



TERPHOEVE



Kwaliteitsplan Februari 2025

Inleiding

Terphoeve is een kleinschalige woon- en zorgvoorziening waar een kleine groep bewoners samenwonen in een huiselijke omgeving. Deze woonvoorziening is kleiner dan traditionele verzorgingshuizen of verpleeghuizen en biedt een grotere mate van privacy en autonomie voor de bewoners. De grootte van de kleinschalige woon- en zorgvoorziening is tussen de 10 en 13 bewoners. Terphoeve is bedoeld voor ouderen met dementie- en of somatische klachten die nog zelfstandig kunnen wonen, maar wel ondersteuning nodig hebben met dagelijkse activiteiten zoals eten, huishouden en persoonlijke verzorging. Terphoeve biedt professionele zorg door verpleegkundigen en/of verzorgenden. Om continu te werken aan een betere kwaliteit is er een kwaliteitsplan opgesteld. Het kwaliteitsplan is een document dat beschrijft hoe Terphoeve aan de normen en richtlijnen van Zorginstituut Nederland (Kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg) zal voldoen. Het doel van een kwaliteitsplan is ervoor te zorgen dat Terphoeve hoogwaardige zorg levert aan de bewoners in een veilige en comfortabele omgeving.

Het kwaliteitsplan bevat doorgaans de volgende elementen:

- Een beschrijving van de missie en waarden
- Een beschrijving van de huidige prestaties ten aanzien van de normen vastgesteld in het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
- Een lijst met specifieke doelen en doelstellingen voor het verbeteren van de prestaties en het voldoen aan de normen vastgesteld in het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
- Een beschrijving van de beleidsregels en procedures die zullen worden geïmplementeerd om deze doelen en doelstellingen te bereiken
- Een beschrijving van de monitoren en evaluatieprocessen die zullen worden gebruikt om de vooruitgang te volgen en de successen te meten
- Een beschrijving van het continue verbetertraject dat zal worden gebruikt om aanpassingen en verbeteringen aan te brengen waar nodig.

Het is belangrijk om op te merken dat het opstellen van een kwaliteitsplan een continu proces is en het moet regelmatig worden herzien en worden bijgewerkt om ervoor te zorgen dat het relevant en effectief blijft in het voldoen aan de normen vastgesteld in het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Ook is het belangrijk om realistische doelen te stellen bij het opstellen van het kwaliteitsplan. Dit is omdat te ambitieuze doelen moeilijk haalbaar kunnen zijn en kan leiden tot ontmoediging en frustratie bij de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor het bereiken van deze doelen. Een goede manier om ervoor te zorgen dat doelen haalbaar zijn, is door ze SMART te maken:

- Specifiek: duidelijk en concreet zijn over wat we willen bereiken
- Meetbaar: het moet meetbaar zijn zodat we weten of we ons doel hebt bereikt
- Acceptabel: het moet acceptabel zijn voor alle betrokkenen
- Realistisch: het moet haalbaar zijn binnen de huidige omstandigheden
- Tijdsgebonden: het moet een tijd meekrijgen.

Het opstellen van een kwaliteitsplan en de uitvoering ervan is een uitdaging voor een beginnend kleinschalige woon- en zorgvoorziening. Dit komt omdat er vaak veel dagdagelijkse zaken zijn waar rekening mee moet worden gehouden, zoals de wensen en behoeften van de bewoners, de verantwoordelijkheden van het personeel en de regelgeving en normen die van toepassing zijn.

Een goede manier om ervoor te zorgen dat het kwaliteitsplan niet uit het oog wordt verloren is door het regelmatig te evalueren en bij te werken. Dit kan bijvoorbeeld maandelijks of trimestrieel gebeuren. Door dit te doen, wordt ervoor gezorgd dat het kwaliteitsplan up-to-date blijft en aansluit

bij de huidige situatie en wensen van de bewoners en het personeel. Daarnaast is het belangrijk om het kwaliteitsplan zichtbaar te maken voor het personeel en de bewoners, dit kan door het in de leesruimte te leggen en het beschikbaar te stellen op een intranet. Zo kan iedereen het kwaliteitsplan raadplegen en zich bewust zijn van de doelen en verantwoordelijkheden.

Ook zal ervoor gezorgd worden dat er voldoende middelen en mensen zijn om het kwaliteitsplan uit te voeren. Dit door een verantwoordelijke aan te stellen en hem/haar specifieke opleidingen aan te bieden.

Jeffrey Oldengarm/ Rosemarie Oldengarm

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Profiel zorgorganisatie	5
Omschrijving zorgvisie en kernwaarden	5
Omschrijving doelgroepen, aantal bewoners per doelgroep, leeftijdsverdeling.....	6
Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep	6
Voornaamste besturingsfilosofie	7
Landelijk/stedelijk van aard	8
Profiel personeelssamenstelling	8
Beschrijving van de personeelssamenstelling	8
Aard van de aanstellingen	8
Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers	9
Ziekteverzuim	10
In-, door- en uitstroom	10
Ratio personeelskosten/opbrengsten	11
Situatie, plannen en voornemens, waardering door management en interne stakeholders en hoofdverantwoordelijke.....	12
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	12
Leren en ontwikkelen	14
Leiderschap, governance en management.....	15
Personeelssamenstelling	17
Aandacht, aanwezigheid en toezicht.....	17
Specifieke kennis en vaardigheden.....	17
Reflectie, leren en ontwikkelen	17
Hulpbronnen, omgeving en context	18
Gebruik van informatie.....	19
Zinnige zorg.....	19
Ontwikkelparagraaf en beschrijving van samen leren en ontwikkelen.....	20
Beschrijving van samen leren en ontwikkelen voor het jaar 2024	21

Profiel zorgorganisatie

Omschrijving zorgvisie en kernwaarden

De zorgvisie van de kleinschalige woon- en zorgvoorziening Terphoeve is gericht op het bieden van warmte en geborgenheid aan mensen met dementie- en/of somatische klachten die niet langer thuis kunnen wonen. Het doel is om een fijne en veilige woonplek te bieden met 24-uurs zorg, waarbij zoveel mogelijk de zorg en het leven van thuis benaderd wordt. Dit wordt bereikt door het bieden van persoonlijke ondersteuning en aandacht, terwijl er tegelijkertijd ruimte is voor zelfstandigheid en vrijheid.

Visie; *“Met Terphoeve bewegen we gezamenlijk, op een duurzame manier mee langs de lijnen van de geleidelijkheid van het ouder worden”.*

De kernwaarden van Terphoeve zijn gericht op het bieden van comfort, zoals mensen gewend zijn, en het creëren van een gewoon dagelijks leven, waarbij bewoners zelf kunnen bepalen hoe ze hun dag indelen. Er is geen strakke dagindeling, maar de bewoners beslissen samen met elkaar wat er op het programma staat. Terphoeve is volledig verbouwd en voorzien van alle gemakken, waaronder zelfstandige woonruimtes die naar eigen smaak ingericht kunnen worden met spullen van thuis. Er is ook een gemeenschappelijke woonkamer en keuken waar bewoners samen kunnen eten en gezelligheid kunnen delen. De woonboerderij biedt de mogelijkheid voor bewoners om volop te genieten van het buitenleven. Er zijn dieren om te verzorgen, een grote moestuin en er worden regelmatig uitstapjes georganiseerd. Bewoners kunnen buiten de was ophangen en genieten van het zonlicht. Onze grote raampartijen bieden een prachtig uitzicht op de omgeving. Ons team van verpleegkundigen en verzorgenden is vertrouwd en staat 24/7 klaar voor ondersteuning waar nodig. Bewoners hebben de regie over hun eigen zorg en de gezelligheid van het huishouden. Ons doel is om de dagen zo aangenaam mogelijk te maken voor de bewoners. Bezoek is altijd welkom! Bezoekregels, daar doen we niet aan. Partners, kinderen, kleinkinderen worden intensief betrokken bij de zorgverlening en kunnen altijd binnenlopen. Bewoners kunnen in een huiselijke omgeving genieten van bezoek van familie en vrienden. Spontaan een hapje mee-eten of tot laat op de avond herinneringen ophalen. Dit is van groot belang voor mantelzorgers om de kans te hebben om gewoon weer eens op bezoek te komen zonder allerlei klusjes te moeten doen.

Met Terphoeve wordt het beleid voor langer thuis wonen dat gericht is op het verlengen van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van ouderen, zodat zij zo lang mogelijk in hun eigen huis kunnen blijven wonen ondersteund. Door het aanbieden van dagbesteding wordt er ook aandacht besteed aan het versterken van de sociale verbondenheid van ouderen door het voorkomen van eenzaamheid. Ook vanwege lichamelijke en/of psychische ouderdomsklachten zoals dementie biedt Terphoeve voor een of meerdere dagdelen in de week intensief begeleide dagbesteding. Lekker even eruit, het gevoel iets om handen te hebben én sociaal contact. En voor de mantelzorgers thuis: even de zorg kunnen overdragen. Dit helpt om het thuis langer dragelijk te houden. Ook het hebben van respijtzorg is gericht op het bevorderen van langer thuiswonen voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben. Dit kan door het bieden van tijdelijke vervanging voor de mantelzorger, zodat deze even een pauze kan nemen of zich kan richten op andere zaken. Dit wordt gefaciliteerd door het aanbieden van kortverblijf of het regelen van vakantieopvang in een van de appartementen. Hierdoor krijgt de mantelzorger de gelegenheid om te ontspannen, te herstellen en energie op te doen, waardoor deze in staat is om de zorgtaken weer op te pakken en de zorgvragende langer thuis kan wonen.

Missie; *“Met Terphoeve bieden we zorg door er voor elkaar te zijn! Leven we zonder eet- of leefregels. Bewegen voor leven met kwaliteit en worden we niet eenzaam oud”.*

Omschrijving doelgroepen, aantal bewoners per doelgroep, leeftijdsverdeling

De doelgroep van kleinschalig wonen bestaat vaak uit oudere mensen met dementie en/of somatische klachten die zorg en ondersteuning nodig hebben bij hun dagelijkse activiteiten. Deze groep kan bestaan uit mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een chronische ziekte of mensen die gedeeltelijk of volledig afhankelijk zijn van hulp bij hun persoonlijke verzorging. Deze groep kan ook bestaan uit mensen die lijden aan dementie of andere vormen van cognitieve achteruitgang en mensen die extra ondersteuning nodig hebben bij hun mentale gezondheid. In de kleinschalige setting krijgen deze mensen de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben, terwijl ze toch in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. De focus ligt op het behoud van zelfstandigheid en het versterken van de zelfredzaamheid van deze doelgroep.

De oude tuindersboerderij is volledig gerenoveerd tot een gezellige en comfortabele woonboerderij met capaciteit voor 14 bewoners, waaronder ook twee kamers voor echtparen. Dagbesteding die wordt aangeboden is open van maandag tot en met zaterdag voor 2 dagdelen per dag. Terphoeve beschikt over 2 gastenverblijven voor respijtzorg die ook geschikt is als echtparen verblijf. Ons vast team van medewerkers en betrokken vrijwilligers zorgen voor een veilige en aangename omgeving waar bewoners zich thuis voelen.

De leeftijd van de bewoners varieert, maar de doelgroep van de woonboerderij is voornamelijk gericht op personen met dementie- en/of somatische klachten en die behoefte hebben aan kleinschalig wonen. Er zijn geen specifieke leeftijdsbeperkingen waar Terphoeve zich aan houdt, maar de meeste bewoners zijn ouderen. Het is belangrijk om te zorgen dat een nieuwe bewoner goed past bij de andere bewoners. Dit kan worden bereikt door het houden van intakegesprekken, waarin de wensen en behoeften van de nieuwe bewoner worden besproken en de groepsdynamiek wordt geanalyseerd. Ook kunnen referenties van andere zorgverleners en familieleden worden geraadpleegd om een duidelijk beeld te krijgen van de nieuwe bewoner. Hierdoor kan er een goede match worden gemaakt, waardoor de kans op een succesvolle integratie van de nieuwe bewoner in de groep wordt vergroot.

Type zorgverlening, ZVP-verdeling, omzet per doelgroep

Het type zorgverlening dat Terphoeve biedt is gericht op het kleinschalig wonen, verblijf en dagbesteding voor mensen met dementie- en/of somatische klachten. Dit omvat zorg voor de dagelijkse- en persoonlijke verzorging, evenals ondersteuning bij activiteiten van het dagelijks leven en begeleiding bij het behouden van zelfstandigheid. Ook wel ADL genoemd en staat voor Activiteiten van het Dagelijks Leven. Dit zijn basisbehoeften zoals eten, drinken, wassen, aankleden, naar toilet gaan, etc. IADL staat voor Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven. Dit zijn meer complexe taken zoals huishoudelijke taken, medicatiebeheer, financiën regelen, etc. Onze zorgverlening richt zich op beide aspecten, we bieden ondersteuning bij ADL-taken alsook bij IADL-taken. We werken hierbij samen met de bewoner, de familie en eventuele andere betrokken partijen om zo een individuele, passende zorgverlening te bieden. Ons team van medewerkers en vrijwilligers werkt samen om een veilige en comfortabele omgeving te creëren waar bewoners zich thuis voelen en hun welzijn en welbevinden worden gestimuleerd.

Terphoeve bevindt zich binnen de sector Verpleging en Verzorging (V&V) en richt zich daarbinnen op de WLZ-geïndiceerde bewoners die 24 uur per dag aangewezen zijn op WLZ-zorg en ondersteuning

met een zorgzwaartepakket (zzp). Een zzp bestaat uit een volledig pakket van verblijfszorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt (bewoners/ logeerdersondagverblijvers) en het soort zorg dat die cliënt nodig heeft. Terphoeve levert zorg passend bij zzp-indicatie 4 t/m 10 en levert dit in de vorm van VPT of MPT zoals bedoeld in de WLZ. De zorg kan zowel betrekking hebben op tijdelijke opnamen als op groepszorg. Ook kunnen mensen zorg ontvangen via een persoonsgebonden budget (pgb) of Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO).

De opbrengst per doelgroep in het kader van de Wet langdurige zorg (WLZ) is afhankelijk van de zorgbehoefte van de bewoners (indicatie voor zorgzwaarte-pakket, Zzp) en de prestaties die geleverd worden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) bepaalt de tarieven en prestatiebeschrijvingen volgens beleidsregels en stelt maximumtarieven vast. Deze maximumtarieven zijn de hoogst toegestane tarieven. Bij het maken van productieafspraken kunnen WLZ-uitvoerders/zorgkantoren en zorgaanbieders lagere tarieven afspreken.

Tabel 1 Begroot maximum totaalwaarde WLZ 2025

Prestatie-code	Totaalwaarde in EUR	Volume	Totaal in EUR
V031	150,74 per dag	1	150,74
V041	141,74 per dag	1	141,74
V051	280,99 per dag	2.507	704.454,40
V061	248,54 per dag	556	138.190,45
V071	343,08 per dag	167	57.294,99
V081	453,48 per dag	381	172.774,47
V101	543,91 per dag	30	16.317,23
Z1003	309,75 per dag	32	9.911,85
H531	47,92 per dagdeel	3	143,76
H533	68,86 per dagdeel	1084	74.646,27
H800	66,39 per dagdeel	3	199,18
H8030	8,97 per keer	546	4.896,97
H117	39,60 per uur	1	39,60
V231G	224,50 per dag	1	224,50
			1.179.386,14

Voornaamste besturingsfilosofie

De voornaamste besturingsfilosofie van kleinschalige woon- en zorgvoorzieningen Terphoeve is gericht op een persoonlijke en menselijke benadering van de bewoners. Het accent ligt op de behoeften, wensen en autonomie van de individuele bewoner, in plaats van op een gestandaardiseerde, institutionaliserende aanpak. De woon- en zorgomgeving is daarom kleiner en intiemer, met minder bewoners en meer individuele aandacht. Er wordt gestreefd naar een sfeer van een echt "thuis" waarin bewoners zich veilig en geborgen voelen. Ook is er veel aandacht voor betrokkenheid en participatie van bewoners en hun familie in het beleid en de besluitvorming van de voorziening.

Tabel 2 Bedrijfsgegevens kleinschalig woon-en zorgvoorziening Terphoeve

NZa-code 300-3565
AGB-code 42424919
Kvk 78123577
Belastingnummer 861271129

Landelijk/stedelijk van aard

Terphoeve is landelijk van aard prachtig gelegen tussen de landerijen in het Noord-Hollandse Slootdorp, midden in de Wieringermeer, en biedt een omgeving om volop te genieten van het buitenleven. Bewoners kunnen actief bezig zijn met dierenverzorging, het onderhouden van de moestuin en kas, waardoor er altijd iets te doen is.

Profiel personeelssamenstelling

Beschrijving van de personeelssamenstelling

Ons zorgteam is op Terphoeve gefocust op het bieden van tijd, aandacht en eigen regie aan onze bewoners. Ons team bestaat uit professionals uit verschillende disciplines en is klein en hecht. We zoeken zorgverleners die deze visie delen en zich willen inzetten voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg, wonen en leven van onze bewoners. Vrijwilligers spelen een belangrijke rol op Terphoeve. Ze ondersteunen bij activiteiten en verzorgen de dieren en de moestuin. Samen met ons vaste zorgteam bieden ze zorg en aandacht aan de bewoners.

Sectorpartijen hebben samen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) kernfactoren en bijbehorende indicatoren vastgesteld om inzicht te krijgen in de personeelssamenstelling. Deze gegevens zijn zowel bedoeld voor interne sturing en informatie als voor toezicht, inkoopdialoog en controle.

De te registreren kernfactoren

1. Aard van de aanstellingen
2. Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers
3. Ziekteverzuim
4. In-, door- en uitstroom
5. Ratio personeelskosten/opbrengsten

Aard van de aanstellingen

De aard van de aanstellingen, of de manier waarop we medewerkers aanstellen, geeft inzicht in de kwantitatieve personele bezetting en de mate waarin er continuïteit is in de relatie tussen medewerkers, organisatie en bewoners. Het laat ook zien hoe flexibel we zijn in het inspelen op veranderingen in de bewonersvraag. Bovendien speelt de aard van de aanstellingen een rol in de aantrekkelijkheid van de organisatie op de arbeidsmarkt.

Tabel 3 Kwantitatief niveau per 01-01-2025

	Aantal		FTE
Medewerkers	26		12,6
Waarvan stagiaires	2		1,02
Vrijwilligers	20		2
Onbepaald contract	12		5,5

De Terphoeve heeft een diversiteit aan personeel in loondienst. Het is belangrijk om de verhouding tussen vast en tijdelijk personeel minimaal naar 80/20 te brengen om de continuïteit te waarborgen. Het management van Terphoeve zijn twee meewerkende directeuren -grootaandeelhouders (DGA), die zowel verpleegkundige (niveau 5) zijn als zich bezighouden met financiën en facilitaire zaken. Deze combinatie van taken zorgt ervoor dat we nauw betrokken zijn bij zowel de zorgverlening als de ondersteunende processen en beslissingen binnen de organisatie. Hierdoor hebben we inzicht in de

dagelijkse praktijk en kunnen we efficiënter en effectiever beslissingen nemen. Dit is belangrijk voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg en het verblijf op Terphoeve.

Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers

Het kwalificatieniveau van de zorgverleners is van belang omdat het de kwaliteit van de zorg bepaalt die aan de bewoners geleverd wordt. Het is een doorvertaling van onze zorgvisie naar de ideale personeelssamenstelling. Bovendien geeft het aan in hoeverre we aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. De aanwezigheid van vrijwilligers is ook belangrijk omdat dit bijdraagt aan de extra aandacht die aan de bewoners gegeven kan worden buiten de reguliere, professionele zorg.

Tabel 4 Kwalificatieniveau per 11-01-2025

	Aantal	FTE
Vrijwilligers	20	2.00
Facilitair	3	1.28
Helpende plus	2	1.55
Verzorgende IG (niveau 3)	10	4.22
Gespecialiseerd verzorgende Psychogeriatric (Niveau 3)	2	1.55
Verpleegkundige (niveau 4)	1	0.78
Sociaal pedagogisch medewerker (niveau 4)	6	2.17

In het opleidingsplan staat beschreven hoe de opleidingen en deskundigheidsbevordering vormgeven. Hierbij wordt aandacht gegeven aan de diverse onderdelen van het kwaliteitskader en het omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde. Daarnaast zijn er periodieke gesprekken waarin competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde komen. Hierdoor wordt er bijgedragen aan het aantoonbaar versterken van de vakbekwaamheid van de zorgverleners. Terphoeve is een erkend Leerbedrijf. Dit betekent dat we door een erkend opleidingsinstituut SBB zijn aangemerkt als een geschikte plek voor jongeren om op te leiden voor de leerprofielen; Helpende plus, verzorgende IG, gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric, verpleegkundige, sociaal werk en medewerker maatschappelijke zorg. We bieden daarmee niet alleen zorg, maar leveren ook een bijdrage aan de opleiding en toekomst van aankomend talent. Hierdoor krijgen we toegang tot talent en kunnen wij zorgverleners opleiden conform onze eigen normen en waarden.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim geeft aan hoeveel medewerkers afwezig zijn vanwege gezondheidsproblemen. Het kan ook iets zeggen over de kwaliteit van werk- en werkomgeving en de effecten op de beschikbaarheid van personeel ten opzichte van de bewoner behoefte. Het opvangen van ziekteverzuim is belangrijk voor de continuïteit van de zorgverlening en de effecten daarvan op de bewoners.

Tabel 5 Ziekteverzuim

	2024
Gemiddeld aantal medewerkers in dienst	32
Gemiddeld aantal FTE	10,55
Frequent verzuimers	1,08
Verzuimpercentage	7,25
Gemiddelde verzuimduur	11
Lopend verzuimpercentage	5,37
Aantal verzuimmeldingen	23
Meldfrequentie	1,08
Aantal verzuimdagen	624

In-, door- en uitstroom

Het beleid rondom in-, door- en uitstroom van medewerkers is bepalend voor de stabiliteit van de personele bezetting in verhouding tot de bewoners. Er wordt een uitdaging gesteld om een evenwicht te vinden tussen continuïteit en verandering, rekening houdend met de bewoner behoefte en ontwikkelingen. Idealiter biedt de in-, door- en uitstroom ruimte voor verbetering van de personeelssamenstelling en laat het zien in hoeverre de organisatie aansluit bij de loopbaanwensen van het personeel.

Tabel 6 In-, door- en uitstroom 2024

	Aantal	FTE
Instroom	18	8,3
Doorstroom	0	0
Uitstroom	9	4,78

Ratio personeelskosten/opbrengsten

De ratio tussen de personeelskosten en de opbrengsten geeft aan hoeveel er wordt uitgegeven aan het personeel in verhouding tot de inkomsten die hiermee worden gegenereerd. Dit is een belangrijke kernfactor die invloed heeft op de financiële haalbaarheid van de zorg- en dienstverlening.

	2024 in EUR
Loonjournaalposten	772.234,41
Verkoopjournaalpost Wlz	1.141.651,00
Verkoopjournaalpost Wmo	209.077,12
Ratio kosten/opbrengsten	75%

Door een groter verloop in personeel dan verwacht is er meer PNIL inzet geweest dan in 2023. Hierdoor liggen de loonkosten hoger dan verwacht. Voor het komende jaar wordt verwacht dat deze verhouding rond de 60% zal liggen. Het doel voor 2025 blijft gericht op het behalen van een ratio van 60%.

Situatie, plannen en voornemens, waardering door management en interne stakeholders en hoofdverantwoordelijke

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning sluiten aan op de situatie van de bewoner, wat bijdraagt aan verhoging van kwaliteit van leven. Deze zorg begint met goed luisteren naar de cliënt en gezamenlijke afspraken maken over benodigde zorg en ondersteuning. De medewerker brengt eigen professionaliteit in en legt afspraken vast in het zorg- leefplan van de bewoner. De organisatie bewaakt het up-to-date houden van het zorgleefplan door constante dialoog met bewoner en naasten.

Terphoeve bewoners ontvangen zorg en ondersteuning op maat, gericht op hun persoonlijke situatie en verlangens. De medewerkers bieden de juiste zorg, passende ondersteuning en activiteiten aan om het leven zo aangenaam mogelijk te maken. Voor veel bewoners is Terphoeve hun laatste fase van het leven, daarom is goede palliatieve en terminale zorg belangrijk. De wens van de bewoner is leidend bij het samenstellen van de zorg.

Hoe ziet dat eruit

Compassie voor de bewoner in een kleinschalige woon- en leef voorziening betekent nabijheid tonen, vertrouwen bieden, aandacht geven en begrip hebben voor hun specifieke situatie en behoeften. Het betekent oog hebben voor de persoon achter de zorgvraag en deze serieus nemen. Het betekent ook tijd en ruimte maken om echt te luisteren en te communiceren en zo samen te werken aan een oplossing die aansluit bij de individuele behoefte en wens van de bewoner.

Uniek zijn betekent dat elke bewoner wordt benaderd als een individu met zijn eigen verhaal en identiteit. Dit houdt in dat er rekening wordt gehouden met de persoonlijke wensen, noden, verlangens en beleving. Door de bewoner als uniek individu te benaderen, krijgt die de aandacht, waardering en respect dat de bewoner verdient. Het resultaat is dat de bewoner zich gehoord en gezien voelt en zich comfortabel en thuis voelt in zijn omgeving. Dit biedt de bewoner de ruimte om zich te ontwikkelen en te groeien, en biedt een positieve en ondersteunende omgeving voor een hogere kwaliteit van leven.

Autonomie betekent dat de bewoner in staat is regie te nemen over zijn leven en welbevinden. Dit is belangrijk, zowel in de dagelijkse zorg als in de laatste levensfase. Door de bewoner als individu te benaderen en rekening te houden met zijn persoonlijke verhaal en identiteit, kunnen zorgverleners ertoe bijdragen dat de bewoner zo veel mogelijk controle heeft over zijn leven en de zorg die hij ontvangt. Hierdoor krijgt de bewoner meer invloed en voelt hij zich meer zelfstandig, wat ook weer bijdraagt aan welbevinden en kwaliteit van leven.

Besprek en beslis samen: In samenspraak met de bewoner en hun dierbaren, worden afspraken gemaakt over de zorg, behandeling en ondersteuning die in het zorgplan worden vastgelegd.

De vier richtinggevende thema's van persoonsgerichte zorg en ondersteuning in Terphoeve (compassie, uniek zijn, autonomie en samen beslissen) zijn verankerd in het kwaliteitsplan en later in het kwaliteitsverslag. Medewerkers kunnen deze thema's als handreikingen gebruiken bij het verbeteren van zorg en het ontwikkelen van competenties. Binnen 24 uur krijgt elke bewoner een voorlopig zorgleefplan waarin medische informatie, dieet, hulpvraag, contactpersoon en afspraken

bij calamiteiten is opgenomen. Binnen zes weken wordt het zorgleefplan volledig en definitief vastgesteld, verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij een verzorgende niveau 3 of een andere medewerker niveau 3, bij voorkeur de contactverzorgende of de eindverantwoordelijke. Het zorgleefplan is één van de belangrijke documenten die in het ECD worden vastgelegd en beheerd. Het zorgleefplan beschrijft de wensen, behoeften en verwachtingen van de cliënt met betrekking tot zijn of haar zorg en ondersteuning en dient als leidraad voor de zorgverleners. Het zorgleefplan wordt samen met de cliënt en zijn of haar naasten opgesteld en regelmatig geëvalueerd en bijgesteld, waardoor het ECD altijd up-to-date is en zorgverleners een compleet beeld hebben van de situatie van de cliënt.

Voor de verdere uitwerking van de thema's in persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt gebruik gemaakt van Bijlage 1. Handreikingen voor persoonsgerichte zorg & ondersteuning. Het perspectief van de bewoner staat centraal, ook als hun bekwaamheid beperkt is.

Wonen en welzijn

Persoonsgerichte zorg, ondersteuning en welzijn zijn nauw verbonden. Het doel is om de cliënt niet alleen nodige zorg en ondersteuning te bieden, maar ook een aangename levensstijl, met zingeving en betekenisvolle activiteiten, waar mogelijk samen met familie en vrienden. Dit gebeurt door dialoog tussen de bewoner, naasten en medewerkers. Dit leidt tot een integraal aanbod van zorg en ondersteuning op maat van de bewoner. Familie en naasten ondersteunen de bewoner waar mogelijk en wenselijk. Zij kennen de bewoner het best en spelen een belangrijke rol in zijn leven. Deelname aan zorg en ondersteuning verbetert het dagelijks leven van de bewoner. Caren is een digitale gezondheidsomgeving die Terphoeve helpt om familie en naasten inzage in de gezondheid en welzijn van de bewoner te geven. Ook kan Caren gebruikt worden om informatie te delen van familie en naasten met medewerkers.

Het kwaliteitskader beschrijft vijf belangrijke thema's voor de kwaliteit van wonen en welzijn: zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam en verzorgde kleding, familieparticipatie en inzet vrijwilligers en wooncomfort. Deze thema's moeten worden opgenomen in het dagelijks leven van de bewoners en de zorg moet daarop worden aangepast.

Hoe ziet dat eruit

De vijf thema's vormen de basis voor het verbeteren van kwaliteit van wonen en welzijn. Terphoeve laat zien hoe we werken aan de thema's van zingeving, zinvolle dagbesteding, verzorgd lichaam en kleding, familieparticipatie en inzet vrijwilligers en wooncomfort, en dit zichtbaar te maken in het kwaliteitsplan en later in het kwaliteitsverslag. Terphoeve besteedt ook aandacht aan het aanpassen van de woonomgeving aan de wensen en mogelijkheden van verschillende doelgroepen.

De thema's voor wonen en welzijn zijn uitgebreid uitgewerkt in Bijlage 2. Handreikingen voor wonen en welzijn welke als leidraad worden gebruikt.

Passende, veilige zorg en ondersteuning

Bij Terphoeve krijgt iedereen kwalitatieve- en passende zorg. Kwaliteit en veiligheid zijn daarbij vanzelfsprekend van belang. Bij het verbeteren van de kwaliteit van de zorg houden we rekening met de geldende professionele standaarden en richtlijnen in de sector. Daarnaast volgen we diverse wettelijke voorschriften, waaronder die voor veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, ontruimingsplannen, voedsel- en drinkwaterveiligheid.

In de zorg wordt voortdurend geleerd en verbeterd. Dit vindt plaats in teams waar de medewerkers werken aan verbeteringen voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Medewerkers hebben de verantwoordelijkheid om samen met collega's voortdurend te verbeteren en metingen te doen om de voortgang te volgen. Uitslagen kunnen ook interessant zijn voor bewoners of het zorgkantoor. In dit kwaliteitskader zijn thema's genoemd met bijbehorende indicatoren die het leren en verbeteren in teams stimuleren.

Medewerkers verzamelen informatie over bewoners uit diverse bronnen, zoals zorgleefplannen, huiskamergesprekken, cliëntbesprekingen in team verbant, audits volgens professionele standaarden, meldingen van incidenten, ervaringen van bewoners en exitgesprekken met familieleden. Dit alles helpt om te bepalen wat er voor bewoners belangrijk is, hoe Terphoeve ervoor staat en welke verbeteringen nodig zijn. Indicatoren basisveiligheid vormen hier een belangrijke bron van informatie.

Hoe ziet dat eruit

Het zorgteam reflecteert op kwaliteit van zorg door informatie te verzamelen van verschillende bronnen, waaronder zorgplannen, cliëntbesprekingen en audits. Het team bespreekt de bevindingen en werkt samen om verbeterpunten aan te pakken. Het management zorgt voor de juiste omstandigheden, terwijl medewerkers in het team verantwoordelijk is voor het opstarten van de reflectie. Hierdoor ontstaat een gedeeld beeld met bewoners, de bewonersraad en het management.

Op te stellen en in te vullen (verplichte) indicatoren die zich richten op aspecten van veiligheid zijn; medicatieveiligheid, voorbereiding op levenseinde en voeding. Vrije indicatoren zijn; decubitus, casuïstiekbespreking decubitus op de afdeling, medicatiereview, middelen en maatregelen rond vrijheid, terugdringen vrijheidsbeperking, werken aan vrijheidsbevordering en continëntie. De resultaten worden opgenomen in het kwaliteitsverslag.

Infectiepreventie en antibioticaresistentie zijn cruciale aandachtspunten in de zorgkwaliteit en -veiligheid. De coronacrisis heeft aangetoond hoe snel we door virale infecties kunnen worden getroffen en hoe dit de kwaliteit van leven van bewoners en personeel kan beïnvloeden. Ook de voorkoming van andere infectieziekten, zoals norovirus en MRSA, en het voorkomen van antibioticaresistentie, vereisen een goede hygiëne en infectiepreventie. Terphoeve moet daarom altijd op de hoogte zijn van deze kennis en vaardigheden.

Leren en ontwikkelen

Terphoeve streeft naar de best mogelijke zorg en werkomstandigheden door te leren en te ontwikkelen, gebruik makend van verschillende kennisbronnen. Dit geldt voor alle betrokkenen en is nodig om te kunnen inspelen op veranderende vraag en verwachtingen. Terphoeve geeft transparant inzicht in de kwaliteit van de zorg en hun ontwikkeling.

Hoe ziet dat eruit

Leren van en in de praktijk

Leren is belangrijk in Terphoeve en gebeurt voornamelijk in de dagelijkse praktijk. Er is aandacht en ruimte voor het leren van goede voorbeelden, het geven en ontvangen van feedback en het voeren van dialogen voor verdere verbetering van zorg en ondersteuning. Medewerkers en cliëntenraad spelen een cruciale rol bij het verzamelen van informatie voor het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en bijdragen daarmee aan cyclische verbetering van de zorg.

Leren van elkaar

Terphoeve is deel van een lerend netwerk bestaande uit nu andere kleinschalig woon- en voorvoorzieningen. Dit betekent dat we samenwerken met andere organisaties. In dit netwerk wordt geleerd en gedeeld over de gehele kwaliteitscyclus. We delen ervaringen, werkwijzen en inzichten in verschillende vormen en intervisie op alle niveaus, van medewerkers tot aan bewoners. We willen ook meelopen bij de andere organisatie om te leren uit het netwerk. Terphoeve streeft naar verbinding tussen de kennis en ervaringen verkregen uit het netwerk en onderzoek, onderwijs en beleid, in samenwerking met scholen, kennisnetwerken en kennisorganisaties.

Plannen

Terphoeve stelt jaarlijks in samenwerking met de bewonersraad, medewerkers en personeelsvertegenwoordiging een kwaliteitsplan op. Het plan beschrijft onder meer de doelgroepen, zorgzwaarte, zorgtypen en omvang van zorg die worden verleend. Het omvat ook de maatregelen en beleid beschreven in het kwaliteitskader. Het kwaliteitsplan wordt besproken met partners in het lerend netwerk voor aanpassing en vaststelling. Het is onderdeel van de begroting en jaarplanning en het management is verantwoordelijk voor de uitvoering ervan.

Evalueren en ontwikkelen

Jaarlijks zal Terphoeve een kwaliteitsverslag opstellen die in lijn is met ons kwaliteitsplan. Dit verslag evalueert de doelstellingen en inhoud van het plan, met inbegrip van feedback van de organisatie in het leer- en samenwerkingsnetwerk. Het verslag beschrijft de status ten aanzien van de onderwerpen en thema's in het kwaliteitsplan.

De ervaringen en meningen van bewoners en hun familieleden zijn cruciaal voor de evaluatie van de zorg en ondersteuning. Daarom geven we jaarlijks inzicht in de gemeten bewonervaringen in ons kwaliteitsverslag. Er worden vragen gesteld gelijk aan de zes vragen op ZorgkaartNederland om een eenduidige en vergelijkbare score te krijgen. Ook zal Terphoeve door middel van een zelf te ontwikkelen instrument de bewoner ervaringen vastleggen dat aansluit bij het wonen op Terphoeve. Bij deze ontwikkeling zal gebruik worden gemaakt van www.waardigheidentrots.nl.

Medewerkers zijn voor ons ook een belangrijke bron van informatie voor de evaluatie van de kwaliteit van de leer- en werkomgeving, en hun input wordt ook besproken in het kwaliteitsverslag.

Voor vaststelling wordt het kwaliteitsverslag altijd besproken met vertegenwoordigers van bewoners en hun familieleden, (para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden, en de andere organisatie uit het leer- en samenwerkingsnetwerk.

Inzicht en bijsturen

Terphoeve heeft het kwaliteitsmanagementsysteem Nedap-ONS in gebruik dat de kwaliteit van zorg en ondersteuning daarvan in kaart brengt. Dit systeem geeft geen overzicht van de prestaties van de organisatie, maakt geen signalen en trends zichtbaar en helpt niet in beleid en uitvoering aan te passen en te verbeteren. Terphoeve heeft het MyDMS ingevoerd waarin het kwaliteitshandboek is verwerkt. De mogelijkheid om een dashboard te genereren in MyDMS om actief bij te kunnen sturen en signalen en trends inzichtelijk te krijgen wordt onderzocht.

Leiderschap, governance en management

Goed beheerde zorg en ondersteuning vereisen inspanningen. Hier is naast de inhoudelijke aspecten van zorg en de leercultuur, de randvoorwaarden voor leren binnen de organisatie ook leiderschap bij nodig. Het management speelt een cruciale rol in het creëren van optimale omstandigheden en

bevordert professioneel leiderschap door een gedeelde visie op kwaliteit te ontwikkelen met zorgverleners en bewoners. Terphoeve richt zich op een aantrekkelijke en professionele werkomgeving.

Hoe ziet dat eruit

De basis voor het blijvend verbeteren van de kwaliteit in de organisatie is een visie op kwaliteit die door alle betrokkenen gedragen wordt en opgenomen is in het kwaliteitsplan en -verslag. Hierbij mag het aspect leren en ontwikkelen niet ontbreken. De visie wordt samen met medewerkers en bewoners geformuleerd en concreet gemaakt door kernwaarden vast te stellen op diverse thema's, zoals persoonlijke zorg, veiligheid, vakmanschap en een lerende cultuur.

Een effectieve vaststelling van de inhoudelijke uitgangspunten van kwaliteit vereist de betrokkenheid van de medewerkers. Het kwaliteitsbeleid zorgt ervoor dat de samenstelling van het personeel aansluit bij de visie op kwaliteit en maakt een realisatie daarvan mogelijk. Bewoners krijgen een stem via de bewonersraad, die ons advies geeft over kwaliteit. Terphoeve faciliteert het verzamelen van wensen en behoeften van bewoners door verschillende middelen en maakt gebruik van de gemiddelde totaalscore op basis van ZorgkaartNederland.

Het management staat open, ondersteunt en is transparant naar zorgverleners, medewerkers, vrijwilligers en bewonersraad. We zijn ons bewust van de verantwoordelijkheden van Terphoeve en hebben specifiek zicht op ons eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot kwaliteit en kwaliteitsbeleid. Het management speelt een actieve en leidende rol bij het kwaliteitskader en wordt gemonitord door de Commissaris. Doordat het management zelf meewerkt in het primaire proces zijn we verbonden, wat Terphoeve uniek maakt.

Het management stuurt op de visie en kernwaarden en speelt een regisserende rol in het continue verbeteren van de kwaliteit. Het kwaliteitsplan en verslag zijn de hulpmiddelen voor het werk en communiceren van ontwikkelingen. Het management is verantwoordelijk voor het creëren en onderhouden van het lerend netwerk, en samenwerkingsverbanden waar inzichten en ervaringen uitgewisseld worden en samengewerkt wordt op alle niveaus. Terphoeve werkt volgens de wettelijke kaders en de Zorgbrede Governance Code.

Terphoeve bevindt zich midden in de samenleving en werkt samen met andere zorgorganisaties en professionals in hun netwerken. We houden een open houding aan, zijn benaderbaar en geven inzicht in onze werkwijze. Terphoeve houdt regelmatig overleg met bewoners, naasten, medewerkers, cliëntvertegenwoordigers, ketenpartners en andere maatschappelijke organisaties. Terphoeve is transparant over de kwaliteit van onze dienstverlening en maakt dit zichtbaar door middel van ons kwaliteitsverslag en de gegevens die we aanleveren bij de Openbare Database. Het kwaliteitsverslag wordt een openbare bron die op de website beschikbaar is. Daarnaast biedt Terphoeve informatie over onze visie, werkwijze en andere relevante informatie op onze eigen website om bewoners te helpen bij het maken van een keuze www.terphoeve.nl.

Het management heeft de verantwoordelijkheid om inzicht te geven in het gevoerde kwaliteitsbeleid, de uitvoering daarvan en de prestatiegegevens van de organisatie. Door verantwoording aan medewerkers en door ze te betrekken bij het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag wordt intern inzicht gegeven. Extern inzicht wordt gegeven door het kwaliteitsverslag en de prestatie-indicatoren aan te leveren aan het ODB van Zorginstituut.

Personeelssamenstelling

Persoonsgerichte zorg draait om de kwaliteit van het contact en de relatie tussen de medewerker en de bewoner. Zorg die gericht is op de behoeften van de bewoner en waarbij de bewoner gezien, gehoord en geholpen wordt, is het doel. De medewerker speelt daarin een cruciale rol door middel van zijn of haar kennis, deskundigheid, ervaring en bejegening. De samenstelling van het personeel is belangrijk om ervoor te zorgen dat de juiste mensen met de juiste vaardigheden aanwezig zijn, afgestemd op de specifieke vragen en behoeften van de bewonersgroep.

Het samenstellen van het ideale personeelsbestand voor Terphoeve is een uitdaging, gezien de voortdurend veranderende zorgbehoeften van de bewoners. Continu ontwikkelen en opleiden van medewerkers is cruciaal om aan de veranderende vragen te kunnen voldoen en de juiste personeelscombinatie te kunnen bepalen.

De personeelssamenstelling moet aan bepaalde normen voldoen op het gebied van aandacht & aanwezigheid, kennis & vaardigheden en leren & ontwikkelen. Deze normen zijn richtinggevend, wat betekent dat er ruimte is voor aanpassing aan de specifieke situatie. Dit vereist continue reflectie en aanpassing waar nodig, zodat op teamniveau continu gewerkt kan worden aan een optimale afstemming tussen zorgvraag en personeelscombinatie. Het hoofddoel blijft altijd goede zorg waarmee de kwaliteit van leven van de bewoners verbetert. De normen zijn ingedeeld in drie thema's: aandacht, aanwezigheid en toezicht, specifieke kennis en vaardigheden en reflectie, leren en ontwikkelen.

In het kader van ontwikkeling en het borgen van kwaliteit is er een beleidsmedewerker toegevoegd aan de personeelssamenstelling.

Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Het bieden van optimale zorg en ondersteuning tijdens intensieve momenten, zoals bij het opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven, vereist altijd de aanwezigheid van minstens twee medewerkers. Tijdens de dag en avond is er altijd iemand beschikbaar in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om aandacht te bieden en toezicht te houden op de aanwezige bewoners. Wanneer een bewoner de ruimte moet verlaten, moet er ook iemand aanwezig zijn om deze situatie op te vangen, met aandacht voor de verantwoordelijkheid tussen medewerkers en familie en vrijwilligers. Bovendien, elke dagdienst, ook in het weekend, is er iemand aanwezig die gespecialiseerd is in het bieden van aandacht voor zingeving en zinvolle dag invulling voor de bewoner. De medewerkers die direct contact hebben met de bewoners, kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen.

Specifieke kennis en vaardigheden

Bij de zorg en ondersteuning in Terphoeve is er altijd iemand beschikbaar die aansluit bij de specifieke (zorg)behoeften en -vragen van bewoners. Hierbij wordt rekening gehouden met specifieke doelgroepen, zoals mensen met psychogeriatrische of somatische problematiek en zintuiglijke problematiek. Probleemherkenning is altijd gewaarborgd door afspraken en regelmatige evaluatie. Verpleegkundigen en artsen zijn 24/7 beschikbaar en reageren snel bij noodzakelijke zorg. Daarnaast zijn er aanvullende voorzieningen beschikbaar voor ongeplande zorg, zoals het inzetten van het mobiele team, inschakelen van specialisten en tijdelijke overplaatsing.

Reflectie, leren en ontwikkelen

Er zijn regels vastgesteld voor multidisciplinair overleg en teamleren binnen de zorg. Deze afspraken worden regelmatig beoordeeld met betrokken medewerkers en aangepast waar nodig. Zorgverleners hebben voldoende tijd en ruimte voor persoonlijke groei en ontwikkeling door middel van feedback,

interview, reflectie en opleiding. Het aantal en type opleidingen voldoen aan Cao-afspraken en vereisten van beroepsverenigingen. Voor nu staat een training pijnbestrijding gepland die door de verpleegkundigen wordt gedaan. Zorgverleners hebben ook de mogelijkheid om periodiek mee te lopen bij een andere organisatie uit het leernetwerk. Als verzorgende of verpleegkundige is er voldoende tijd beschikbaar om deel te nemen aan multidisciplinair overleg. Methodisch en multidisciplinair werken is de basis van Terphoeve en er is aandacht besteed aan deze aspecten tijdens deskundigheidsbevordering. Er is ook een opleidingsbeleid voor zorgverleners om hun vaardigheden te versterken, met nadruk op het omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde. Periodieke gesprekken richten zich op competentie- en loopbaanontwikkeling.

Om de normen voor praktisch toe te passen en resultaten zichtbaar te maken zijn er verschillende afspraken gemaakt:

- Bij het samenstellen van het juiste personeel is interactie tussen bewoners, naasten en medewerkers het uitgangspunt. Medewerkers moeten goed toegerust zijn met handvatten om als team de zorgbehoefte van de bewoners te analyseren en de juiste competenties te bieden.
- De kernfactoren voor verpleeghuiszorg worden opgenomen in het ODB van het Zorginstituut.
- Het personeelsbestand en strategische personeelsplanning staan in het kwaliteitsplan, waarin knelpunten op personeelsgebied worden beschreven en oplossingen en resultaten worden gerapporteerd.
- Reflectie vindt plaats binnen Terphoeve, binnen het lerende netwerk en met bewoners en naasten. De resultaten worden jaarlijks gepubliceerd.
- Het kwaliteitsplan met ontwikkelplan beschrijft de personeelssamenstelling gebaseerd op ontwikkelingen in de vraag van de doelgroepen, met als doel een wenselijke balans in personeel.
- Opleiden en bijscholen is belangrijk om de aansluiting tussen bewoners en personeel te verbeteren.
- Het verantwoorden van de kwaliteit van Terphoeve vindt plaats door middel van jaarlijkse rapportage over de kwaliteit.

Hulpbronnen, omgeving en context

Goede persoonsgerichte zorg en ondersteuning is afgestemd op de wensen van bewoners en richt zich vooral op hun gezondheid en welzijn. De juiste, deskundige medewerkers en een aantrekkelijke fysieke leefomgeving zijn cruciale factoren voor de kwaliteit van leven die door de bewoners wordt ervaren. Het tijdig identificeren en het begrijpen, heeft Terphoeve en de medewerkers ertoe gezet om de kwaliteit van leven van de bewoners en de kwaliteit van het werk van de medewerkers te verbeteren. Voorbeeld hiervan is de oude tuindersboerderij die helemaal verbouwd is tot een fijne, comfortabele woonboerderij voor bewoners en ook geschikt is voor echtparen. Daarnaast is er een ruim bijgebouw waarin dagbesteding wordt geboden en twee stijlvol ingerichte gastenverblijven. Met de ruime stal en een bloemenweide is het volop genieten van het buitenleven. Bewoners kunnen dan ook lekker meedraaien op de "boerderij". Als ze dat willen natuurlijk, want op Terphoeve bepalen mensen zélf waar ze zin in hebben. Vrijheid en zelfstandigheid wordt bij Terphoeve extra gefaciliteerd door zorgdomotica. Zorgdomotica omvat diverse toepassingen, zoals sensoren, wearables en andere elektronische apparaten, die gebruikt worden om de gezondheid en veiligheid van bewoners te monitoren en te verbeteren. Deze systemen werken samen met andere digitale hulpmiddelen en mensen, waarbij de nadruk ligt op het verbeteren van de levenskwaliteit en het waarborgen van de veiligheid van de bewoners. Zorgdomotica maakt het mogelijk om snel en efficiënt op veranderingen in de gezondheidstoestand van bewoners te reageren en hen te

ondersteunen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Het verder versterken van samenwerking in zorg- en welzijnsketens en de verbinding met de samenleving is tevens essentieel voor de kwaliteit van leven van de bewoners.

Gebruik van informatie

Bij het verbeteren en beoordelen van kwaliteit is het essentieel om samen te leren, samen te ontwikkelen en daarin transparant te zijn en verantwoording af te leggen zowel intern als extern. Verzamelende informatie over bewoners ervaringen en oordeel is van groot belang omdat de cliënt recht heeft op verantwoording over de kwaliteit en veiligheid van de aan hen geboden zorg. Het werk- en leerklimaat speelt een belangrijke rol in het kwaliteitskader en is cruciaal voor het leveren van hoogwaardige zorg. Daarom wordt ook de ervaringen van medewerkers via een medewerkers tevredenheidsonderzoek verzameld. De MTO's zullen vanuit MyDMS worden gegenereerd en afgenomen.

Zinnige zorg

Zinnige zorg/FIT- initiatieven zijn initiatieven vanuit VGZ om bij te dragen aan een fitte toekomstbestendige bedrijfsvoering. De Terphoeve heeft voor 2024 2 initiatieven uitgekozen om te passen in de zorg. Het streven is om 2024 te onderzoeken welke initiatieven Terphoeve nog meer kan toepassen.

Voor 2025 zetten we de volgende initiatieven in:

Spraakgestuurd rapporteren in de wijk:

Waarom? In de zorg spenderen verpleegkundigen en verzorgenden vele uren aan verslaglegging. Terwijl er juist een groot tekort is aan tijd. Omdat de technologie rondom spraakgestuurd rapporteren de afgelopen tijd snel is doorontwikkeld, zijn de foutmarges klein en kan deze techniek de handmatige rapportage vervangen.

Wat en hoe? De rapportage wordt direct ingesproken in het elektronisch cliënten dossier (ECD). Dit geeft tijdswinst voor de zorgverlener. Naast tijdswinst is spreken ook makkelijker op de telefoon dan typen, wat er voor zorgt dat het rapporteren vaker in het bijzijn van de cliënt wordt gedaan of direct na het zorgmoment. Het spreken zorgt voor minder spelfouten en afkortingen, waardoor de tekst leesbaarder wordt.

Vergroten vrijwilligersnetwerk:

Waarom? Het arbeidsmarktprobleem is groot in alle sectoren van de zorg, maar zeker ook in de langdurige zorg. Vrijwilligers zijn enorm belangrijk voor een groter welzijn van cliënten en het terugdringen van het arbeidsmarkttekort.

Wat en hoe? De inzet van vrijwilligers verhoogt de kwaliteit van leven van cliënten. Vooral op het gebied van vrijetijdsbesteding, en bij het voorkomen van eenzaamheid spelen vrijwilligers een essentiële rol. Daarnaast nemen vrijwilligers werkzaamheden over van zorgprofessionals, bijvoorbeeld bij het vervoer van cliënten en bij de bereiding van maaltijden. Hierdoor kunnen professionals ingezet worden voor complexere handelingen.

Meer informatie is te vinden op: [FIT-initiatieven: betere bedrijfsvoering, betere zorg \(cooperatievgz.nl\)](#)

Ontwikkelparagraaf en beschrijving van samen leren en ontwikkelen

Beschrijving van de ontwikkelparagraaf voor het jaar 2025

De ontwikkelparagraaf richt zich op het voortdurend verbeteren van de kwaliteit van zorg en het werk- en leerklimaat. Hierin worden specifieke, meetbare, haalbare, relevante en tijdgebonden doelstellingen geformuleerd en te volgen. Deze beschrijvingen helpen in praktische manier bij het opstellen van het kwaliteitsverslag en geven inzicht in de voortgang van de kwaliteitsverbetering. De ontwikkelparagraaf is dus een cruciale component van het kwaliteitskader en stelt ons in staat om de kwaliteit van zorg op een gestructureerde manier te verbeteren en daar verantwoording over af te leggen.

Legenda:

RO= Rosemarie Oldengarm-Woets

JO= Jeffrey Oldengarm

WAT	WIE
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	
Binnen Nedap-ons wordt het cliëntverhaal doorontwikkeld en geborgd	RO
Wonen en welzijn	
Maximaliseren van gebruik van Terphoeve 's faciliteiten (kas, tuin en dagbestedingsruimte) voor dagelijkse activiteiten.	JO
- Terras aanleggen	RO
Inzet GVP/Geriant	RO
Intervisie 6x per jaar met externe deskundigheid.	RO
Passende, veilige zorg en ondersteuning	
Door ontwikkelen digitalisering medicatieproces	RO
Door ontwikkelen van persoonlijke vrijheid door middel van Zorgdomotatie-oplossingen.	RO/JO
Leren en ontwikkelen	
Doorontwikkelingen van het SDB Leerplatform zodat deze optimaal kan worden ingezet.	RO
Personeelssamenstelling	
De functie van Gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP) zal worden beschreven en geborgd.	JO
De commissies(aandachtvelden) zullen worden door ontwikkelt en geborgd.	JO
Ideale teamsamenstelling creëren	JO
Hulpbronnen, omgeving en context	
Door ontwikkelen SDB Leerplatform inzetten voor deskundigheidsbevordering.	RO
Door ontwikkelen van het kwaliteitsbeheersysteem MyDMS	JO

Beschrijving van samen leren en ontwikkelen voor het jaar 2025

Leren en ontwikkelen staan centraal in het kwaliteitsplan. Terphoeve heeft zich leer- en ontwikkelingsdoelen geformuleerd die aangeven op welke wijze en met welke interne en externe partijen tijdens en na een jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar de betrokkenen.

WAT	WIE	Bijzonderheden
Het organiseren van minimaal 6 team overleggen per jaar	RO	Jaarplanning is gemaakt.
Verzorgen van klinische lessen door medewerkers en ketenpartners	RO	
Samenwerking en contact onderhouden met ketenpartners door middel van regelmatige bezoeken.	JO	
Bieden van transparantie over de kwaliteit van de zorg via ODB van het zorginstituut en ZorgkaartNederland/wonen zoals thuis.: QR codes	JO	Sturen op beoordelingen zorgkaartnederland en wonen zoals thuis.
Focus op Teamontwikkeling door team coaching, ontwikkelen en beleidsdagen	RO/JO	Coaching door:

Bijlage 1

Handreikingen voor persoonsgerichte zorg & ondersteuning

Thema	Sub-thema's
Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip	Clïënt • Kennen de zorgverleners mij en mijn verhaal, mijn behoeften en wensen, en mijn zorgen, problemen en levensvragen? • Spreken ze mij aan op de manier die ik prettig vind? • Praten de zorgverleners met mij in plaats van over mij? • Maken ze echt contact met mij? • Is er aandacht voor mijn familie en naaste(n) en de mensen die mij mantelzorg geven?
	Zorgverlener • De zorgverlener heeft inlevingsvermogen, toont empathie en begrip. • De zorgverlener beschikt over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikt over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die hij/zij levert. • De zorgverlener heeft respect voor normen en waarden van de cliënt, naaste(n) en mantelzorgers.
Uniek zijn: gezien worden in persoon-lijke context, eigen identiteit.	Clïënt • Is er aandacht voor wat ik belangrijk en zinvol vind om te doen ook vanuit mijn levensbeschouwing en om contacten die ik wil onderhouden? • Word ik daarbij geholpen indien ik dat wil, met respect voor mijn eigen regie en autonomie? • Zoeken zorgverleners naar de betekenis van mijn gedrag als ik me niet meer kan uitdrukken? • Voel ik mij veilig? • Word ik met respect behandeld? • Is er iets te beleven/te ontdekken en word ik daarbij betrokken? • Kan ik mijn eigen gang gaan, ook als ik geen behoefte heb om iets te doen? • Kan ik zoveel mogelijk mijn eigen keuzes maken en kan ik zoveel mogelijk mijn leefstijl voortzetten?
	Zorgverlener • De zorgverlener kent het levensverhaal van de cliënt en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten. • De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de cliënt. • De zorgverlener is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen. • De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de cliënt als onderdeel van zijn eigen leven. • De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de cliënt. • Dilemma's worden samen besproken en wordt van geleerd.

Thema	Sub-thema's
Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase	Cliënt • Kan ik waar mogelijk mijn eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag. • Indien ik zelf de regie niet meer kan nemen, krijgen mijn naaste(n) dan de kans om mijn ogen en oren te zijn en mijn wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren? • Met mij is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. Ik heb aan kunnen geven wat mijn wensen zijn: wat ik wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname). • De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij mijn naaste(n) en worden met mij op regelmatige basis geëvalueerd.
	Zorgverlener • Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de cliënt. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen. • Cliënten krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden. • De zorgverleners wegen met de cliënt en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven. • De zorgverleners bespreken bij opname de wensen van cliënten rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd. • De wensen van en afspraken met de cliënt worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de cliënt.

Thema	Sub-thema's
Samen beslissen: Iedere cliënt heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.	Cliënt • Ik heb een eigen actueel zorgleefplan en medisch dossier dat in samenspraak met mij en mijn naaste(n) is opgesteld. • Ik herken mij in het zorgleefplan en medisch plan, en anders kan ik dat ter sprake brengen. • Mijn/onze inbreng doet ertoe om de zorgverlening beter af te kunnen stemmen op mijn/onze behoeften. • Ik ben (of mijn belangenbehartiger) is bij het multidisciplinair overleg als ik dat wil. • Met mij of mijn belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de (zorg- en behandel) afspraken nagekomen worden, en of de zorg aan mijn wensen behoeften voldoet (wederkerigheid). • Ik kan me op het gesprek over mijn zorgleefplan voorbereiden. • Over levenseinde zorg worden door de specialist ouderengeneeskunde met mij en mijn naaste(n) concrete afspraken gemaakt. • Ook mijn naasten zijn gesprekspartner over zorg en behandeling als ze dat willen en ik dat wens.
	Zorgverlener • Iedere cliënt beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk. • Binnen 24 uur zijn in ieder zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt. • Het zorgleefplan is opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener. Bij voorkeur is dit ook de contactverzorgende dan wel EVV-er van de cliënt. • Het medisch plan wordt opgesteld door de SO. • Zorgverlener volgt bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgleefplan zie: www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html • De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg. • Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de cliënt, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de cliënt. Werken hierin samen als multidisciplinair team. • Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de cliënt, aan zijn naaste(n), aan collega's en aan de zorgorganisatie.

Bijlage 2

Handreikingen voor wonen en welzijn

Thema	Uitwerking
Zingeving	Cliënt • Er is bij zorgverleners aandacht voor mijn specifieke levensvragen zoals verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling laatste levensfase. • Ik kan iets betekenen voor anderen en de organisatie helpt mij daarbij indien nodig. • Ik kan een geestelijke verzorger spreken van mijn levensbeschouwelijke signatuur.
	Zorgverlener • De zorgverleners besteden aandacht en tijd aan specifieke levensvragen zoals gevoelens van eenzaamheid, verlies van functies, rouw, depressie, ouderdom en invulling laatste levensfase? • Geestelijke verzorging is bereikbaar voor cliënten, hun naaste(n) en medewerkers, passend bij hun levensbeschouwing.
Zinnvolle tijdsbesteding	Cliënt • Ik kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten in individueel of groepsverband • Ik word gestimuleerd om te bewegen. • Ik kan naar buiten gaan als ik dat wil. • Ik kan een leven leiden dat zo veel mogelijk past bij mijn persoon. • Bij de uitvoering van de dagactiviteiten kan ik begeleiding krijgen van een vrijwilliger of professional.
	Zorgverlener • Er is dagelijks een gedifferentieerd activiteiten aanbod (groepsgewijs en individueel) gedurende de dag. • Er is aandacht aan bewegen • Vrijwilliger of professional zijn aanwezig om de activiteiten te begeleiden. • Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met de grote verschillen in cliënten en hun behoefte aan ondersteuning en zorg.
Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding	Cliënt • Ik kan naar eigen wens en behoefte en in overleg met mijn naaste(n) de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding ontvangen (o.a. bed, bad, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).
	Zorgverlener • De zorgverlener geeft de cliënt naar eigen wens en behoefte en in overleg met de naaste(n) de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, bad, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

Thema	Uitwerking
Familie-participatie en inzet vrijwilligers	Cliënt • Mijn naaste(n) en andere betrokkenen uit mijn sociale netwerk krijgen de ruimte om in mijn zorg en ondersteuning te participeren. • Vrijwilligers zijn aanwezig op de afdeling waar ik verblijf. • Het beleid rondom participatie familie en inzet vrijwilligers is beschreven en bij mij en mijn naaste(n) bekend. • De taken en verantwoordelijkheden van familie en vrijwilligers zijn helder voor mij en mijn naaste(n).
	Zorgverlener • Zorgverleners geven naaste(n) en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de cliënt de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren. • Vrijwilligers zijn aanwezig op de afdeling en werken samen met de zorgverleners. • Het beleid rondom participatie familie en inzet vrijwilligers is beschreven en bekend bij zorgverleners. • De taken en verantwoordelijkheden van familie en vrijwilligers zijn helder voor alle betrokken partijen. • Vrijwilligers hebben scholing gekregen voor de groep waarmee ze werken.
Wooncomfort (gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting)	Cliënt • De inrichting van woonomgeving is aangepast aan mijn zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, gebedsruimte, buitenruimten, verkeersruimten) • De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten ervaar ik als schoon en veilig ingericht. • Ik kan met eigen spullen mijn kamer inrichten. • Ik kan van het eten genieten. • Ik kan kiezen voor een maaltijd aangepast aan geloofs- of levensovertuigingen.
	Zorgverlener • De inrichting van woonomgeving is aangepast aan de doelgroep (privéruimten, recreatieruimten, gebedsruimte, buitenruimten). • De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig. • Zorgverleners stellen cliënten in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten. • Zorgverleners koken samen met cliënten die dat willen en kunnen. • Zorgverleners vragen of de cliënten de maaltijden smakelijk vinden. • De zorgverleners kunnen de cliënten een maaltijdkeuze voorleggen ook aangepast aan geloofs- of levensovertuigingen.