepland) bezoek gebracht/ geauditeerd. Uit de audit van 2022 was één minor non conformity (tekortkoming) gekomen (ontbreken gebruiksaanwijzing aan tilliften). Dat verbeterpunt is destijds direct en praktisch opgelost. Echter hebben wij zelf geconcludeerd om de inventarisatie verpleegtechnische en medische hulpmiddelen uit te breiden. Daarop is door de auditor LRQA positief op gereageerd maar omdat die inventarisatie in oktober 2023 nog niet klaar was, is de corrigerende maatregel (minor conformity) weer op open gezet. In 2024 wordt de inventarisatie verpleegtechnische en medische hulpmiddelen voortgezet.

Naast de interne- en externe audits zijn in 2023 de driemaandelijke audits van het kwaliteitsverbetertraject uitgevoerd. De uitkomsten van deze teamkwaliteitsaudits staan vermeld in teamkwaliteitsplannen (digitale tools) en daarin worden ook de (eventuele) verbeteracties verwerkt. In deze teamkwaliteitsaudits komen de acht pijlers van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aan de orde. En daarmee belangrijke onderwerpen als de zorgplannen, rapporteren op doelen, methodisch werken, medicatieveiligheid. Op deze onderwerpen werden voorheen interne audits uitgezet. Maar sinds het kwaliteitsverbetertraject worden deze onderwerpen meegenomen in de kwartaal



teamkwaliteitsaudits. Het kwaliteitsverbetertraject wordt aangestuurd door de teamleiders zorg en de kwaliteitsverpleegkundige.

De interne- en externe audits van 2023 zijn uitgevoerd volgens het tevoren (door het MT/Kwaliteit) opgesteld schema, waarin tijd, middelen en mensen tevoren gepland waren. Het werken met dit systeem bevalt (al vele jaren) goed. En wij zien dan ook reden om deze werkwijze voor volgend jaar te continueren. Het doel van de audits is steeds om verbeterpunten op te sporen en effecten van eerdere verbeteracties te beoordelen, uiteraard met een schuine blik op de onderwerpen die in het mr. L.E. Visserhuis in het verslagjaar speerpunt van beleid waren.

We durven te stellen dat onze ervaringen met audits positief zijn. De medewerkers zijn bekend met het feit dat hun werkzaamheden tegen het licht worden gehouden, niet om hun persoonlijk functioneren te beoordelen maar om zwakke punten op te sporen in onze bedrijfsprocessen. Het geeft het management houvast bij het monitoren van ingezette verbeteracties en bij het in kaart brengen van blinde vlekken.

Sinds een aantal jaar zijn we conform het Kwaliteitskader enthousiast begonnen met het opzetten en gebruiken van **lerende netwerken**. Dit doen we op uitvoerend niveau (werkvloer) en op managementniveau met drie collega-organisaties uit Den Haag en omstreken. Het Lerend Netwerk bestaat uit het Van Ommerenpark in Wassenaar, de Stichting Wassenaarse Zorgverlening (SWZ), Zorggroep Oldaël en dus het mr. L.E. Visserhuis. Door het uitwisselen van ervaringen binnen het Lerend Netwerk op verschillende niveaus worden door de vier organisaties krachten gebundeld en kennis uitgewisseld. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld kwaliteits- en communicatiebeleid, personeelszaken en scholing.

Ook in 2023 heeft geregeld overleg plaatsgevonden tussen de bestuurders van het Lerend Netwerk. De kwaliteitsfunctionarissen houden al een aantal jaar ieder kwartaal overleg. Zij delen kennis en ervaring. Ook in 2023 was het zinvol om op verschillende niveaus overleg te hebben, ervaringen uit te wisselen en te sparren over de zorgen en problemen in de verschillende huizen.

Op het gebied van scholing werken de vier organisaties uit het Lerend Netwerk samen. De scholing door middel van e-learning is succesvol gecontinueerd. En dat geldt ook voor scholing praktijkgerichte vaardigheden (skills). De organisatie van scholing is in handen van de praktijkopleider. Zij is, naast begeleiding en coaching van studenten en leerlingen, ook verantwoordelijk voor de organisatie van scholing (in welke vorm dan ook) voor de zorgmedewerkers met vast dienstverband. De praktijkopleider verantwoordelijk voor de hele portefeuille scholing. Daarmee geven wij aan dat door scholing de deskundigheid van onze medewerkers ook in 2023 belangrijk was. Het mr. L.E. Visserhuis wil een lerende organisatie zijn. Ook de inzet van de kwaliteitsverpleegkundige is m.b.t. scholing (en training on the job) belangrijk geweest. En zo hebben we ook in 2023 de medewerkers kunnen ondersteunen met extra kennis en vaardigheden. En dat zal in 2024 niet anders zijn.

## **5. Leiderschap, governance en management**

Het mr. L.E. Visserhuis kent enkele vaste adviescommissies. Deze adviseren het management over welomschreven beleidsterreinen. Het betreft: de commissie Kwaliteit, de stuurgroep Wzd, de commissie Hygiëne en Infectiepreventie (CIP), de commissie Incidenten Cliëntenzorg (MIC<sup>3</sup> en MIM<sup>4</sup>) en de Geneesmiddelencommissie. Andere beleidsterreinen zoals Interne audits, Klachten, Arbeidsomstandigheden (Arbo), Veiligheid Gezondheid Welzijn en Milieu (VGWM) werden vanwege de geringe omvang niet besproken in commissieverband, maar in direct overleg tussen

---

<sup>3</sup> MIC = Meldingen Incidenten Cliënten

<sup>4</sup> MIM = Meldingen Incidenten Medewerkers <sup>7</sup>

betrokkenen (bestuurder en/ of hoofd zorg en/ of teamleiders) en medewerker kwaliteit. M.b.t. de arbeidsomstandigheden (Arbo) heeft overleg plaatsgevonden tussen de preventiemedewerker (hoofd zorg) en de kwaliteitsfunctionaris (zij beheren de tool van de RIE<sup>5</sup>).

De eerder genoemde commissies zijn in 2023 volgens planning bijeengekomen. De commissies beoordeelden interne bedrijfsprocessen en kansen voor verbetering en bespraken nieuwe wet- en regelgeving. Zo nodig gaven zij beleidsadviezen aan het MT. Die werden door de leidinggevendenden doorgaans overgenomen en omgezet in acties. De adviezen en acties kwamen voort uit de verschillende commissies en voorbeelden zijn, actualiseren van de Cleankit-tool, uitvoeren medewerkersonderzoek met behulp van Forms, scholing onbegrepen gedag, klinische lessen zwachtelen, aanschaf nieuwe medicijnwagens en slim-incontinentiemateriaal enz.

Het uitbraakteam is ook in 2023 één keer bij elkaar geweest om beleid, procedures, protocollen en afspraken, met betrekking op covid, te beoordelen en bij te stellen. Ook hier was overleg met het managementteam belangrijk en zinvol.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft wat we gezamenlijk onder goede zorg verstaan. En a.d.h.v. de pijlers kunnen wij u laten zien hoe daaraan gewerkt is het afgelopen jaar in het mr. L.E. Visserhuis. Het wordt gezien als de tool om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg hoog te houden.

Het afgelopen jaar heeft verdere kwaliteitsverbetering plaatsgevonden a.d.h.v. het kwaliteitsverbetertraject dat reeds in 2021 al is gestart. Voor het kwaliteitsverbetertraject werden ook in 2023 weer zogenoemde cockpitgesprekken gehouden tussen teamleiders, hoofd zorg en bestuurder. Zo waren ook het afgelopen jaar de drie lagen van het management in control; zij wisten wat er speelde en waar welke acties ondernomen moesten worden. Ook de Raad van Toezicht volgde de ontwikkelingen het afgelopen jaar nauwgezet. In de overleggen met de Cie. Kwaliteit van de Raad van Toezicht is het kwaliteitstraject structureel besproken. Wij zijn voornemens deze werkwijze de komende jaren te continueren.

Een ander kwaliteitsinstrument dat in dit verslag al eerder genoemd is, is de **Balanced Score Card** (BSC). Dit instrument bevat onze belangrijkste succes- en risicofactoren op het gebied van personeel, organisatie, financiën en zorg. Wij verzamelden elke drie maanden actuele data over deze risicofactoren. Dankzij de BSC kon het managementteam goed zien ‘hoe de vlag erbij staat’ en konden directie en leidinggevendenden, waar nodig, bijsturen. Ook in 2023 is de graadmeter opgenomen voor de mate van persoonsgerichtheid in de zorg en een graadmeter voor de kwaliteit van de rapportage in het ECD. Beide onderwerpen zijn geëvalueerd aan de hand van de teamkwaliteitsaudits. De graadmeter geleverde zorg wordt gemeten a.d.h.v. de norm terugrapportage van CZ (zorgkantoor). Behalve om bij te kunnen sturen, heeft de BSC nog een andere belangrijke functie. Dit instrument stelt de bestuurder in staat om aan de Raad van Toezicht te laten zien wat de actuele stand van zaken in de organisatie was (in control). Dat blijft een onmisbare functie.

Aan het einde van 2023 is, als ieder jaar, de **directiebeoordeling** gemaakt. De directiebeoordeling is een evaluatie-instrument voor het afgelopen jaar. En een aanvulling op de Balanced Scorecard (BSC), het overzicht Zorginhoudelijke indicatoren en het Jaarplan 2023. Met deze instrumenten kunnen wij erop toezien of het kwaliteitssysteem bijdraagt aan de doelen in ons kwaliteitsbeleid. De onderwerpen die in 2023 aan de hand van de directiebeoordeling zijn geëvalueerd zijn de kwaliteitsinstrumenten. Voorbeelden hiervan zijn het ECD, MDO, scholing, audits, externe risico's. Maar ook de kwaliteitskenmerken, als bijvoorbeeld correcte zorg, continuïteit van zorg, cliëntgerichtheid, zijn aan bod gekomen. Het oordeel wordt onderbouwd en indien nodig geanalyseerd en de eventuele daarop volgende maatregelen zijn SMART geformuleerd.

---

<sup>5</sup> RIE = Risico Inventarisatie en Evaluatie

De **Cliëntenraad** van het verpleeghuis is samengesteld uit familie/ vertegenwoordigers van cliënten omdat het merendeel van de cliënten vanwege gezondheid niet in de gelegenheid is deel te nemen in de cliëntenraad. De cliëntenraad kwam in 2023 zesmaal bijeen. Dat is conform afspraken. Het overleg met de cliëntenraad vond plaats onder leiding van de voorzitter van de cliëntenraad en aan de hand van agendapunten en verslaglegging (door de kwaliteitsfunctionaris). De cliëntenraad vergadert eerst met elkaar. En daarna sluiten de bestuurder en de kwaliteitsfunctionaris (notulen) aan. De voorzitter van de cliëntenraad verzorgt de agenda.

In het afgelopen jaar is een aantal vacatures in de cliëntenraad ontstaan. Door einde zorg van bewoners nemen familieleden en/of vertegenwoordigers niet meer deel aan de cliëntenraad. Het is gelukkig weer gelukt om alle vacatures weer op te vullen. De Cliëntenraad is daarmee weer op volle sterkte.

## 6. Personeelssamenstelling

De kwantitatieve en kwalitatieve samenstelling van het personeelsbestand, met name in de zorg, was ondanks de goede bezetting in 2023, net als in voorgaande jaren een voortdurend aandachtspunt. Wij zijn er wederom in geslaagd om 90 procent van onze formatie in de directe zorg- en dienstverlening (primaire proces) in te zetten. De administratieve en managementfuncties besloegen slechts 10 procent van de totale formatie. We zijn dus een ‘platte’ organisatie.

Niveau	Functie	Aantal
WO	Bestuurder	1
	Specialist ouderenzorg (inhuur)	1
	Psycholoog (inhuur)	1
	Rabbijn	2
	Vertrouwenspersoon (vrijwilliger)	1
Hbo – niveau 5	Hoofd Zorg	1
	Verpleegkundigen	2
	Coördinator Vrijwilligers	1
	Coördinator Joods Welzijn	1
	Fysiotherapeut (inhuur)	1
	Diëtist (inhuur)	1
	Ergotherapeut (inhuur)	1
	Deskundige infectiepreventie (inhuur)	1
	Kwaliteitsverpleegkundige	1
	Kwaliteitsfunctionaris	1
Mbo – niveau 4	Teamleider zorg (verpleegkundige)	4
	Teamleider facilitaire dienst	1
	Praktijkbegeleider (verpleegkundige)	1
	Kok	3
	Verpleegkundige	4
	Verpleegkundige in opleiding	3
	Activiteitenbegeleider	1
	Administratieve dienst	1
Mbo – niveau 3	Verzorgende	23
	Verzorgende in opleiding	6
	Vaste nachtdienst (verzorgenden)	4
	Technische dienst	2
	Restauratieve dienst	9
Mbo – niveau 2	Helpende	23
Niveau 1	Huiskamer medewerker	27
	Keuken assistent	1
Vrijwilligers		40

## **7. Gebruik van hulpbronnen**

In 2023 is er aan het **gebouw** en in de directe omgeving niets veranderd. Wel is de beleeftuin gerealiseerd. De beleeftuin is een ontmoetings- en inspiratieplek voor beleving, actieve beweging en sociale contacten voor bewoners en bezoekers.

Voor wat betreft **technologische hulpbronnen** als ict, domotica, wearables, telemonitoring en eHealth zijn er in 2023 geen grote ontwikkelingen geweest. Wel is gestart met het Open Deuren traject en zijn er 2 pilots geweest. Met die pilots hebben we informatie en kennis opgedaan waarmee wij het open deuren project verder kunnen uitrollen. En in 2024 zullen praktische aanpassingen plaatsvinden (o.a. beveiligen van de traphekjes) gaan wij het Open Deuren traject verder uitrollen om de bewoners meer bewegingsvrijheid buiten de afdelingen te bieden. Want wij vinden het belangrijk om de wens voor meer bewegingsvrijheid voor bewoners te kunnen realiseren.

Het werken met het **ECD/ ONS** is gecontinueerd. Zo ook het werken met Medimo (medicatievoorschriftsysteem) en het gebruik van tablets. Het goede van deze (digitale) werkwijze is dat zorgmedewerkers tijdens de zorg/ bij de bewoner het zorgplan, de rapportage etc. kunnen inzien. En ook direct na de zorgverlening kunnen rapporteren. In het mr. L.E. Visserhuis is reeds eerder inzage voor familie en/of vertegenwoordiger in het ECD gerealiseerd. Carenzorgt is een digitale gezondheidsomgeving die inzage biedt het persoonlijke zorgnetwerk van de bewoner.

Onderhoud aan **middelen en materialen** wordt ieder jaar uitgevoerd door de leveranciers, zo ook in 2023 weer. Denk hierbij bijvoorbeeld aan bedden, tilliften en oproepsysteem. In 2022 al is geconcludeerd dat het onderhoud aan medische hulpmiddelen onvoldoende overzichtelijk in kaart is gebracht. In 2023 zijn wij aan de slag gegaan met inventarisatie hiervan. En dat wordt voor 2024 gecontinueerd.

Over het **financiële resultaat** wordt maandelijks door de bestuurder gerapporteerd aan de Raad Van Toezicht. In de Audit commissie van de Raad van Toezicht worden de uitkomsten voorbesproken en daarna doorgeleid naar de voltallige Raad van Toezicht. Per kwartaal vindt een controle (AO/IC) plaats op de geleverde productie.

## **8. Gebruik van informatie**

### **Verzamelen en delen van informatie;**

-Cliënttevredenheid werd gemonitord aan de hand van ZorgkaartNederland. Eind 2023 heeft de cliëntraadpleging weer plaatsgevonden. De reviews worden begin 2024 in kaart gebracht. En de verbeteracties opgenomen in een Plan van Aanpak. In het mr. L.E. Visserhuis kunnen klachten en ideeën gemeld via de ideeënbus maar ook rechtstreeks gemeld aan de bestuurder of het hoofd zorg. In 2023 waren er geen (formele of informele) klachten. Vanuit de ideeënbus kwamen leuke en nuttige tips voor de afdeling activiteiten. Die tips zijn voorgelegd aan het team activiteiten en door hen goed opgepakt.

-In Q4 van het afgelopen jaar heeft het Medewerkersonderzoek 2023 plaatsgevonden. Anders dan voorgaande jaren hebben wij het Medewerkersonderzoek zelf uitgevoerd (niet door een extern bureau laten uitvoeren). De response was 73% (t.o.v. 56,9% 2020). De uitkomst wordt in kaart gebracht en besproken met de leidinggevendenden (managementteam en teamleiders zorg en facilitair). De daaruit voorkomende punten worden opgenomen in een plan van aanpak en aangepakt.

-Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen;

De werkwijze van/ met het ECD/ONS is het afgelopen jaar gecontinueerd. Extra scholing op dit gebied was niet nodig; de zorgmedewerkers konden met vragen en opmerkingen terecht bij de teamleiders zorg en de kwaliteitsverpleegkundige. Deze verpleegkundigen coachen de zorgmedewerkers waar nodig. Vanzelfsprekend wordt het ECD op wet- en regelgeving aangepast.

### Afsluitend

Dit kwaliteitsjaarverslag is bijna hetzelfde als voorgaande jaren. Dat is logisch omdat we op koers liggen en dezelfde structuur van rapporteren hanteren. Net als vorig jaar hebben we er voor gekozen dit verslag 'los te koppelen' van het Maatschappelijk jaarverslag.

Grote dank aan de medewerkers van het mr. L.E. Visserhuis die met zoveel aandacht, passie en energie hun werk doen, zich inzetten voor de cliënten en hun verwanten maar ook voor elkaar. Het blijft mooi om te zien dat er op het gebied van kwaliteit nog altijd goede stappen worden!