



De Familiehoeve

Kleinschalig wonen

M E T D E A L L E R L I E F S T E Z O R G

Kwaliteitsplan inclusief verslag

2018-2019

Inhoudsopgave

1.	Voorwoord.....	4
1.1.	Voorwoord - Verslag over 2018-2019.....	5
2.	Inleiding	6
2.1.	Familiehoeve-BB	6
3.	Profiel van de zorgorganisatie.....	7
3.1.	Gedachtengoed, de aard van het beestje	7
3.2.	Waar we voor staan en waar we naartoe willen (Visie)	7
3.3.	Een leven lang wonen.....	7
3.4.	Kwaliteit van wonen	7
3.5.	Omgaan met elkaar	8
3.6.	Kernbegrippen	8
3.7.	Doelgroepomschrijving.....	9
3.8.	Profiel van de organisatie - Verslag over 2018-2019.....	9
4.	Kwaliteit en Veiligheid.....	10
4.1.	Wonen en Welzijn	11
4.2.	Risicosignalering	11
4.3.	Kwaliteit en veiligheid - Verslag over 2018-2019.....	13
5.	Leiderschap, goed bestuur en toezicht.....	14
5.1.	Leiderschap, goed bestuur en toezicht - Verslag over 2018-2019 – 1.....	14
6.	Rol en positie interne organen en toezichthouders.....	16
6.1.	Medezeggenschap, inspraak en overleg.....	16
6.2.	Klachtenroute	16
6.3.	Inzicht.....	17
6.4.	Leiderschap, goed bestuur en toezicht - Verslag over 2018-2019 - 2.....	17
7.	Privacyverklaring	19
7.1.	Introductie	19
7.1.1.	Nodig voor onze dienstverlening.....	19
7.1.2.	Wettelijk verplichtingen.....	19
7.1.3.	Voor wie geldt deze privacyverklaring?.....	19
7.1.4.	Wie is verantwoordelijk voor uw gegevens?.....	19
7.2.	Persoonsgegevens en verwerking daarvan.....	20
7.2.1.	Wat zijn persoonsgegevens?	20

7.2.2.	Wat betekent verwerken?	20
7.2.3.	Waarom hebben we toestemming nodig voor de verwerking?	20
7.3.	Wat doen wij met uw gegevens?	21
7.3.1.	Inschrijving.....	21
7.3.2.	Verwijzing	21
7.3.3.	Betaling.....	21
7.3.4.	Zorgverzekeraar	21
7.3.5.	Bezoek website.....	21
7.3.6.	Melden van incidenten	21
8.1.1.	Verwerker	22
8.2.	Plichten zorgaanbieder.....	22
8.2.1.	Beveiliging	22
8.3.	Waar heeft u recht op?	22
8.3.1.	Recht op inzage en afschrift.....	22
8.3.2.	Recht op correctie	22
8.3.3.	Recht op verwijdering	23
8.3.4.	Recht klacht indienen.....	23
8.3.5.	Overige rechten.....	23
8.3.6.	Vragen?.....	23
9.	Personeelssamenstelling.....	24
9.1.	Aandacht, aanwezigheid en toezicht	24
9.2.	Specifieke kennis en vaardigheden	24
9.3.	Reflectie, leren en ontwikkelen.....	25
9.4.	Personeelssamenstelling - Verslag over 2018-2019	25

1. Voorwoord

De basis van dit kwaliteitsplan komt voort uit het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, gepresenteerd door Zorginstituut Nederland. Dit kwaliteitskader is gericht op het samen verbeteren van de kwaliteit. Familiehoeve-BB kiest ervoor dit tot stand te brengen samen met haar bewoners, familie en medewerkers. Wij geloven dat op deze wijze de gewenste kwaliteit in het DNA van ons als jonge organisatie verweven wordt en borging vindt.

We laten per onderdeel zien wat onze bewoners, familie en medewerkers van ons verwachten en wat we waarmaken. Er wordt beschreven waar we nu staan, welke ruimte er is tot verbetering en hoe we dit aanpakken. Het bereiken van een gewenst kwaliteitsniveau is een continu samenspel. Hierin is de uitnodiging naar elkaar toe van groot belang om elkaar te blijven vinden in wonen, welzijn en passende zorg.

Ik wens u veel leesplezier,



Liane Lemmers
Bestuurder Familiehoeve-BB

1.1. Voorwoord - Verslag over 2018-2019

Lopende het jaar 2018 was Familiehoeve-BB voornemens zich aan te sluiten bij een Label, te weten Zorggroep Thuys. Dit Label was onderdeel van een zorg/vastgoedorganisatie die haar portefeuille al reeds gevuld had door zorghuis Nederland aan zich te koppelen. Een gedegen zorggroep met een goed verhaal. Echter lopende het jaar bleken sommige – cruciale zaken- niet overeen te stemmen met die van Familiehoeve-BB. Om te voorkomen, dat Familiehoeve-BB haar gedachtengoed zou overleveren, heeft de voltallige directie en bestuur zich teruggetrokken. Dit betekent dat Familiehoeve-BB sinds Januari 2019 weer een zelfstandige zorgaanbieder is. Het kwaliteitsplan 2018-2019 is om juridische redenen weer hersteld door al het ongeoorloofde taalgebruik en verboden terminologie te verwijderen. Onze doelstelling en ambitie is gelijk gebleven. Het zal niemand verbazen dat deze situatie best een financiële en emotionele aderlating is geweest voor Familiehoeve-BB, we zijn dan ook direct in de herstelfase gesprongen om weer zelf te bouwen aan een gezond bedrijf, een fijne woonplek te bieden aan ouderen en het eerlijke en goede werkgeverschap ruim baan te bieden, want dat is als een paal boven water blijven staan.

In deze turquoise blokken vindt u per hoofdstuk of daar waar van toepassing het verslag over 2018-2019 met als peildatum het hier en nu, mei 2020. Alles wat we meenemen wordt verwerkt in ons Kwaliteitsplan 2020-2021. Uw feedback blijft welkom, samen zorgen we met en voor elkaar. Met dank!

Liane Lemmers

2. Inleiding

In Nederland worden ouderen steeds ouder en wanneer zij een zorgvraag hebben, willen we dit bij voorkeur in eerste instantie binnen de thuissituatie organiseren. Hierbij wordt een beroep gedaan op de mantelzorg en vrijwilligers, om een bijdrage te leveren aan de continuïteit van zorg in de thuissituatie. De wens om wonen en zorg te scheiden wordt groter en wordt ook vanuit de overheid gezien als een goed alternatief naast de reguliere zorg. Tot op heden blijven ouderen langer thuis en komen eigenlijk pas in beeld als er een crisis is bereikt in de complexiteit van zorg. De thuiszorg kan het gevraagde niet meer leveren en wat dan? Deze zorgvraag zal de komende jaren complexer van aard zijn. “Als het thuis niet meer gaat”, wordt hiermee een belangrijk ijkpunt voor ouderen en hun kinderen bij het zoeken naar een tweede thuis bij onder andere Familiehoeve-BB. Bij toenemende complexiteit in het zorgprofiel van een kwetsbare oudere, wordt ook een bepaald niveau van deskundigheid verwacht. Familiehoeve-BB richt zich uitgebreid op de behoefte van de bewoner, want naast de complexe zorgvraag is persoonlijke – oprechte - aandacht wat men wenst. Vanuit die vraag maken wij graag samen keuzes. Dit leidt tot een specifieke -dynamische- mix van een personele samenstelling, afgestemd op de behoeftes van de bewoners.

2.1. Familiehoeve-BB

Familiehoeve-BB biedt mogelijkheden voor ouderen met een tijdelijke of blijvende zorgbehoefte. Zij biedt een tijdelijk of ‘thuis voor altijd’ aan echtparen en alleenstaanden met uiteenlopende zorgindicaties. De locatie is herkenbaar ingericht, sfeervol en biedt veel ruimte om mee te schakelen met haar bewoners. Het partnerschap in zorg wordt steeds opgezocht, zodat men zich niet geëeefd voelt, maar zelf de keuze heeft over hoe zijn of haar leven als zichzelf voortgezet wordt. Met elkaar wil je het ‘Familie (hoeve)gevoel’ vinden en behouden.

3. Profiel van de zorgorganisatie

3.1. Gedachtengoed, de aard van het beestje

De Familiehoeve-BB biedt levensbestendig wonen. Op onze gemoedelijke, kleinschalige locatie verhuren we 10 zelfstandige woonruimtes. De geïndiceerde zorg wordt tot op heden vergoed middels een persoonsgebonden budget vanuit de WLZ of ZWV. De wens is dat de zorgkantoren ons toestaan deze wijze van zorgfinanciering om te buigen naar het volledig pakket thuis (vpt). Gedurende iemands woon- en leef fase wordt gekeken naar de mogelijkheden die iemand heeft. Hiernaast ligt ook de zorgbehoefte, die afgestemd en op goede wijze gegeven wordt, maar dit voert niet de boventoon.

In ons woon-/zorgconcept kunnen echtparen met verschillende of enkele zorgindicaties samen blijven wonen. De zorg wordt verleend door deskundige medewerkers. Deze medewerkers willen vanuit liefde voor ouderen zorgen in de simpelste vorm, oprecht en met aandacht op allerliefste wijze.

3.2. Waar we voor staan en waar we naartoe willen (Visie)

Om deze ambitie te kunnen waarmaken kiezen wij de volgende routes:

1. Familiehoeve-BB biedt ouderen een verblijfsmogelijkheid, waarin wonen, services en kwalitatief goede zorg vanzelfsprekend zijn.
2. Het personeelsbeleid is erop gericht om deskundig en betrokken personeel te werven en hen middels gerichte scholing en training bekwaam te houden voor hun werkzaamheden, die voortkomen uit de zorgbehoeftes.
3. Om de kwaliteit te borgen werkt Familiehoeve-BB samen met passende ketenpartners uit eerste en tweede lijn. Echter werkt Familiehoeve-BB bovenal samen met de bewoner zelf alsmede met zijn of haar directe (maatschappelijke en sociale) netwerk.
4. Familiehoeve-BB kenmerkt zich door een actieve houding als het gaat om de ontwikkeling van (nieuwe) zorgproducten. Deze zijn altijd creatief en in het belang van de bewoners, medewerkers of familie.
5. Familiehoeve-BB voldoet aan wat moet, maar blijft ook kritisch en kijkt daar waar nodig onderbouwd af, omdat er een overtuiging moet zijn van het effect. Dat wat we doen of moeten doen zal een zeker nut moeten hebben.

3.3. Een leven lang wonen

Zich thuis voelen is altijd het streven van Familiehoeve-BB. Blijvend wonen is ook levensloopbestendig wonen. Wat er ook gebeurt, we denken met de bewoner mee om het vertrouwde gevoel van een thuis te kunnen blijven bieden, binnen hun mogelijkheden. Daar waar de zorgvraag ons buiten onze grenzen uitnodigt gaan wij in gesprek met alle betrokkenen en maken dit kenbaar. Doel blijft om ons ook hard te maken voor passende oplossingen buiten onze locatie.

3.4. Kwaliteit van wonen

Bij het verblijf staat de ervaren kwaliteit van wonen voorop. De continue aanwezigheid van zorg zien we als belangrijke voorwaarde om het leven binnen de mogelijkheden van de bewoner te kunnen voortzetten. De privacy van de eigen woonruimte is daarbij waardevol. Daarnaast is de mogelijkheid om

op locatie sociale contacten te onderhouden en nieuwe contacten te leggen met medebewoners, een aanvullende meerwaarde.

3.5. Omgaan met elkaar

Fijn en respectvol omgaan met elkaar staat bij ons hoog in het vaandel. Het gaat er voor ons niet om wat men heeft, maar om wie men is. Het is voor ons vanzelfsprekend dat de ouderen zoveel mogelijk het leven moeten leiden dat ze gewend zijn. Dit betekent dat onze bewoners de touwtjes zo lang mogelijk zelf in handen houden. Dit omdat we weten dat mensen, die zichzelf zijn en eigen keuzes kunnen maken, iedere dag opnieuw het leven aangenamer beleven.

3.6. Kernbegrippen

De kernbegrippen van Familiehoeve-BB zijn:
Kleinschalig, gemoedelijk, zelfstandigheid, levendig en trots.

Met oprechte aandacht en een vleugje humor



3.7. Doelgroepomschrijving

In onderstaande tabel staat een overzicht van alle bewoners die wonen op de locatie van Familiehoeve-BB (peildatum mei 2020)

Totaaloverzicht bewoners Familiehoeve-BB	
Indicatie	Aantal
ZZP 4	2
ZZP 5	6
ZZP 8	1
Totaal	9

Omzet

De jaarrekeningen zijn op verzoek in te zien bij onze administratie en worden besproken tijdens de familiebijeenkomsten (medezeggenschap, inspraak en overleg).

3.8. Profiel van de organisatie - Verslag over 2018-2019

Binnen Familiehoeve-BB hebben we in het jaar 2018-2019 17 Bewoners een mooie plek mogen bieden met bijhorende allerliefste zorg. Ons team heeft de volgende deskundigheidstrainingen bijgewoond: BHV, voorbehouden handelingen, handhygiëne, katheter man

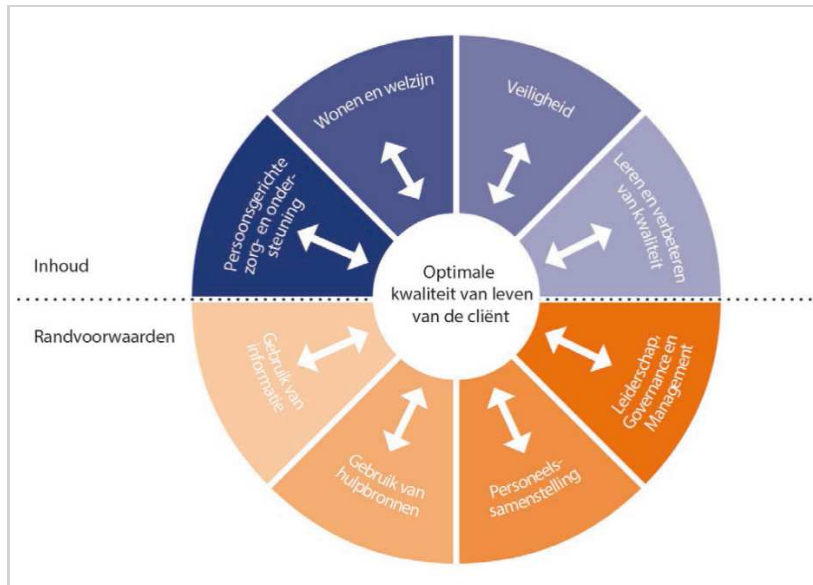
Er zijn in het jaar 2018 in totaal 2 bewoners overleden. Geen enkele bewoner is uitgeplaatst of buitenshuis overleden.

Familiehoeve-BB heeft op dit moment 2 leerlingen niveau 3IG in haar team opgenomen, 1 eigen medewerker die opgeschoold wordt en 1 geworven van buitenaf. Beide leerlingen volgen hun theorie aan een erkend ROC en hebben via de werkbegeleider en locatieverantwoordelijke contact over het leerproces, behaalde resultaten en leerbehoefte.





Kleinschalig, gemoedelijk, zelfstandigheid, levendig en trots. Kernbegrippen, die zich absoluut hebben bewezen. De laatste tevredenheidsmeting geven een rapportcijfer weer van: 8,9 het laatste cijfer van zorgkaartnederland is: 9.6 Cijfers om trots op te zijn, maar vooral bedoeld om met de achterliggende feedback keuzes te maken om deze mate van tevredenheid te behouden en daar waar het kan toch nog even op te krikken.

4. Kwaliteit en Veiligheid

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning, relatie bewoners, naasten, zorgverleners en organisatie.



De persoonsgerichte zorg wordt samen met de bewoner en alle betrokkenen binnen twee maanden vastgelegd in zijn of haar zorgleefplan. Familiehoeve-BB heeft eind 2018 gekozen om haar papieren dossiers op te nemen in het ECD van CarePortal. De zorgleefplannen gaan uit van vier domeinen:

-  Het lichamelijke gevoel van welbevinden en gezondheid.
-  Het mentale welbevinden van de bewoners als persoon.
-  Daginvulling volgens eigen interesse en onderhouden van sociale contacten (participatie).
-  De woon – en leefomstandigheden.

CarePortal ondersteunt dat wat conform wet- en regelgeving opgenomen dient te zijn. De risicosignalering wordt uitgevraagd en verwerkt in het zorgleefplan. Ook staan hierin de bekende wensen rondom het levenseinde, reanimatiekeuze en het bekende afgestemde instuurbeleid. Rapportering vindt 1 keer per 24 uur plaats of op basis van afwijking en opvolging. Dat wat afwijkt van de beschreven actie, wordt gerapporteerd. Als niets afwijkt beschouwen wij de actie als uitgevoerd naar tevredenheid. Een verzoek tot opvolging vanuit zorg, arts of leidinggevende dient eveneens gerapporteerd te worden, dit kan een specifieke vraag of actie zijn.

Vanuit het zorgleefplan wordt een zorgkaart gemaakt, een A4 waarop staat hoe iemand geholpen wenst te worden en waarmee, doelgericht. Deze zorgkaart hangt op een vaste plaats en verandert mee na evaluatie/MDO van het zorgleefplan. Na het vaststellen van het zorgleefplan wordt na iedere zes maanden geëvalueerd of als de zorg ingrijpend veranderd is.

Persoonsgerichte zorg krijgt vanaf 2019 een flinke 'boost' met inzet van beschikbare kwaliteitsgelden in de vorm van de vip- weken. In De Familiehoeve is de VIP-week een borgend onderdeel ten behoeve van de kwaliteit van zorg en zorgevaluatie, maar vooral om het ervaren welzijnsniveau omhoog te schakelen. VIP staat voor Very Important Person, wat elke bewoner voor ons is en ook voor **Veel Informatie Pakken**, wat we nodig hebben om ons te verantwoorden naar: de bewoner en zijn naasten, Zorgkantoren/benchmarking/cliënttevredenheid/zorgevaluatie/kwaliteitservaring/kwaliteitsverslag/indicatorensets/inspraak en overleg/medezeggenschap en puur eigen interesse, want meten is weten....

Er staat genoteerd welke bewoner, welke week de VIP is. In de agenda noteer je wat er op een bepaalde dag in die week moet plaatsvinden. Hier mag je een week over doen. Van maandag tot en met vrijdag. Het weekend die erop volgt kunnen de gegevens verwerkt worden in het ECD en is het gehele dossier geheel ververst.

Dus in plaats van het **moeten** binnenhalen van gegevens, stel je de bewoner geheel (holistisch) als bijzonder persoon op gewenste wijze in de belangstelling, iedereen van het team en familie kan meedoen en een betekenisvolle bijdrage leveren, het verkrijgen van die nodige gegevens gebeurt dan op organische wijze en draagt op cyclusmatige wijze bij aan de voortgang van vergaarde en vastgelegde info.

Naast de persoonsgerichte zorg heeft De Familiehoeve tevens een vleugelfunctie naar de familie van de bewoner toe. We merken dat een aandoening of beperking druk en een negatieve lading met zich meebrengt. Vaak is een luisterend oor, het ondersteunen bij de acceptatie, maar vooral begrip tonen een welkome uitnodiging. Familiehoeve-BB is nieuwsgierig naar de familie van haar bewoners, zij zijn immers ook deskundigen die een bijzondere bijdrage leveren aan het totale partnerschap in zorg.

We organiseren familiebijeenkomsten waardoor er extra vorm wordt gegeven aan inspraak en overleg. De medezeggenschap is geregeld middels een familieraad. Deze komt tenminste eens per kwartaal bij elkaar. Doel is om in 2019 een cliëntenraad te installeren.

4.1. Wonen en Welzijn

Graag willen wij iemand beter leren kennen. Dit zodat wij weten waar onze bewoners blij van worden, om hen zo een thuisgevoel te bezorgen. Hieraan willen we graag bijdragen, daarom vragen wij een Familiehoeve-gevoel'-profiel uit aan onze bewoners. De familie mag dit profiel aanvullen. Dit profiel geeft richting aan het team om bewoners tegemoet te komen in de kwaliteit van leven. Daarna zal dit profiel worden verwerkt in het zorgleefplan bij participatie.

4.2. Risicosignalering

Om grip te krijgen en te behouden op veilige zorg is de afname van de risicosignalering per bewoner van belang. Is er sprake van een risico, dan dient deze opgenomen te worden in het zorgleefplan. Twee keer per jaar dienen alle gebruikte hulpbronnen op individueel, team en organisatieniveau te worden geëvalueerd. Het uitvoeren van de VIP- weken is een belangrijk instrument hierbij.

Hiermee is zicht op de volgende items

- ✦ Medicatieveiligheid;
- ✦ Decubituspreventie;
- ✦ Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen;
- ✦ Wensen rondom het levenseinde.

Leren en werken aan kwaliteit

- ✦ Kwaliteitsmanagementsysteem;
- ✦ Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan;
- ✦ Jaarlijks kwaliteitsverslag;
- ✦ Zorgverleners continu laten werken aan verbeteringen;
- ✦ Deel uitmaken van een lerend netwerk.

Vanuit dit kwaliteitsplan vormen zich de PDCA's (verbeterplannen/onderhoudsmethode) die voor en door de organisatie zijn uitgewerkt. De gewenste verbeteringen/acties worden beschreven en van deze cyclus is een overzicht. Zij wordt onderhouden en geborgd door uitvoering van het jaarprogramma. Waarbij iedereen een bijdrage levert. Zo is elke medewerker betrokken bij een PDCA. Hiervan zijn er 11 dit jaar. Elke PDCA heeft een expert, hij of zij beheert, deelt informatie hieruit met het team, beschrijft de voortgang en stemt af met de directie van de Familiehoeve, deze voortgang is tevens de input voor het kwaliteitsverslag. Een klinische les is een mogelijkheid, die een expert kan kiezen om relevante informatie met teamleden te delen.

Elke PDCA heeft tot maximaal 3 verbeteracties te behalen in een kalenderjaar. Op deze wijze is er overzicht, is het beheersbaar en wordt kwaliteit dwars door de hele organisatie gedragen en niet alleen door 'een medewerker kwaliteit'. Kwaliteit wordt op deze manier ook leuk en dat wat leuk is wordt gedaan, zo simpel is het. Binnen de organisatie is er wel een kwaliteitsmedewerker om alles lopende te houden, hij of zij is de aangever, vraagbaak en informatiebron om alles zoveel mogelijk uniform te houden. Alle stappen die we aanpakken zijn onderbouwd vanuit de basisprincipes: verantwoorde zorg, kwaliteitskader verpleeghuiszorg, normen IGJ, PREZO-uitgangspunten en Passie voor het vak, handelend vanuit het goede: onze bewoners. Vanuit deze insteek kiezen we met onze bewoners, medewerkers en familie wat past, wat moet en wat gewenst is.

De belangrijkste input om te leren en te verbeteren, is de ervaring van onze bewoners en hun familieleden. Onze organisatie is momenteel te klein om voldoende respons te krijgen voor bijvoorbeeld een CQ-meting en correcte vertaling. Toch is de informatie vanuit hen cruciaal om ons werk te doen zoals we beschrijven. Om dit te ondervangen vragen we in 2019 naast de zorgevaluatie ook een vragen die gericht zijn op tevredenheid (NPS). De uitkomsten zijn een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsverslag en bijgesteld kwaliteitsplan/PDCA's welke hierop volgt.

De tweede aangeversgroep ten behoeve van leren en verbeteren zijn onze medewerkers. De inbreng in de overleggen en de POP-gesprekken geven ons samen inzicht in de huidige situatie, nodige scholing of training. Daarnaast geeft het duidelijkheid in hun wensen, ambitie en uitgesproken verwachtingen naar ons toe. Familiehoeve-BB zet zich optimaal in voor haar medewerkers. Als zij blij zijn, stralen zij dat als vanzelfsprekend uit naar onze bewoners en familieleden. Daarnaast ondersteun je dat zij ook positief over de zorg spreken in het algemeen. Hiermee leren en verbeteren we samen op individueel niveau, als team en organisatie waarbij een positieve boodschap over werken in de zorg het verschil maakt.

Tot slot zijn we premium lid van KenniZ, een lerend netwerk, dat erg actief is met uitwisseling en het bieden van diverse leerplatformen. Op die wijze leren we wie op welk gebied actief is en met welke resultaten. Daarnaast zorgt gebruik maken van elkaars werkende methodes voor een eenvoudiger kijk op de zorg. Niet iedereen hoeft het wiel opnieuw uit te vinden. Er is wederzijds respect voor elkaars inbreng. Groei staat momenteel centraal, echter samenhouden we ook in de gaten dat alle zaken op de achtergrond ook goed belegd zijn. Er zijn goede relaties met ketenpartners zoals apotheken, huisartsen, specialist ouderengeneeskunde en clusters van gezondheidscentra zoals Geriant en het transferbureau van West-Fries Gasthuis.

4.3. Kwaliteit en veiligheid - Verslag over 2018-2019

Binnen Familiehoeve-BB hebben we in het jaar 2018-2019 laten zien, dat wat beschreven staat ook realiteit is. We zijn in staat mee te schakelen met allerlei situaties, als we terugkijken waar we vandaan komen is een groei te zien in:

- Professionaliteit/wet en regelgeving
- Deskundigheid/kwaliteit (VIP weken)
- Werkgeverschap/lerend vermogen
- Toekomst bestendigheid/ontwikkeling

Dit zijn dan ook punten die we blijvend goed willen houden, elke bewoner en diens netwerk brengt een potentieel leervermogen met zich mee, waar we gretig mee omgaan en bespreekbaar maken. 2018-2019 is overall een lerend jaar geweest op elk vlak van dit kwaliteitsplan, we zijn gelukkig in het zelfstandig zijn, ondanks risico's leveren we daar niet graag op in. Zo is er een heel werkoverleg gewijd aan ethische dilemma's, is de mobiele escaperoom bij ons geweest voor toetsing, wat een enorm compliment is, dat men onze kennis wil gebruiken voor landelijke verbetering van kwaliteit van zorg. De Veiligheidsregio en Gemeente hebben uiteindelijk akkoord gegeven voor de bouwkundige aanpassingen in de Familiehoeve, alsmede toestemming om de garage te verbouwen tot "Gasterij" een kleinschalige dagbestedingsplek voor maximaal 6 ouderen. Met onze medewerkers zijn coachende functioneringsgesprekken gehouden gebaseerd op een persoonlijk ontwikkelingsproces met als aanvulling en commitment clause. Onze kwaliteitsgelden hebben we in de VIP-weeken gestopt en daarvoor ook tijd /medewerkers aan verbonden, wat enorm waardevol is gebleken. Per kwartaal hebben we een overzicht van alle MIC/MIM-meldingen voorzien van opvolging en actie. Er zijn geen maatregelen ingezet die vrijheidsbeperkend zijn geweest voor onze bewoners, daar waar onderbouwing nodig is, staat in het dossier van de bewoner, in het zorgleefplan met welke reden en duidelijk de eigen wil en regie voorop, waarom de woon leef en beleef situatie van een bewoner op een bepaalde manier is ingericht. We zijn trots op onze open locatie, hebben geen bewoners die wilsonbekwaam zijn en geen juridische status anders dan vrijwillig. Bewoners kiezen er ook voor, ons open karakter wordt ook besproken in elke oriënterend gesprek, dit geldt ook voor de te openen Gasterij, daar staat duidelijk wanneer het niet past om je hiervoor aan te melden. Door COVID-19 zijn de Vip weken tijdelijk stil komen te staan, deze worden later weer waargemaakt. Hierdoor hebben sommige dossiers wat onderhoud nodig, daar waar de arts nu niet voor een MDO (multidisciplinair overleg) kan komen, wordt op een alternatief passende wijze aan zorgevaluatie gedaan, ook bij concrete (para)medische input. De medewerker verantwoordelijk voor complete en up-to-date dossiers heeft de stand van zaken in beeld en zet doelgerichte acties uit naar de contactverzorgenden in overleg met de locatieverantwoordelijke. De locatie map met informatie over het reilen en zeilen is herzien en biedt input voor het kwaliteitsplan voor 2020-2021.

5. Leiderschap, goed bestuur en toezicht

Het bestuur stelt zich ondersteunend, faciliterend en zichtbaar op naar alle medewerkers, bewoners en familieleden binnen de organisatie.

- ✦ Zij is bereikbaar en stelt zich laagdrempelig op door er elke week te zijn en aan te sluiten bij de familiebijeenkomsten, werkoverleggen en familieraden.
- ✦ Door middel van wekelijkse aanwezigheid en actieve inbreng is bij het bestuur de status en voortgang van de organisatie en haar ontwikkeling bekend. Het bestuur heeft hierdoor overzicht op de verantwoordelijkheden van de organisatie en op haar verantwoordelijkheden ten aanzien van kwaliteit omschreven in dit kwaliteitsplan.
- ✦ Het bestuur laat zich informeren en informeert relevante zaken aan de organisatie ten behoeve van de borging van de kwaliteit en onderneemt hierop – waar nodig- passende acties. Deze open houding is geldend op alle bedrijfspijlers (HR, Financiën, tevredenheid etc..)
- ✦ Het bestuur maakt goede verbindingen met belangrijke partners, andere zorgorganisaties en zorgverzekeraars, zorgkantoren.
- ✦ Het bestuur bewaakt met de locatieverantwoordelijke en de zorgadministratie de inzet en balans van het personeel in relatie tot de inkomsten van de zorg en facilitaire gelden.
- ✦ Het bestuur bewaakt met de locatieverantwoordelijke en de teamleden het scholingsaanbod en de balans hierin tussen vraag, behoefte etc..

Het vertrouwen in het bestuur is groot, door de kleinheid van de organisatie zoekt zij altijd naar haar verantwoordelijkheid zonder afstandelijke houding. Zij grijpt in als dat voor borging van de veiligheid en kwaliteit van zorg noodzakelijk is naar zowel bewoners als medewerkers toe. Zij laat zich graag adviseren door de bewoners en familie en ondersteunt een actieve vorm en rol van hen op het gebied van medezeggenschap, toezicht en bedrijfsmatige transparantie.

5.1. Leiderschap, goed bestuur en toezicht - Verslag over 2018-2019 – 1

Qua Leiderschap en bestuur is over 2018-2019 voldaan aan alle benoemde punten in bijhorend kwaliteitsplan. Het bestuur is bereikbaar en woont werkoverleggen en familiebijeenkomsten bij. Zij is dichtbij betrokken en legt contacten die ertoe doen, zij ondersteunt de locatieverantwoordelijke ook door het zijn van een coach. Op die betrokken manier wordt het onderhouden van gelegde contacten een gezamenlijk verhaal, een gedeeld geheel. Toekomstgericht heeft het bestuur ervoor gekozen 2 toezichthouders aan te stellen om meer ogen bereid te laten zijn om mee te kijken in de bedrijfsvoering, de kwaliteit van zorg en welzijn en ruggespraak te kunnen houden in situaties die zich voordoen en waarbij advies gewenst is. Hierdoor worden onze statuten aangepast. Onze financiële en zorgadministratie is op orde, we laten ons nog steeds controleren door een externe accountant en fiscalist en zijn onze jaarrekeningen openbaar. Dit maakt dat wij transparant zijn voor belanghebbenden. Met de komst van corona blijkt wederom hoe kwetsbaar we zijn, door het hebben van 10 zorgplaatsen. Met welwillende medewerking van de verhuurder hebben we tijdelijk huuruitstel verkregen en samen nagedacht hoe we verder kunnen met een versteviging in onze financiële buffer. De gasterij is een eerste structurele insteek en het realiseren van 2 tijdelijke zorgkamers stap 2. Als laatste besluit, kiezen we ervoor om te onderzoeken of we in aanmerking kunnen komen voor ZIN

gefinancierde zorg, dit maakt dat we toegang kunnen krijgen tot de wachtlijsten in beheer van het zorgkantoor, deze wil men nu niet vrijgeven vanwege het feit dat we PGB gefinancierde zorg bieden.

6. Rol en positie interne organen en toezichhouders

6.1. Medezeggenschap, inspraak en overleg

Het bestuur heeft acties uitgezet om gewenste vorm te geven aan daadkrachtige medezeggenschap vanuit bewoners, familieleden en medewerkers. Dit houdt in dat bij de Familiehoeve-BB een familieraad samengesteld wordt en er familiebijeenkomsten gerealiseerd worden. In 2019-2020 vormt zich hieruit de cliëntenraad van Familiehoeve-BB. De familiebijeenkomsten zijn twee keer per jaar op de locatie voor bewoners en hun familie. Dit om de mogelijkheid tot inspraak en overleg waar te maken. Medezeggenschap voor alle medewerkers vindt plaats in de overlegstructuur middels teamoverleg, POP-gesprekken, functioneringsgesprekken en beoordelingsgesprekken. Van de onderdelen in de overlegstructuur wordt – waar relevant- verslag gelegd op opgeslagen bij de zorgadministratie en gedeeld met deelnemers. Elk kwartaal wordt een nieuwsbrief opgesteld en verspreid onder bewoners, medewerkers en familie.

- ✦ Het bestuur heeft afspraken met de medewerkers over hun medezeggenschap passend bij de organisatie en haar ontwikkeling.
- ✦ Het bestuur is op de hoogte van WKKGZ (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg) en handelt hiernaar op passende wijze binnen de organisatie

6.2. Klachtenroute

Familiehoeve-BB heeft haar lidmaatschap bij de landelijke geschillencommissie verzocht en heeft een klachtenfunctionaris.

- ✦ Bespreek uw klacht met degene die het betreft, dus geef aan waar u niet tevreden over bent.
- ✦ Lukt het bovenstaande niet, ga dan naar de locatieverantwoordelijke en bespreek uw knelpunt.
- ✦ Vindt u het lastig om uw onvrede te bespreken met de betrokkene of de locatieverantwoordelijke? Vraag dan om een afspraak met de directie/bestuur (liane.lemmers@defamiliehoeve.nl)
- ✦ U bent ook vrij om ervoor te kiezen de klachtenfunctionaris (marjolein.verberne@defamiliehoeve.nl) direct te benaderen. Echter wijzen wij u erop, dat ook hij/zij altijd deze route volgt voor een correcte hoor en wederhoor.
- ✦ Deze route dient binnen zes weken volbracht te zijn met een resultaat voor u. Bent u hierna nog niet tevreden, dan kunt u uw klacht bij de landelijke geschillencommissie indienen.

6.3. Inzicht

Het bestuur heeft samen met alle belanghebbenden van Familiehoeve-BB de regie over het kwaliteitsontwikkelproces en neemt hier ook de verantwoordelijkheid voor. Daarnaast maakt het bestuur gebruik van het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag. Naast het kwaliteitsplan zullen er geen extra plannen zijn die de koers vertroebelen. Dat wat nodig is om Familiehoeve-BB te krijgen waar we willen zijn, is voldoende, dit past ook prima bij de concerngrootte. Voor alle vastgestelde stukken geldt dat zowel directie, bestuur, familie en medewerkers inzicht hebben. Alle benoemde stukken worden ook gedeeld met het zorginstituut Nederland conform wet en regelgeving Kwaliteitskader.

6.4. Leiderschap, goed bestuur en toezicht - Verslag over 2018-2019 - 2

Qua Leiderschap en bestuur is over 2018-2019 voldaan aan alle benoemde punten in bijhorend kwaliteitsplan. Het bestuur is bereikbaar en woont werkoverleggen bij, familiebijeenkomsten. Zij is dichtbij betrokken en legt contacten die ertoe doen, zij ondersteunt de locatieverantwoordelijke ook door het zijn van een coach. Op die betrokken manier wordt het onderhouden van gelegde contacten een gezamenlijk verhaal, een gedeeld geheel. Toekomstgericht heeft het bestuur ervoor gekozen 2 toezichthouders aan te stellen om meer ogen bereid te laten zijn om mee te kijken in de bedrijfsvoering, de kwaliteit van zorg en welzijn en ruggespraak te kunnen houden in situaties die zich voordoen en waarbij advies gewenst is. Hierdoor worden onze statuten aangepast. Alle benoemde punten met betrekking tot medezeggenschap en in gesprek blijven met elkaar heeft geleid tot eerder beschreven groei. Dit zetten we dan ook voort. Deze acties vindt men terug in het jaarprogramma wat aangeeft hoe en met welke frequentie wel onderhoud en overleg plegen, de PDCA-cyclus in beeld. Er zijn geen klachten geweest die extern bij de geschillencommissie zijn aangemeld. Er zijn geen klachten gemeld bij de klachtenfunctionaris, overige klachten zijn naar tevredenheid opgelost binnen het team, waar passend geregistreerd in dossier van betreffende bewoner of per mail vastgelegd. Wat we meebrengen is om voor deze route een vast format te maken, zodat geen enkele feedback ons ontglippen kan. De nieuwsbrieven verschijnen trouw en zijn dit jaar aangevuld met Corona updates. Deze worden ook allen bewaard. Benoemde gesprekken met medewerkers zijn gevoerd en vastgelegd. Met betrekking tot kwaliteit hebben we besloten een systeem te kiezen, wat past bij ons gedachtengoed, onderscheidend is én voldoet aan het gestelde kwaliteitskader vanuit onze overheid. Dit zullen de eerder opgemerkte beloftes worden. Het is voor ons in 2020-2021 een oefenperiode om ons ook erkend aan te sluiten en te laten toetsen. De reden hiertoe is dat het geld kost en we er niet voor kiezen om kwaliteit te kopen waarbij de methode niet blijkt te werken. Zonde van geld en tijd. We oefenen met de beloftes die ontstaan zijn vanuit evidence based proces en onderzoek. Als het werkt, gaan we het doen echter toetsen we dit intern via medezeggenschap af. Het resultaat zal dan zijn:

- Kwaliteitsplan per kalenderjaar op basis van 10 beloftes
- Een 11^e belofte die alle voor genomen verbeteracties/leerpotentieel per kalenderjaar aantoot
- Per belofte een werkplan met pdca cyclus verdeeld per medewerker
- Kwaliteit verslag per kalenderjaar over de 10 beloftes en resultaten van ondernomen acties, waarbij belofte 11 een samenvatting van deze resultaten zal zijn.

Van elke belofte zal er ook relevante documentatie zijn, dus bekend is wat we eronder verstaan, hoe wij eraan werken, wat we zien en horen aan verbeterwensen, waar terugkijkend leerpotentieel zit. Deze oogst moet leiden tot verkozen beleid, waarin kort en bondig samengevat zit wat onze werkwijze is en welke wetgeving/literatuur eronder zit. Op deze wijze wordt kwaliteit en beleid een dynamisch proces met gedeeld eigenaarschap.

7. Privacyverklaring

Naam: Familiehoeve-BB B.V.

Adres: Oosterstraat 42, 1654 JL Benningbroek

E-mailadres: info@defamiliehoeve.nl

Telefoonnummer: 0229-703710

7.1. Introductie

7.1.1. Nodig voor onze dienstverlening

Om goede zorg te kunnen verlenen, verzamelen wij persoonsgegevens van u. Dit is noodzakelijk voor een goede behandeling, om contact met u op te nemen en de facturatie te verzorgen. Om gebruik te maken van andere diensten van derden is het soms nodig om gegevens te delen. Als wij u bijvoorbeeld doorverwijzen, zullen wij ook een deel van uw medisch dossier moeten delen. Wij doen dit enkel met uw toestemming en verstrekken slechts de persoonsgegevens die van belang zijn voor de desbetreffende dienstverlening.

7.1.2. Wettelijk verplichtingen

Zorgaanbieders zijn verplicht om medische dossiers vijftien jaar te bewaren en uw persoonlijk dossier 10 jaar. Als de wettelijke bewaartermijn is verlopen en u niet langer bewoner bij ons bent, worden de gegevens vernietigd.

7.1.3. Voor wie geldt deze privacyverklaring?

Deze privacyverklaring geldt voor al onze bewoners. Daarnaast is deze privacyverklaring ook van toepassing wanneer de website bezocht wordt. Dit geldt zowel voor voormalig bewoners, mogelijk toekomstige bewoners of familie.

7.1.4. Wie is verantwoordelijk voor uw gegevens?

Onze organisatie is (verwerkings)verantwoordelijke voor het verzamelen en gebruiken van uw gegevens.

7.2. Persoonsgegevens en verwerking daarvan

7.2.1. Wat zijn persoonsgegevens?

Persoonsgegevens zijn gegevens die te herleiden zijn tot een natuurlijk persoon. Er zijn verschillende categorieën persoonsgegevens zoals gegevens betreffende behandelingen, facturatie en verwijzingen. Wanneer u bewoner wordt bij ons, vragen wij u om een aantal persoonsgegevens, zoals uw naam, adres, geboortedatum, rekeningnummer, telefoonnummer en e-mailadres. Wanneer u behandeld wordt, worden deze gegevens en gegevens omtrent behandeling en onderzoek vastgelegd in uw dossier. In ons elektronische systeem kunnen ook een zorgplan, contactmomenten en afgestemde gegevens opgenomen worden.

7.2.2. Wat betekent verwerken?

De betekenis van het begrip 'verwerken' is ruim en houdt onder meer in: het verzamelen, bewaren, raadplegen, gebruiken, met elkaar in verband brengen en het verstrekken aan derden indien nodig.

7.2.3. Waarom hebben we toestemming nodig voor de verwerking?

Wij mogen niet zomaar persoonsgegevens van u verwerken. Daar hebben wij een legitieme reden voor nodig. Vaak vloeit dit voort uit de behandel of zorgovereenkomst of een wettelijke verplichting. Soms is dit gebaseerd op uw uitdrukkelijke toestemming. Voordat u bij ons wonen komt vragen wij uw toestemming. Voor kinderen onder de zestien jaar vragen wij toestemming van een ouder. U kunt uw toestemming op elk moment weer intrekken.

Indien u niet akkoord gaat, of uw toestemming intrekt, kunnen we u niet volledig van dienst zijn. Passende zorg kan enkel geleverd worden als alle relevante gegevens beschikbaar zijn. Bovendien zijn wij verplicht om een dossier bij te houden om de kwaliteit van (toekomstige) zorg te waarborgen.

7.3. Wat doen wij met uw gegevens?

7.3.1. Inschrijving

Indien u zich inschrijft moet u naast de onder 2.1 genoemde gegevens ook uw BSN-nummer opgeven. Dit zodat wij uw identiteitsbewijs kunnen controleren. Hier wordt geen kopie of scan van gemaakt. Indien nodig wordt uw dossier bij uw voorgaande zorgaanbieder aangevraagd.

7.3.2. Verwijzing

Soms besluit uw huisarts u te verwijzen naar een andere specialist. Alleen noodzakelijke persoonsgegevens worden in zo'n geval verstrekt aan de desbetreffende. Wanneer u een afspraak maakt met deze specialist, wordt dit gezien als het geven van toestemming.

7.3.3. Betaling

Uw gegevens worden ook gebruikt voor het verstrekken van facturen. Dat kan ook via een facturingbedrijf of administratiekantoor. Op de factuur staan uw NAW-gegevens en een specificatie van de behandeling. Deze facturen bewaren wij voor onze debiteurenadministratie. Indien een rekening na meerdere herinneringen niet wordt betaald, kunnen gegevens worden gedeeld met derden voor de incasso.

7.3.4. Zorgverzekeraar

Indien u verzekerd bent, wisselen wij uw enkel noodzakelijke persoonsgegevens uit met de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan tevens gegevens opvragen van verzekerde voor een controle. Afhankelijk van het soort onderzoek dienen de gevraagde gegevens te worden verstrekt. Hierbij wordt de privacy van onze bewoners altijd vooropgesteld.

7.3.5. Bezoek website

Wanneer u onze website bezoekt, kunnen wij een aantal gegevens verwerken via cookies.

7.3.6. Melden van incidenten

8. Als onverwacht iets fout is gegaan met de bescherming van uw persoonsgegevens - of wij vermoeden dat dit het geval is - dan zullen wij dit melden bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Als dit incident op uw persoonsgegevens betrekking heeft en voor u mogelijk een hoog risico inhoudt

op uw rechten en vrijheden, dan brengen we u zo snel mogelijk op de hoogte.

8.1.1. Verwerker

Het kan noodzakelijk zijn dat gegevens worden gedeeld met derden, zoals een ICT-leverancier van ons of een administratiekantoor. Indien deze derde kwalificeert als een verwerker, dan sluiten wij een verwerkersovereenkomst af met deze partij, zodat uw privacy beschermd is.

8.2. Plichten zorgaanbieder

8.2.1. Beveiliging

Zorgaanbieders hebben verplichting tot beroepsgeheim en mogen in de basis niets doorgeven aan anderen. Al onze medewerkers die patiëntgegevens verwerken of daarvan kennisnemen, hebben zich verplicht tot geheimhouding. Gegevens uit uw dossier worden slechts gedeeld met diegenen die bij de behandeling zijn betrokken of wanneer u toestemming hebt gegeven voor het delen van die gegevens. Er worden geen persoonsgegevens verstrekt aan een land buiten de Europese Economische Ruimte (EER). Iedere zorgverlener mag alleen onder zijn of haar eigen account inloggen. In uitzonderingsgevallen kan het toch nodig zijn om snel toegang te krijgen tot een dossier, bijvoorbeeld bij spoedgevallen. Naast de bovengenoemde organisatorische maatregelen zullen wij ook voldoende technische beveiligingsmaatregelen nemen om uw persoonsgegevens te beschermen.

8.3. Waar heeft u recht op?

8.3.1. Recht op inzage en afschrift

U hebt het recht om kennis te nemen van de gegevens in uw dossier. U kunt op afspraak uw dossier inzien onder begeleiding van de zorgprofessional. Verder hebt u recht op een afschrift van uw dossier. Persoonlijke aantekeningen vallen niet onder dit inzage-recht. Gegevens van derden in uw dossier zullen in beginsel onzichtbaar gemaakt worden.

8.3.2. Recht op correctie

U hebt het recht om onjuiste persoonsgegevens te rectificeren. Tevens kunt u uw dossier (laten) aanvullen. Bijvoorbeeld met een second opinion van een andere zorgaanbieder of uw eigen visie op een behandeling/zorg. Zorg er ook voor dat u wijzigingen in uw gegevens doorgeeft, bijvoorbeeld uw huisadres bij een verhuizing of wijziging van een telefoonnummer. Voor simpele wijzigingen kunt u

gewoon het gesprek aangaan, bellen of mailen.

8.3.3. Recht op verwijdering

U hebt het recht op gegevensverwijdering. Deze verwijdering is niet in alle gevallen mogelijk. Hierbij moet gelet worden op het aanmerkelijk belang van een ander om de gegevens te bewaren en andere wettelijke voorschriften die zich verzetten tegen vernietiging.

8.3.4. Recht klacht indienen

Mocht u een klacht hebben over de verwerking van uw persoonsgegevens vragen we u hierover met ons contact op te nemen. Mocht dat niet tot het gewenste resultaat leiden dan hebt u de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Dit is de toezichthoudende autoriteit op het gebied van privacy.

8.3.5. Overige rechten

U hebt tevens recht op informatie, beperking van de gegevensverwerking, recht op verzet tegen de gegevensverwerking en het recht op het verkrijgen van uw gegevens in elektronische vorm.

Indien u één van uw rechten wilt uitoefenen vragen wij u schriftelijk een verzoek te doen. Onderaan deze privacyverklaring kunt u vinden waar u een verzoek kunt indienen. Wij streven ernaar om binnen vier weken te reageren op uw verzoek.

8.3.6. Vragen?

Indien u gebruik wilt maken van een van uw rechten of nog vragen heeft kunt u contact opnemen met Marjolein Verberne via: marjolein.verberne@defamiliehoeve.nl.

9. Personeelssamenstelling

Familiehoeve-BB is een goede werkgever en zoekt continu naar de juiste balans tussen bevoegdheid, bekwaamheid, maar zeker ook talent en affiniteit. Wij geloven dat wanneer je de juiste invulling aan intrinsieke motivatie geeft, je het beste in elkaar naar boven haalt. Dit geldt niet enkel voor de bewoner, maar ook voor de medewerker zelf. In en met dat gevoel gaan we creatief met de schaarheid op de arbeidsmarkt om. Een voorbeeld hiervan is dat we ook bewust zoeken naar oudere, 50+ medewerkers, die een duo kan vormen met een leerling of een gediplomeerde 20+ medewerker. Dit geeft een bijzondere chemie naast het feit dat gedegen verworven kennis over verpleegkunde, ziekenzorg en omgangskunde samen mag smelten met nieuwe moderne begrippen en technologie. Familiehoeve-BB is ook een werkgever voor mensen, die zich in een hectische werkomgeving wat moeilijker staande kunnen houden. Zij zorgen voor een andere kijk op hele normale dingen in een werkend bestaan. Door deze samenstelling ontstaat er bijzondere aandacht voor wederzijds respect, aandacht voor eigenheid en jezelf mogen zijn. Het opleidingsniveau van medewerkers is geregistreerd in hun persoonlijke dossier. Naast de verplichte VOG vergewist Familiehoeve-BB zich ervan dat de medewerker geschikt is voor zijn of haar functie door referentiecheck en meeloopdagen. Voorbehouden handelingen worden geregistreerd en cyclisch getraind en getoetst.

In aantallen:

Totaaloverzicht personeel Familiehoeve-BB			
Functie	Aantal	FTE	Niveau
Directeur	1	1	HBO+
Locatieverantwoordelijke	1	0,89	MBO 3IG
Verpleegkundige	0	0	MBO 4
Verzorgende	4	2,78	MBO 3IG
Verzorgende Leerling	2	1,21	MBO 3IG LL
Helpende plus	2	1,32	MBO 2 +
Helpende	1	0,67	MBO 2
Gastvrouw	1	0,67	n.v.t.
Woonzorgassistent	1	0,44	n.v.t.
Huishoudelijk medewerker	1	0,33	n.v.t.
Kok	1	0,33	n.v.t.
Administratief medewerker	1	0,44	HBO
Totaal	16	10,08	

9.1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Familiehoeve-BB vindt het belangrijk om duidelijk te zijn over effectieve en efficiënte inzet van haar medewerkers. Tijdens de intensieve zorgmomenten zijn er minimaal twee deskundige medewerkers aanwezig. De woon-/eetkeuken is altijd bezet met een gastvrouw, zorgmedewerker of vrijwilliger. Onze medewerkers kennen de bewoners bij naam en weten waar zij blij van worden.

9.2. Specifieke kennis en vaardigheden

Bij Familiehoeve-BB is altijd een bevoegd en bekwaam persoon aanwezig. Deze is in het bezit van voldoende kennis en vaardigheden voor de vereiste zorgtaken. Via de huisarts van de bewoners hebben wij contacten en beschikbaarheid over de inzet van POH-GGZ verpleegkundige, psycholoog, fysiotherapie, ergotherapie, wondverpleegkundige en specialist ouderengeneeskunde.

9.3. Reflectie, leren en ontwikkelen

Door het tijdig voeren van POP-gesprekken en het houden van teamoverleg is bekend welke kennis en vaardigheden er zijn, welke onderhouden worden en welke wensen en ambities er liggen. Naast meebewegen op dat wat er behoefte-technisch van ons wordt gevraagd volgt Familiehoeve-BB ook de trends. Voor iedere medewerker is voldoende tijd en ruimte om te leren en ontwikkelen. De resultaten van de POP-gesprekken vormen de basis van het scholingsplan. Het is in overleg voor iedere medewerker mogelijk om eens bij een collega-zorgaanbieder te kijken en ook andersom is dit een waardevolle wijze van leren. Medewerkers van Familiehoeve-BB zijn verantwoordelijk voor hun eigen professionele ontwikkeling. De eigen ontwikkeling is functie-gebonden en afgestemd op organisatiedoelen en persoonlijke groei. Hetgeen wat ter sprake komt in de POP-gesprekken, is onderdeel van periodieke gesprekken waarin ontwikkeling, competentieniveau en functioneren aan de orde is.

9.4. Personeelssamenstelling - Verslag over 2018-2019

Binnen Familiehoeve-BB hebben we in het jaar 2018-2019 laten zien, dat wat beschreven staat ook realiteit is. We zijn in staat mee te schakelen met allerlei situaties, als we terugkijken waar we vandaan komen is een groei te zien in:

- Professionaliteit/wet en regelgeving
- Deskundigheid/kwaliteit (VIP weken)
- Werkgeverschap/lerend vermogen
- Toekomst bestendigheid/ontwikkeling

Dit zijn dan ook punten die we blijvend goed willen houden, elke bewoner en diens netwerk brengt een potentieel leervermogen met zich mee, waar we gretig mee omgaan en bespreekbaar maken. 2018-2019 is overall een lerend jaar geweest op elk vlak van dit kwaliteitsplan, we zijn gelukkig in het zelfstandig zijn, ondanks risico's leveren we daar niet graag op in. Zo is er een heel werkoverleg gewijd aan ethische dilemma's, is de mobiele escaperoom bij ons geweest voor toetsing, wat een enorm compliment is, dat men onze kennis wil gebruiken voor landelijke verbetering van kwaliteit van zorg. Dit is voor ons ook een bevestiging, dat de keuzes die we maken ten behoeve van personele samenstelling past bij de zorgbehoefte op welzijnsniveau maar ook op medisch/deskundigheidsniveau. Onze huisartspraktijk, paramedici en andere externe betrokkenen zijn uitgesproken tevreden over hoe we onze zorg en dienstverlening uitvoeren, dit zetten we dan ook graag voort. We hebben ook minstens 2 keer per jaar, buiten de bewoner gebonden zorg/MDO's om evaluatie met deze partijen, zodat we van elkaar weten waar we staan en waar we naartoe willen. Dit werkt prettig en versterkt de professionele relaties. Terugkijkend/reflecterend hebben we onze keuzes gemaakt en terwijl dit verslag opgemaakt wordt werken we ook aan het kwaliteitsplan 2020-2021. Dit gaat er anders uit zien,

