



# Jaarverslag 2017

## Jaarverslag 2017 Cliëntenraad Leyhoeve Zorg BV Tilburg

Tilburg, juli 2018





# Jaarverslag 2017

## Inhoud

## Pagina

Voorwoord	3
1. De Leyhoeve	4
1.1 Historie	4
2. Cliëntenraad	5
2.1 Wetgeving en taak	5
2.2 Oprichting Cliëntenraad Leyhoeve Zorg BV	6
2.3 Samenstelling bestuur	6
3. Activiteiten	8
3.1 Vergaderingen	8
3.2 Onderwerpen	8
<i>Ontwikkeling van de Leydraden</i>	8
<i>Implementatie Kwaliteitskader</i>	9
<i>Informatieboekje</i>	9
<i>Rapport Inspectie Gezondheidszorg</i>	9
<i>Klachten en foutmeldingen</i>	9
<i>Domotica en hulpmiddelen</i>	9
3.3 Huiskamergesprekken	10
3.4 Congressen	10
3.5 Advisering Bestuur	10
4. Voortgang	11



## Voorwoord

Hierbij treft u aan een eerste “jaarverslag” in de historie van de Cliëntenraad van Leyhoeve Zorg BV. Het is eigenlijk een “meerjaren” verslag maar bedoeld als start voor de jaarverslagen, die in het vervolg jaarlijks zullen worden uitgebracht met als doel u goed te informeren over de wijze waarop de Cliëntenraad zich in het betreffende jaar van haar taak heeft gekweten, nl. erop toezien dat er kwalitatief goede zorg wordt verleend. In 2016 en 2017 hebben wij al een halfjaarlijks verslag van de activiteiten van de Cliëntenraad in de Nieuwsbrief van de Leyhoeve gepubliceerd. Deze verslagen zullen als bijlage aan dit jaarverslag worden toegevoegd.

Vanwege de directe samenhang tussen de bouw van Woonlandschap de Leyhoeve en het instellen van de Cliëntenraad willen wij u daarover in het kort informeren. In het hoofdstuk Historie treft u een samenvatting aan van de ontstaansgeschiedenis van het project “De Leyhoeve” en wordt meer uitgebreid het ontstaan van de Cliëntenraad beschreven. Wij zijn ons er zeer van bewust dat wij een Cliëntenraad zijn, die haar eigen weg moest vinden binnen een Zorgorganisatie, die zelf ook heel erg in een pioniersfase verkeerde. De opstart begon in een periode dat er net een nieuw Zorgstelsel was ingevoerd (1 januari 2015). Bijna tegelijkertijd werd het programma “Waardigheid en Trots” gelanceerd en als onderdeel daarvan de landelijke beweging “Radical vernieuwing (Verpleeg)huiszorg” met als doel de kwaliteit in de verzorgings- en verpleeghuizen te verbeteren. De vraag van de cliënt moest centraal komen staan. Omdat de visie van de Leyhoeve naadloos hierbij aansloot werd zij een van de vier kartrekkers van de beweging. Reden om als bestuur, zorgcoaches en cliëntenraad zeer intensief te gaan samenwerken. Dat dit echter ook een meer dan normale belasting voor de Cliëntenraad met zich meebracht moge duidelijk zijn. Alle partijen hebben van deze samenwerking zeer veel geleerd en men heeft inmiddels veel waardering voor de warme en liefdevolle zorg die men op de Leyhoeve ontvangt. Uitgangspunt blijft echter: “Het gaat goed, maar het kan altijd beter” en daar gaan wij voor, rekening houdend met het feit dat de zorg in heel Nederland, dus ook op de Leyhoeve, onder zware druk staat.

Mede namens alle leden van de Cliëntenraad  
Maria van der Net  
Voorzitter Cliëntenraad

## 1. De Leyhoeve

### 1.1 Historie

In Woonlandschap De Leyhoeve is men met een geheel nieuwe opzet van regulier wonen gecombineerd met een Zorgconcept gestart. Daarom hier een korte historische schets van de ontstaansgeschiedenis.

De bouw van het appartementencomplex “De Leyhoeve” is gebaseerd op de filosofie van de heren Hendrik Roozen en Laurens van Rij. Beiden hadden ervaring met respectievelijk hun ouders en grootouders, die op latere leeftijd, door ziekte en geestelijke achteruitgang, noodzakelijk moesten worden opgenomen in een verzorgingshuis en daar moesten zij als gescheiden partners verder leven. Dit leidde tot veel verdriet, vooral bij degenen die thuis achterbleven.

Daar moest verandering in komen oordeelden beiden. Mensen moeten tot het einde van hun leven samen kunnen blijven wonen, ook al is er voor een, of beiden, extra zorg nodig. Dat leidde ertoe dat beide heren, bouwer en hotelmanager, gingen samenwerken. Na een periode van 10 jaar voorbereiden, oriënteren, aanschaf bouwgrond en het verkrijgen van de benodigde vergunningen werd gestart met de bouw van “Woonlandschap De Leyhoeve”. In het complex kwamen tweehonderd reguliere appartementen, waarbij mensen indien nodig of gewenst zorg aan huis kunnen krijgen. Daarnaast kwamen er 80 zorgsuites, voornamelijk bedoeld voor psycho geriatrische patiënten, maar ook patiënten met een puur somatische aandoening zijn welkom. Deze zorgsuites moesten zoveel mogelijk het karakter van thuis uitstralen. Het middelpunt van de afdeling wordt gevormd door de diverse huiskamers, waar per huiskamer gemiddeld acht tot tien bewoners verblijven. Daarnaast heeft elke bewoner nog de beschikking over een eigen zorgsuite met een zit-/slaapverblijf en een aparte badkamer.

In december 2015 konden de eerste reguliere bewoners in “De Leyhoeve” hun intrek nemen. Enkele maanden later was dat ook mogelijk voor de eerste bewoners van de zorgsuites. Intussen werd echter al wel door de zorgmedewerkers vanuit De Leyhoeve thuis de benodigde zorg verleend aan de toekomstige bewoners van de zorgsuites.

## 2. Cliëntenraad

### 2.1 Wetgeving en taak

Conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) is elke zorginstelling verplicht een cliëntenraad in te stellen, die binnen het kader van de doelstellingen van de instelling in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt. De cliëntenraad brengt het cliëntenperspectief in, zoals een ondernemingsraad (OR) het werknemersperspectief inbrengt. De Raad van Toezicht moet er vervolgens voor zorgen dat het Bestuur, de OR en de Cliëntenraad alle drie in staat zijn om hun taak uit te oefenen. Bij de invoering van de Wmcz heeft de wetgever bepaald dat een onafhankelijke partij – de cliëntenraad- ook zijn visie moet geven op hoe de publieke middelen door een zorginstelling worden besteed en daarom heeft zij adviesrecht over de begroting en de jaarrekening. Zo heeft de Cliëntenraad ook adviesrecht bij een belangrijke reorganisatie van de zorginstelling, bij benoemingen van leidinggevenden van de zorginstelling en kan ze zelf een kandidaat aandragen voor de Raad van Toezicht. Dat laatste is in 2016 bij de instelling van de Cliëntenraad ook gebeurd. Bij de benoeming van leidinggevenden is de adviesaanvraag wel eens achterwege gebleven. Uiteraard is daar actie op ondernomen en bij de laatste benoemingen is keurig advies gevraagd.

De Cliëntenraad heeft een belangrijke taak bij de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat is opgesteld door de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut. Dit Kwaliteitskader beschrijft vanuit organisatieperspectief wat goede en doelmatige verpleeghuiszorg betekent en wat verwacht wordt van zorgverleners en zorgorganisaties als het gaat om kwaliteit van verpleeghuiszorg. Het vormt de basis van toezicht en verantwoording. Het Kwaliteitskader verplicht tot het schrijven van een Kwaliteitsplan en een Kwaliteitsverslag. In het Kwaliteitsplan worden de plannen opgesteld die de organisatie heeft gemaakt om te zorgen dat alle bewoners goede zorg krijgen in een aangename omgeving en het Kwaliteitsverslag moet laten zien of dat ook gelukt is. Zowel bij het opstellen van het Kwaliteitsplan als bij het opstellen van het Kwaliteitsverslag is de Cliëntenraad nauw betrokken. Dit betekent dat de Cliëntenraad ook goed zicht moet hebben op de gang van zaken binnen de zorgorganisatie. Goede informatie en communicatie is van wezenlijk belang. Als Cliëntenraad hebben we t.a.v. dit aspect regelmatig om verbetering moeten vragen.

De Cliëntenraad heeft ook aandacht voor een juiste personele bezetting binnen de zorg. Is er voldoende personeel en sluit dat personeelsbestand aan op de zorgvraag vanuit de cliënt?

### 2.2 Oprichting Cliëntenraad Leyhoeve Zorg BV

Omdat de heer Laurens van Rij behoefte had aan een klankbord werd in januari 2014 de Club van 5 opgericht. De leden, toekomstige bewoners van Woonlandschap De Leyhoeve, waren a titre personnel uitgenodigd om daarin zitting te nemen. Hen werd advies gevraagd over allerlei onderwerpen, maar een belangrijk item was uiteraard toen al de zorgverlening.

Toen alle leden hun intrek hadden genomen in de Leyhoeve werd deze Club van 5 ontbonden. Aan twee personen uit de Club van 5, mevrouw van der Net en de heer Luiten werd gevraagd of zij zitting wilden nemen in een kleine commissie, een voorlopige Cliëntenraad, om een definitieve Cliëntenraad voor te bereiden.

Dat bleek een lastig karwei. De bereidheid om in een Cliëntenraad zitting te nemen was minimaal. Met behulp van de zorgcoaches, die geschikte kandidaten bij de mantelzorgers wisten te vinden, kwam men uiteindelijk toch aan 5 personen, die zich bereid toonden. Deze zijn op 8 september 2016 geïnstalleerd. Deze 5 personen zijn begonnen om samen met het bestuur en een zorgcoach een Instellingsbesluit Cliëntenraad, een Overeenkomst tussen Leyhoeve Zorg BV en de Cliëntenraad en een Huishoudelijk Reglement, op te stellen. Deze zijn op 21-10-2016 in werking getreden. En daarmee was de eerste Cliëntenraad Leyhoeve Zorg BV een feit.

### **2.3 Samenstelling en bestuur Cliëntenraad**

In het Instellingsbesluit is vastgelegd dat de Cliëntenraad bestaat uit minimaal 4 en maximaal 6 leden:

- 2 of 3 leden namens alle bewoners van de reguliere appartementen;
- 2 of 3 leden namens de bewoners van de zorgsuites of hun vertegenwoordigers.

Samenstelling en bestuur bij de oprichting 8 september 2016:

Mw. M. van der Net, voorzitter (reg)  
Hr. A. Claassens, secretaris (zorg/reg)  
Mw. H. De Vuyst, lid (zorg/reg)  
Hr. W. Luiten, lid (reg)  
Hr. A. Brekelmans, lid (zorg).

Uit het bovenstaande blijkt al dat het moeilijk is/was om precies vast te stellen of men zitting heeft namens de reguliere appartementen of namens de zorgsuites. Het streven blijft echter om zoveel mogelijk een gelijke verdeling tussen de twee groepen vertegenwoordigers te hebben.

De leden van de Cliëntenraad worden gekozen voor 3 jaar, maar zijn terstond, maximaal 1 keer, herkiesbaar. Er geldt een rooster van aftreden, dat bepaalt dat per jaar twee leden moeten aftreden.

In oktober 2017 moesten er eigenlijk verkiezingen worden gehouden voor nieuwe leden van de Cliëntenraad. Er traden echter 3 leden af, deels door persoonlijke omstandigheden, deels omdat men het werk te zwaar en te tijdrovend vond. Er was dus plaats voor maximaal 4 nieuwe leden. Na intensieve werving stelden uiteindelijk 5 personen zich beschikbaar. Gezien de intensieve en tijdrovende taak van de Cliëntenraad werd besloten alle vijf de personen op te nemen. Bovendien bestond er altijd een reële kans dat iemand om



# Jaarverslag 2017

persoonlijke reden halverwege zou afhaken. De nieuwe leden werden op 24 oktober 2017 geïnstalleerd.

Samenstelling en bestuur op 24 oktober 2017

Mw. M. van der Net, voorzitter (reg. 8 sept 2016)

Mw. J. Année, secretaris (reg. 24 okt. 2017)

Mw. H. De Vuyst , lid (zorg 8 sept 2016)

Mw. M. Holtmaat, lid (zorg 24 okt. 2017)

Mw. C. Langeweg, lid (reg 24 okt. 2017)

Mw. M. Mutsaerts, lid (zorg 24 okt. 2017)

Hr. F. Maas, lid (zorg 24 okt. 2017, afgetreden 8 mei 2018).

## 3. Activiteiten

In 2016 en 2017 heeft de Cliëntenraad op vele terreinen activiteiten moeten ontplooiën. Omdat alle leden nieuw waren moesten zij zichzelf inlezen en scholen via lezingen, congressen en workshops. Tegelijkertijd werden zij ook betrokken bij de ontwikkelingen op de Zorgafdeling, die ook nog veel organisatorische en praktische zaken moest uitwerken, mede vanwege de beweging van Radicale Vernieuwing, die in zorgland plaatsvond. Voor een uitgebreide opsomming van onze activiteiten verwijzen wij u naar de bijlagen. Voor de Cliëntenraad betekende deze opstart een vrij zware belasting, die veel tijd en energie heeft gekost.

### 3.1 Vergaderingen

In de jaren 2016 en 2017 vergaderde de Cliëntenraad minimaal eenmaal per maand, waarbij vaak advies van de Cliëntenraad aan Bestuur en Zorg noodzakelijk of gewenst was omdat er nog zoveel moest worden uitgewerkt. Het besluit om voor de reguliere vergaderingen van de Cliëntenraad ook de directie en/of leidinggevende en de zorgcoach uit te nodigen was, zowel toen als nu achteraf gezien, een verstandige beslissing. De leden konden hierdoor direct vragen stellen, opmerkingen maken of discussiëren met de daarvoor bevoegde personen. Dat was over en weer een besparing van tijd en een vermindering van administratieve rompslomp. Overlegvergaderingen met het voltallige College van Bestuur hebben in die twee jaren niet plaatsgevonden.

### 3.2 Onderwerpen

Hieronder volgen alleen de belangrijkste onderwerpen van de vergaderingen. Voor een volledige lijst van onderwerpen verwijzen wij u naar de halfjaarlijkse verslagen, die als bijlagen aan dit verslag zijn toegevoegd.

#### ***Ontwikkeling van de Leydraden***

De Zorgmedewerkers ontwikkelden de zgn. Leydraden, richtlijnen waarin de filosofie en de wijze van omgaan met het betreffende onderwerp worden vastgelegd. Zo kwamen er in totaal 13 Leydraden tot stand die ook door de Cliëntenraad werden besproken en van commentaar werden voorzien. (1. *Leefplezier*, 2. *Leefplan*, 3. *Buddy's*, 4. *Medisch beleid*, 5. *Privacy*, 6. *Mondgezondheid*, 7. *Wondzorg en Decubituspreventie*, 8. *Valpreventie*, 9. *Medicatie en Veiligheid*, 10. *Hygiëne en Infectiepreventie*, 11. *Vrijheid*, 12. *Opleidingen en Training*, 13. *Coaching*).

De Cliëntenraad heeft hierin een kritische en opbouwende rol gehad, nadat voldoende informatie hierover door de Zorg werd verstrekt.



### ***Implementatie Kwaliteitskader***

Het meewerken aan de implementatie van het Kwaliteitskader met o.a. het opstellen van het Kwaliteitsplan eind 2017 vergde een intensieve investering van de Cliëntenraad, die uiteindelijk toch niet tot het door de Cliëntenraad gewenste resultaat heeft geleid.

### ***Informatieboekje***

Tot tweemaal toe is een versie van het informatieboekje (voor de reguliere appartementen en voor de zorgsuites) aan de orde geweest. De Cliëntenraad is daar tot op heden zeer kritisch over en heeft dit nog niet goedgekeurd.

### ***Rapport Inspectie voor de Gezondheidszorg***

Het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, uitgebracht na het bezoek aan de Zorgafdeling op 19 juni 2017 en na consultatie van de Cliëntenraad, werd uitgebreid besproken en door de Cliëntenraad niet alleen van commentaar, maar vooral ook van advies voor verbeteringen voorzien. De voortgang in deze verbeterpunten wordt nog steeds kritisch gevolgd door de Cliëntenraad.

### ***Klachten en foutmeldingen***

Zoals aangegeven in het Reglement van de Cliëntenraad moeten klachten en foutmeldingen via de Melding Incidenten (MIC) rapportage en analyse rapporten aan de Cliëntenraad worden gemeld. Wanneer de bewoners of hun vertegenwoordigers klachten hebben worden deze gebruikelijker wijs als eerste gemeld op de zorgafdeling zelf, bij de zorgcoach. De zorgafdeling heeft procedures voor het omgaan met klachten. De klachten worden wel gemeld aan de Cliëntenraad. Worden de klachten niet naar tevredenheid opgelost dan kan men zich via het e-mailadres wenden tot de Cliëntenraad. Wij proberen dan samen met de klager, de zorgcoach en eventueel de directie het probleem op te lossen. Dat heeft in de afgelopen jaren een aantal keren plaatsgevonden.

### ***Kwaliteitsmanagementsysteem***

Het kwaliteitsmanagementsysteem is in 2017 ontwikkeld. Onder meer zijn hierin de (noodzakelijke) opleidingen van de zorgmedewerkers weergegeven (en worden gemonitord) en is er aandacht voor kwaliteitsmetingen door bewoners, mantelzorgers en personeel. Hierover zijn we goed geïnformeerd.

### ***Domotica en hulpmiddelen***

De Cliëntenraad is ook vanaf het begin betrokken geweest bij de invoering van het zorghorloge. Bovendien is er veel informatie gevraagd en mee gediscussieerd over de wenselijkheid en mogelijkheden van domotica en het gebruik van hulpmiddelen. Wat het zorghorloge betreft is er gedurende de afgelopen jaren extra aandacht gevraagd en zijn er punten van kritiek geleverd. Een en ander had te maken met problemen bij een gebrekkige werking van een zorghorloge, de verwachtingen van de bewoners/

mantelzorgers, de niet optimale informatievoorziening bij de aanschaf etc. Dit alles heeft nog steeds onze volle aandacht.

### **3.3 Huiskamergesprekken**

Om contacten te onderhouden met de bewoners en hun vertegenwoordigers cq mantelzorgers startte de Zorgafdeling in de tweede helft van 2017 met huiskamergesprekken. Er werden er in 2017 twee gehouden. Bij die gesprekken waren ook steeds een of meerdere leden van de Cliëntenraad aanwezig. Op deze wijze werd direct met de bewoners en hun vertegenwoordigers gecommuniceerd en konden zij hun ervaringen, zowel positief als negatief, direct naar voren brengen. De input die zo werd verkregen werd gebruikt voor te ondernemen acties of het uitwerken van nieuwe ideeën.

Door het jaar heen hebben de leden van de Cliëntenraad regelmatig de zorgafdeling bezocht. Wellicht sommigen onvoldoende, maar de informatie die wij over de Zorgafdeling kregen via de mantelzorgers in de Cliëntenraad en de bewoner van de zorgsuite, die ook deel uitmaakt van de Cliëntenraad denken wij toch ons een goed oordeel te kunnen vormen over de gang van zaken op de zorgsuites.

### **3.4 Congressen**

Voor scholing, kennisname van het werkveld en het opbouwen van contacten met (cliëntenraden van) ander zorgorganisaties (leernetwerk) werd in 2016 en 2017 deelgenomen aan meerdere landelijk georganiseerde congressen (Bussum, Utrecht, Den Haag, Arnhem). In 2017 organiseerde De Leyhoeve, als deelnemer en kartrekker van het project "Waardigheid en Trots" 9 informatiebijeenkomsten in De Leyhoeve.

Aan het SOCAV-congres op de Universiteit van Tilburg in december 2017 namen vijf leden van de Cliëntenraad deel.

### **3.5 Advisering bestuur**

In 2017 waren er wijzigingen in de leiding van De Leyhoeve. De locatiemanager, de heer Tromp Bakker, medeverantwoordelijk voor de gang van zaken op de Zorgafdeling, werd vervangen door mevrouw Evianne Riemens. Strikt genomen had hierover advies gevraagd moeten worden aan de Cliëntenraad. Dat was niet gebeurd en is dan ook een onderwerp van discussie geweest met het Bestuur.



## 4. Voortgang

De komende jaren zal de Cliëntenraad zich intern richten op verdere professionalisering, wellicht met ondersteuning van de cliëntenraadondersteuners van het Loc (Landelijk overleg cliëntenraden), waarmee de Cliëntenraad een goed contact heeft. Blijvende deelname aan scholing, vorming en het onderhouden van externe contacten blijft uiterst belangrijk. Verder zullen wij een juiste implementatie van het Kwaliteitskader op de voet blijven volgen.

Tilburg juli 2018

Joke Année-van Bavel, secretaris Cliëntenraad