

Kwaliteitsverslag 2020



Stichting Zorg Thuis

Daphne Streppel | Manager Kwaliteit en Zorg

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Zorgorganisatie.....	4
Missie.....	5
Visie	5
Benaderingswijze.....	5
Kernwaarden	5
2. Verantwoording Kwaliteitskader.....	6
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
2.2 Wonen en Welzijn	7
2.3 Veiligheid	9
2.4 Leren en werken aan kwaliteit	12
2.5 Leiderschap, governance en management	13
2.6 Personeelssamenstelling	14
2.7 Gebruik van hulpbronnen	15
2.8 Gebruik van informatie	16
3 Evaluatie doelen 2020	17
4 Doelen 2021	18
Afsluiting.....	19

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Stichting Zorg Thuis, samenwerkend met Zorgresidentie Zonneburg in een woonzorgconcept voor senioren met een lichte of complexe zorgvraag. In ons concept beheert Zorgresidentie Zonneburg het zorgvastgoed en verhuurt wooneenheden aan cliënten van Stichting Zorg Thuis. Stichting Zorg Thuis levert 24/7 alle zorgdiensten aan somatische- als ook PG-cliënten, op basis van hun geïndiceerde zorg.

Naast het bieden van goede kwalitatieve zorg, is ons hoofddoel bij te dragen aan een goede kwaliteit van leven van onze client. Voorwaardenscheppend is dat wij zorgdragen voor een integraal aanbod van een dienstenpakket op de gebieden van wonen, zorg, welzijn en service.

Dit kwaliteitsverslag is geschreven naar aanleiding van het kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg in Nederland. Dit kader is als kwaliteitstandaard opgenomen in het wettelijke register van het Zorginstituut. Hiermee wordt zichtbaar gemaakt wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en vormt de basis voor toezicht en verantwoording.

In dit kwaliteitsverslag wordt de manier waarop Stichting Zorg Thuis op een lerende wijze zorg draagt voor optimale zorg- en dienstverlening voor de cliënten bekend gemaakt.

In het kwaliteitskader wordt eveneens uitgegaan van het belang van transparantie. Voor het lokale leer- en verbeterproces is het belangrijk dat de relevante informatie in alle openheid beschikbaar is voor de betrokkenen. Voor keuze-informatie en externe verantwoording is openbaarheid van het kwaliteitsverslag en vergelijkbaarheid van informatie vereist. Daarom wordt dit kwaliteitsverslag gepubliceerd op onze website en op de Openbare Database van het Zorginstituut Nederland.

In dit kwaliteitsverslag, welke ieder jaar geproduceerd wordt, kijken wij terug op onze (locatie-) ontwikkelingsplannen en worden verbeterpunten omschreven voor het opvolgend jaar.

Peter Uriot | Bestuurder Stichting Zorg Thuis

1. Zorgorganisatie

Stichting Zorg Thuis (hierna verder aangeduid als: SZT) levert conform het huidige concept reeds 25 jaar 24-uurs zorg aan senioren die wonen in een locatie van Zorgresidentie Zonneburg. Verspreid over vijf locaties in Zeist, Driebergen, Empe en Voorst, verleent SZT zorg aan circa 70 tot 80 cliënten.

Binnen de geclusterde woonvorm van Zorgresidentie Zonneburg is permanente bewoning of tijdelijk verblijf mogelijk. SZT voorziet haar cliënten van een breed dienstenaanbod:

- Wonen met zorg aan mensen met een eenvoudige tot een intensieve zorgvraag;
- Tijdelijke zorgopnames (ELV, zorghotel of zorg in de laatste levensfase);
- Huishoudelijke ondersteuning;
- Welzijn en activiteitenbegeleiding;
- Particuliere thuiszorg.

SZT is in de kern een intramuraal werkende thuiszorgorganisatie en valt onder de categorie 'gescheiden wonen en zorg'. Dit betekent dat de kosten van wonen en de kosten van zorg zijn gescheiden. De cliënt van SZT betaalt zelf verblijfs- en servicekosten. De zorg wordt, door middel van een zorgindicatie, door de zorgverzekeraar of het zorgkantoor vergoed. SZT verleent de zorg vanuit de domeinen Wet Langdurige Zorg (WLZ), Zorgverzekeringswet (ZvW) en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). SZT werkt in deze domeinen middels eigen contracten met zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten.

Eind 2020 heeft SZT een start gemaakt met de extramuraal zorgverlening bij cliënten thuis in de wijk. Hiermee wordt beoogt in te spelen op de toekomstige vraagstukken rondom de stijging van zorgbehoefte bij mensen die thuis wonen in de wijk. Het uitgangspunt is dat mensen langduriger thuis kunnen wonen met de ondersteuning die daar voor nodig is. SZT heeft expertise vanuit het kleinschalig wonen en de intensieve zorg voor WLZ cliënten. Deze ervaring en deskundigheid kunnen wij gebruiken om als zorgorganisatie een bijdrage te leveren aan het langduriger thuis blijven wonen. In 2021 wordt een nieuw logo ontwikkeld en een website opgebouwd (www.stichtingzorgthuis.nl). Bij het schrijven van dit verslag is beide al gerealiseerd. Op de voorpagina van dit document is het nieuwe logo te vinden.

In het laatste kwartaal van 2020 is gekozen om te starten met het bieden van huishoudelijke ondersteuning in de wijk. Hiervoor zijn medewerkers aangetrokken en SZT ging het nieuwe jaar in met vijf cliënten wonend in Zeist.

Missie

Van betekenis zijn voor mensen, als het zelfstandig wonen voor hen moeilijker wordt, waarbij zij hun leven voort kunnen zetten zoals zij dat wensen.

Visie

De zorg en ondersteuning die nodig is om een cliënt optimaal te laten functioneren en om kan gaan met zijn/haar beperkingen, is een basisvoorwaarde die van goede kwaliteit dient te zijn. Daarnaast is een warme en prettige bejegening van belang om een gevoel van veiligheid te creëren voor de cliënt. Het contact met onze cliënten is persoonlijk met individuele aandacht. Het zorgplan komt tot stand vanuit de cliënt, zo houden wij rekening met individuele behoeften, gewoonten en wensen, wij passen ons hierop aan en werken vanuit deze afspraken. Wij bieden zorg in kleinschalige woonzorgvormen of thuis bij de mensen in de wijk met kleinschalige teams. In alles wat wij doen leveren we goede kwaliteit en willen professioneel zijn.

Benaderingswijze

- Kijken naar de krachten van de cliënt met voldoende aandacht voor de klachten.
- Belevingsgericht, waarbij in de benadering het psychologisch domein en het sociaal domein even prominent worden gezien als het medisch domein. Hierdoor wordt het mogelijk om onze cliënten nog meer te zien als uniek (in zijn of haar omgeving) en compassie te hebben met de situatie waarin hij/zij zich bevindt. Met mede als doel om de autonomie van de persoon en zijn of haar omgeving zo veel als mogelijk te bewaren.

Kernwaarden

Onderstaande kernwaarden geven weer waar Stichting Zorg Thuis voor staat:

- **Attentie** (aandacht en opmerkzaamheid)
- **Betrouwbaarheid** (zeggen wat je doet, doen wat je zegt)
- **Creativiteit** (meer dan standaardoplossingen)

2. Verantwoording Kwaliteitskader

In het kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg staan de doelen en eisen per thema beschreven. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe SZT invulling geeft aan deze thema's en voorwaarden en waar mogelijke verbeterpunten liggen.

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Huidige situatie

Ons uitgangspunt is dat zorg in de basis goed moet zijn, de cliënt moet kunnen vertrouwen op professionele zorg. Alleen goede zorg is niet voldoende om bij te dragen aan kwaliteit van leven. Hoe goed zorgverleners ook kunnen inschatten wat een cliënt nodig heeft om gezondheidsproblemen te verhelpen en te voorkomen, wanneer voorbij gegaan wordt aan de wensen en behoeftes van de cliënt zal er geen goede kwaliteit ervaren worden.

Een persoonsgerichte benadering vinden wij van groot belang en het bewaken van de eigen regie van de cliënt hierbij tevens groot aandachtspunt. Iedere cliënt heeft een vaste contactverzorgende als aanspreekpunt en coördinator van het zorgproces, diegene bewaakt de persoonlijke afspraken die met de cliënt gemaakt zijn.

Het persoonlijk maken van dossiervoering en het zorgplan is in 2020 naar een hoger niveau gebracht. Dit hebben de teams bereikt doordat contactverzorgenden zijn gecoacht in hun rol, zij zijn beter in staat om te onderzoeken wat de behoefte van de cliënt is en kunnen dit op een professionele wijze vastleggen in het ECD. Ook het methodisch werken in het zorgproces is getraind aan verzorgenden.

De resultaten zijn terug te zien in unieke doelen per cliënt die aansluiten bij de leefgewoonte en waarbij aantoonbaar rekening gehouden wordt met zelfredzaamheid en eigen regie. Doordat de contactverzorgende zich actief inzet om de cliënt te leren kennen, middels verdiepende gesprekken met cliënt en familie, is een cliënttypering/levensverhaal zorgvuldig opgenomen in het dossier. Bij aanvang van een nieuwe zorgsituatie wordt binnen 24 uur een voorlopig zorgplan gerealiseerd. Gedurende een periode van 6 weken waarin ruimte is voor gewenning en het leren kennen van de cliënt, wordt het door een verzorgende IG of verpleegkundige aangevuld tot een volledig zorgplan.

Ondanks de beperkingen die de coronacrisis met zich mee bracht is het gelukt om het zorgplan iedere 6 maanden te evalueren met de cliënt, vertegenwoordiger en de specialist ouderengeneeskunde. Wanneer fysieke ontmoetingen niet mogelijk waren is digitaal contact gezocht. Daarnaast blijven we continu in gesprek en het is normaal binnen SZT dat het zorgplan frequent bijgesteld kan worden.

Met de toenemende complexiteit en het aantal zorgvragen op het gebied van psychogeriatricie is de inzet van een gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricie (GVP) van grote meerwaarde. SZT wil investeren in deskundigheidsbevorderingen om de zorg zo volwaardig mogelijk te kunnen bieden. Het opleiden van verzorgenden IG tot GVP maakt dat zij een specifieke rol kunnen hebben in de zorg voor mensen met dementie. In 2020 heeft de tweede GVP de opleiding behaald. Mede door de coronacrisis en de ontwikkeling die de verzorgende IG door heeft gemaakt als contactverzorgende, is het niet gelukt om nog meer verzorgenden IG op te leiden. Het streven is dat ieder team beschikt over een GVP.

Verbeterpunten

- Doorontwikkeling van het elektronisch cliënten dossier (ECD). SZT heeft de keuze gemaakt om per 1-1-2021 van Residentweb over te gaan naar Nedap ONS. In het laatste kwartaal van 2020 is het implementatieproject uitgevoerd.
- SZT kiest voor MIKZO als classificatiemodel in Nedap ONS. MIKZO faciliteert het integreren van persoonsgerichte zorg, zelfredzaamheid en risicosignalering in het zorgproces.
- Positioneren van de GVP door begeleiding en ondersteuning van de manager Kwaliteit en Zorg in 2021.

2.2 Wonen en Welzijn

Huidige situatie:

Iedere medewerker draagt op zijn of haar manier bij aan gastvrijheid. In de kleinschalige setting bevorderen de vaste gezichten het gevoel van vertrouwen. In de zorg- en dienstverlening is een ieder 'te gast' bij de cliënt en dat uit zich in het zorgvuldig omgaan met de woonruimte en eigendommen.

Het locatiehoofd ziet dagelijks toe op het verantwoord en veilig wonen op de locatie. Zowel de woonomgeving als eventuele gedragsproblematiek zijn hierop van invloed. Het locatiehoofd heeft hierover frequent afstemming met de manager Kwaliteit en Zorg en de bestuurder. Indien wenselijk wordt er samengewerkt met de vastgoedondernemer om aanpassingen te doen in de woonomgeving of met de huisarts en/of specialist ouderengeneeskunde om de zorgvraag op medisch gebied te analyseren.

Op iedere locatie werkt een vast en kleinschalig team, zowel op zorg- en faciliterend gebied. 24 uur per dag, 7 dagen in de week is er iemand aanwezig waar cliënten beroep op kunnen doen. Voor het bieden van toezicht en nabijheid is de inzet van welzijnsmedewerkers in de avond- en weekenduren in 2020 uitgebreid op basis van cliëntbehoefte.

In ieder team wordt tijd en aandacht voor een zinvolle dag vertegenwoordigd door activiteitenbegeleiders en welzijnsmedewerkers, naast de zorgverleners. Verdeeld over 2 regio's zijn twee activiteitenbegeleiders binnen Stichting Zorg Thuis werkzaam. Zij hebben in 2020 een samenwerking opgezet en dit zal in 2021 verder ontwikkeld worden. Deze activiteitenbegeleiders hebben een coördinerende en aansturende rol in hun regio: zij bedenken, organiseren en maken inzichtelijk welke leuke en passende activiteiten er geboden worden voor cliënten. Dat kunnen individuele activiteiten zijn en ook in groepsverband, afhankelijk van de wensen van de cliënten. Het doel is om een uitnodigend en stimulerend aanbod te bieden, waarbij de cliënt zelf regie heeft over wel of niet deelnemen, wanneer en hoe. Bieden waar behoefte aan is, dat is het credo.

Stichting Zorg Thuis biedt diverse beweegmogelijkheden aan naast de activiteiten van de fysio. Er vinden wekelijks activiteiten plaats met professionele bewegecoaches en het team organiseert beweegmomenten als individuele wandelingen, fietstocht of sport- en spel oefeningen. Hiermee wordt beoogt de mobiliteit en vitaliteit van de cliënten te behouden en waar mogelijk te vergroten, mede ter preventie van valincidenten. SZT wil actief zijn in preventieve zorg en gezondheidsbevordering.

Er zijn allerlei middelen beschikbaar binnen de organisatie om activiteiten te faciliteren, zoals een belevenistafel, duofietsen en de crdl. Woonondersteuners welzijn bieden de nodige en wenselijke toezicht en nabijheid. Op deze wijze heeft de zorgverlener ruimte om zich te richten op de (complexe) zorg.

Het dagelijks bereiden van een verse warme maaltijd wordt zo positief ervaren dat we dat op iedere locatie willen realiseren. De gehele ambiance rondom en kwaliteit van de maaltijden werkt erg uitnodigend voor de cliënten. In 2020 zijn voorbereidende werkzaamheden verricht, met name door de vastgoedondernemer. Hierdoor kan in 2021 op meerdere locaties het vers koken uitgebreid worden.

SZT heeft een verpleegkundige in dienst met een specialisatie in palliatieve zorg. Door alle coronaperikelen is het afgelopen jaar niet gelukt om aan alle plannen op het gebied van palliatieve zorg uitvoering te geven. Deskundigheid op het gebied van palliatieve zorg wordt binnen SZT steeds verder uitgebreid, zo heeft een verzorgende IG heeft de basis cursus palliatieve zorg gevolgd in 2020. De verpleegkundige met specialisatie in palliatieve zorg gaat in 2021 samen met de aandachtsvelders op dit gebied die de basis cursus gevolgd hebben, een scholingsplan maken en de kennisbank vullen. Dit met als doel dat de zorgteams in de toekomst beter toegerust zijn op diverse zorgvragen in de laatste levensfase waarbij de deskundigheid op peil is. Daarbij denkt SZT aan het verbreden van contacten zoals het aansluiten bij een Palliatief Netwerk en het versterken van de samenwerking met specialistische thuiszorg teams.

Bij het ouder worden kunnen diverse levensvragen ontstaan. Met de vertrouwensrelatie die de contactverzorgende met de cliënt opbouwt, komt er ruimte en aandacht voor diepgaande, specifieke levensvragen. De zorgverlener signaleert wanneer de cliënt gevoelens uit van eenzaamheid, ondersteunt bij het omgaan met verlies van functies en rouw, heeft oog voor depressieve klachten en maakt de invulling van de laatste levensfase bespreekbaar. In de ideale situatie weet de contactverzorgende doorlopend wat er speelt en dient voorbereid te zijn op wat de cliënt in de toekomst wil. Dit is een aandachtspunt voor alle teams, inclusief de verslaglegging van dit proces.

Verbeterpunten

- Benaderingsmethodieken toepassen. Verder specialiseren in PG-zorg;
- Beleid doorontwikkelen betreft samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers;
- Vers koken op iedere locatie;
- Diepgang brengen in zingeving voor cliënten en aantoonbaar vastleggen in het ECD;
- Palliatieve zorg (visiedocument herzien, deskundigheidsbevordering, aansluiten bij netwerk).

2.3 Veiligheid

Huidige situatie:

Stichting Zorg Thuis streeft naar optimale veiligheid voor alle cliënten, waarbij de vrijheid zoveel mogelijk in tact blijft en gewaarborgd wordt. Dat levert nog wel eens vragen op in specifieke situaties (te denken valt aan de veiligheid en vrijheid voor een PG-cliënt). Betrokken en bekwame medewerkers zijn hier alert op en aan hen wordt gevraagd om binnen de kaders die bekend zijn van de Wzd, weloverwogen afspraken te maken hierover. Het bieden van veilige zorg wordt onder andere vormgegeven door het werken volgens vastgestelde procedures en richtlijnen. Wij passen actief risicoanalyse toe in het zorgproces en maken bij een verhoogd risico afspraken met de cliënt over zorgdoelen en acties. Deze risicosignalering wordt door de contactverzorgende minimaal twee keer per jaar gedaan. Vanaf 2021 gaat SZT dit middels de MIKZO-methodiek doen.

Incidenten

Er zijn geen calamiteiten geweest in 2020.

2 medewerkers hebben een melding gemaakt van een incident die zij ervaren hebben (MIM). Deze incidenten deden zich voor op één dag en het betreft een cliëntsituatie waarbij fysieke agressie tot stand kwam bij een dementieel ziektebeeld. Het zijn geen ernstige incidenten. Het signaal is professioneel opgepakt door de oorzaak van de agressie te onderzoeken en oplossingen te selecteren. Nadien zijn geen incidenten meer gemeld.

Ieder jaar betreffen de meest voorkomende cliëntincidenten (MIC) een valincident of een incident rondom medicatie. Zo ook in 2020. Een zichtbare trend is dat er in toenemende mate agressie gemeld wordt.

2020 stond in het teken van een grote organisatorische ontwikkeling op het gebied van kwaliteit van zorg, procesmatig werken en juiste positionering van diverse leidinggevende functies. Er is ambitieus gewerkt aan verbeterprocessen. Er is getracht om diepgang te brengen in de MIC analyse middels de MIC-commissie en positionering van locatiehoofden. Middels een externe audit voor het Prezo keurmerk is bevestigd dat we goed op weg zijn qua werkwijze, leren van incidenten en borgen van het proces.

Kritisch kijkend, na afloop van het dynamische jaar, waarbij ook de Coronacrisis ons geraakt heeft, vinden wij de kwaliteit van de MIC-procedure nog niet daar waar het zou moeten zijn. Er komen nog te veel incidenten voor, een gedegen oorzaak analyse blijft regelmatig uit en er dient meer focus te zijn op preventie. In het MIC-rapport 2020 en in het kwaliteitsplan voor 2021 wordt beschreven hoe wij deze situatie willen veranderen middels verbeteracties.

Indicatoren basisveiligheid volgens kwaliteitskader

1. Advance care planning

Het kwaliteitskader noemt preventie van acute ziekenhuisopnames als thema. Advance care planning is van belang bij het voorkomen van dit soort opnames. SZT heeft doorlopend contact met bewoners en/of vertegenwoordigers om in gesprek te blijven over de gewenste zorg. De eigen keuze van de cliënt wordt gerespecteerd. Alle bewoners beschikken over een wilsverklaring waarin ook staat vermeld of zij voor een behandeling naar het ziekenhuis willen. Bij verandering van de gezondheidssituatie en bij het halfjaarlijkse zorgleefplan gesprek wordt de wilsverklaring geëvalueerd. Daarnaast is er een nauwe samenwerking met de huisarts en de SO om duidelijkheid te bieden t.a.v. een palliatief beleid. In 2021 wordt dit proces beter gefaciliteerd in het nieuwe ECD waarbij de nodige informatie op een vaste plek terug te vinden is.

2. Medicatieveiligheid

Stichting Zorg Thuis werkt volgens de veilige principes in de medicatieketen. Zoals hierboven beschreven vindt SZT dat er adequater gewerkt moet worden aan het terugdringen van medicatiefouten. Een veelvoorkomende oorzaak van een medicatie-incident is het onzorgvuldig handelen van een medewerker. Locatiehoofden hebben geconstateerd dat er met name op het niveau van helpende + bijscholing nodig was. Deze medewerkers zijn de opleiding voor verzorgende IG gestart of zij hebben een bijscholing van de IVM-academie (Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik) gevolgd. Deze verbeteractie is in 2020 organisatorisch ingezet en wordt periodiek herhaalt in het scholingsplan. Momenteel wordt gemonitord wat de effecten hiervan zijn op het aantal incidenten.

In 2020 heeft een oriëntatie plaats gevonden voor het werken met digitale medicatie toedienregistratie. Werken met een dergelijk systeem zal voordelen opleveren doordat wijzigingen direct aangepast kunnen worden door de apotheek (geen onduidelijkheid met oude en nieuwe toedienlijsten) en de dubbele medicatie controle bij risicovolle medicatie is op afstand mogelijk. SZT kiest er voor om bij de start van 2021 het nieuwe ECD eerst goed in gebruik te nemen om vervolgens een systeem voor medicatie toedienregistratie te implementeren.

Jaarlijks vindt er een medicatiereview plaats door apotheker en de huisarts of specialist ouderengeneeskunde. Rationeel gebruik van antibiotica en antipsychotica is een voortgaand proces en wordt in 2021 verder ontwikkeld.

3. Aandacht voor eten en drinken

Zoals eerder beschreven hecht Stichting Zorg Thuis waarde aan de cliënttevredenheid op het gebied van voeding en ambiance rondom maaltijden. De contactverzorgende is verantwoordelijk voor een duidelijke vastlegging van de wensen en de eventuele ondersteuningsbehoefte in het ECD. Verspreid over de locaties zijn voedingsassistenten, gastvrouwen en woonondersteuners actief om kwalitatieve maaltijden te bereiden en/of te serveren. De tevredenheid van de bewoners wordt o.a. gevraagd in het halfjaarlijks cliënttevredenheidsonderzoek.

Daarnaast zijn in overleg met de cliëntenraad 2 keuze-indicatoren geselecteerd:

4. Prevalentie vrijheidsbeperkende maatregel

Het beleid van Stichting Zorg Thuis is gericht op het voorkomen van vrijheidsbeperkende afspraken. Wij hanteren een non-fixatiebeleid in onze organisatie, tenzij er risico is op ernstig nadeel voor de cliënt en/of de omgeving. Toepassing van de maatregel zo kort mogelijk en liever niet, is het uitgangspunt. Waar vrijheidsbeperkingen soms noodzakelijk zijn, ter voorkoming van een onverantwoorde situatie, zullen deze wel doelmatig moeten zijn en in verhouding moeten staan tot het doel dat wordt beoogd.

Van de volgende maatregelen werd gebruik gemaakt in 2020: bedhekken, plukpak, domotica (sensor/camera). In totaal zijn 15 maatregelen ingezet afgelopen jaar. De maatregel wordt in het cliëntdossier vermeld, evenals de periode van evaluatie en afbouw. Alle toepassingen en besluiten worden genomen in de lijn van het stappenplan van de Wzd.

5. Vrijheid beperkende maatregelen terugdringen

Op geen van de locaties worden cliënten onvrijwillig opgenomen en in principe maakt Stichting Zorg Thuis geen gebruik van vrijheid beperkende maatregelen. In specifieke gevallen maken wij in samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde en de cliënt/vertegenwoordiger een keuze waarbij altijd een zo kort en minst ingrijpende maatregel wordt toegepast.

In 2020 is ons beleid voor vrijheid en veiligheid bijgesteld aan de hand van de Wet zorg en dwang. We hebben in een visiedocument vastgelegd dat er geen onvrijwillige zorg toegepast wordt, tenzij er een ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving is. In geval van onvrijwillige zorg werken wij volgens het stappenplan van de Wzd. Ook hebben we een samenwerking met de cliëntvertrouwenspersoon opgezet van Zorgstem en Zorgbelang.

Een aantal voorbeelden van de veranderingen die tot stand zijn gekomen: inzet van maatregelen is volledig afgestemd op de individuele cliënt, zo wordt er enkel nog in zeer uitzonderlijke gevallen gebruikt gemaakt van cameratoezicht.

In 2021 wil SZT zich gaan oriënteren op de inzet van domotica voor het bieden van voldoende veiligheid waarbij privacy en vrijheid zoveel mogelijk behouden blijft. Bijvoorbeeld een alternatief voor cameratoezicht.

Verder zijn traphekjes verwijderd of niet op slot en we zitten momenteel volop in de oriëntatie om de voordeuren van PG-locaties open te kunnen stellen. De 15 ingezette maatregelen in 2020 zijn allemaal vrijwillig, d.w.z. de cliënt vertoont geen verzet en de vertegenwoordiger heeft ingestemd.

Verbeterpunten

- Proactieve palliatieve zorg;
- Werken met aandachtsvelders;
- MIC-procedure doorontwikkelen (rol locatiehoofden/MIC-commissie);
- Medicatie-incidenten terugdringen (implementatie elektronische medicatie toedienregistratie);
- Rationeel antibiotica en antipsychotica gebruik doorontwikkelen;
- Prevalentie decubitus en acute ziekenhuisopname borgen in Nedap ONS;
- Wet Zorg & Dwang doorontwikkelen in nieuw ECD.

2.4 Leren en werken aan kwaliteit

Huidige situatie:

De richtlijnen voor het waarborgen van de kwaliteit van de dienstverlening, bedrijfsvoering in het algemeen en het omgaan met verbeteringsmogelijkheden, worden bij SZT geborgd in het kwaliteitsmanagementsysteem. Dit uit zich in het werken met de cyclus: plan, do, check en act (PCDA).

Deze PCDA-cyclus bevat jaarlijks de volgende onderdelen:

- Kwaliteitsplan opstellen per kalenderjaar (met inspraak van cliëntenraad);
- Indicatoren meten (zoals cliënttevredenheid en zorginhoudelijke indicatoren);
- Verbeterplan opstellen op basis van kwaliteitsmetingen;
- Locatieplan opstellen, looptijd van mei tot en met april;
- Plannen uitvoeren;
- Management review;
- Jaarverslag opstellen.

In het digitale documentensysteem vormen functiebeschrijvingen, procedures, instructies en formulieren een kwaliteitshandboek. De cultuur t.a.v. leren en verbeteren binnen de organisatie wordt ondersteund door in het maandelijks teamoverleg te agenderen: o.a. deskundigheidsbevordering, reflectie t.a.v. incidentmeldingen (veel/weinig gemeld, oorzaak?), uitvoering van het locatieplan en casuïstiekbespreking. Daarnaast is zowel het locatiehoofd als de manager Kwaliteit en Zorg laagdrempelig benaderbaar voor medewerkers die een verbeteringsuggestie hebben.

Wenselijk is dat komend jaar een verbeteringslag doorgevoerd wordt in het kwaliteitsmanagementsysteem. Te denken valt aan het werken met KPI's, voeren van interne audits en het gebruik van een ondersteunend software systeem.

Kwaliteitskeurmerk

Om te toetsen of de ingezette verbeteracties bijgedragen hebben aan de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening hebben wij certificering voor het Prezo Keurmerk aangevraagd. Tot 2019 waren wij in het bezit van het Zilveren Prezo Keurmerk en de afgelopen twee jaar zijn wij enorm in ontwikkeling geweest door reorganisatie. November 2020 is middels een initiële audit bevestigd dat de kwaliteit zichtbaar verbeterd is en zijn we hebben het Gouden Prezo Keurmerk behaald. Het resultatenrapport bevat natuurlijk altijd verbeterpunten, deze nemen wij mee in de locatieplannen voor 2021. Jaarlijks zal er een tussentijdse audit door Perspekt uitgevoerd worden om te toetsen of we op koers blijven.

Lerend netwerk

Inmiddels hebben wij toegang en aansluiting gevonden in een Lerend Netwerk in regio Zeist. In dit netwerk zijn een zestal kleinschalige zorgorganisaties met elkaar in gesprek over ontwikkelingen in de sector, de eigen organisatie of vraagstukken van anderen in dit netwerk. Na alle corona perikelen, waarover veel met elkaar gedeeld is, ontstaat ruimte voor oriëntatie over hoe de partijen elkaar kunnen helpen. Het netwerk is nog in doorontwikkeling, er is nu behoefte ontstaan om een knip te maken in een bestuurlijk netwerk en een netwerk op kwaliteitsmanagement niveau. Wij zien het voor ons dat we gezamenlijk optrekken in verschillende thema's zoals het professionaliseren van de verpleegkundige achterwacht, externe toetsing van kwaliteitsplannen, omgaan met arbeidskrapte, initiatieven ontwikkelen en leren van elkaars ervaren t.a.v. innovatie.

Op verpleegkundig- en kwaliteitsmanagementniveau is ook periodiek contact met een netwerkpartner in Dorst. Dit betreft ook een kleinschalige woonzorgvoorziening.

Verbeterpunten

- Lerend netwerk doorontwikkelen;
- Kwaliteitsmanagementsysteem doorontwikkelen;
- Kwaliteitskeurmerk behouden.

2.5 Leiderschap, governance en management

Huidige situatie:

De bestuurder stelt zich ondersteunend en transparant op in de aansturing van het werken volgens de visie. Locatiehoofden zijn verantwoordelijk voor het reilen en zeilen op de locaties. De bestuurder bezoekt maandelijks alle locaties en toetst de kwaliteit van zorg en tevredenheid van cliënten en medewerkers. Dit doet hij o.a. door in gesprek te gaan met cliënten en zorgverleners. Daarnaast ziet de manager Kwaliteit en Zorg toe op de kwaliteit en inhoud van zorg en informeert de bestuurder hierover. De bevindingen van deze locatiebezoeken worden met de locatiehoofden besproken en met elkaar worden verbeterdoelen bepaald welke een plek krijgen in het locatieplan.

De bestuurder wordt door de manager Kwaliteit en Zorg op de hoogte gehouden van ontwikkelingen op het gebied van interne en externe klachten, incidentenmeldingen, cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken, voorbereidingen op interne en externe audits en scholing. Ook wanneer er aanpassingen in procedures en/of beleid moet komen legt de manager Kwaliteit en Zorg dit voor aan de bestuurder.

De bestuurder stemt frequent af met de locatiehoofden, manager Kwaliteit en Zorg en specialist ouderengeneeskunde om medische, verpleegkundige en psychosociale expertise te verankeren. In het managementteam, bestaande uit bestuurder, manager Backoffice en manager Kwaliteit en Zorg, worden de diverse expertisegebieden vertegenwoordigd.

Rol en positie interne organen en toezichthouders

De Raad van Toezicht heeft een controlerende en adviserende rol naar de bestuurder toe. In 2021 nemen nieuwe leden zitting in de raad. Één huidig lid blijft betrokken en zorgt voor een goede overdracht naar de nieuwe leden toe en is tevens voorzitter van de raad. De raad bestaat in totaal uit drie leden. De voorzitter heeft aandachtsgebied juridisch, een ander lid met aandachtsgebied Zorg en het laatste lid met aandachtgebied financiën.

SZT schrijft de cliëntenraad een steeds belangrijkere rol toe binnen de organisatie. Wij willen hen ondersteunen in een meer professioneler aanpak en rol in dit orgaan. Er zijn verschuivingen in leden van de cliëntenraad en dient in 2021 goed in positie te komen. Er is een lidmaatschap geregeld voor het LOC, leden zijn uitgenodigd voor het volgen van een bijscholing bedoeld voor de rol in de cliëntenraad. De cliëntenraad stelt zichzelf het doel om op enige wijze de verbinding met de cliënten achterban vorm te geven (nieuwsbrief, bewonersavond, informatie op de website e.d.). De cliëntenraad (of anders gezegd: 'familieraad', vanwege het ontbreken van aanmeldingen van cliënten) wordt betrokken bij diverse vraagstukken binnen de organisatie. De cliëntenraad heeft in december 2020 ingestemd met het kwaliteitsplan voor 2021. Vanaf 2021 zal de Manager Kwaliteit en Zorg een nauwere samenwerking opzetten door deel te nemen aan de raadsvergaderingen en de bestuurder sluit minimaal 2x per jaar aan.

Momenteel is er geen ondernemingsraad actief binnen Stichting Zorg Thuis. Medewerkers hebben inspraak middels het maandelijks werkoverleg waar ze zelf agendapunten voor kunnen opgeven en waarbij het locatiehoofd medewerkers uitvraagt op diverse thema's. Het locatiehoofd neemt de input uit het team mee in het leidinggevend overleg en indien nodig wordt er vervolg aan gegeven in het MT.

Verbeterpunten

- Visie van zorgconcept wordt breed gedragen;
- Inspraak en medezeggenschap via CR en OR.

2.6 Personeelssamenstelling

Huidige situatie:

De personele formatie en organisatorische inzet van medewerkers, wordt vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg ingebed in onze organisatie en op de verschillende locaties. Op de momenten dat het nodig is zijn er twee zorgverleners beschikbaar. Gezien onze kleinschalige en betrokken setting, is er sprake van een persoonlijke zorg- en dienstverlening relatie. Stichting Zorg Thuis borgt de kwaliteit van voorbehouden en risicovolle handelingen door middel van structurele scholing door het opleidingsinstituut van Warande. Verder zijn de Kick-protocollen van Vilans voor iedereen beschikbaar. Stichting Zorg Thuis biedt cursussen, klinische lessen en e-learning aan die relevant zijn voor de doelgroep van onze organisatie. Ook kan er een beroep gedaan worden op de specialist ouderengeneeskunde voor deskundigheidsbevordering. Het scholingsplan geeft inzicht in de wijze van scholen en de scholingsagenda geeft weer welke scholingen er aan bod komen.

De huisarts is hoofdbehandelaar van de cliënt en buiten diensttijden neemt de huisartsenpost dit waar. Bij specifieke vraagstukken wordt de specialist ouderengeneeskunde betrokken. Verpleegkundige deskundigheid is formatief uitgebreid in 2020 en daar waar buiten de kantooruren er verpleegkundige zorg binnen 30 minuten nodig is, hebben wij dit geborgd in een dienstverleningsovereenkomst met een lokale thuiszorgorganisatie, welke de gewenste verpleegkundige inzet levert.

Op iedere locatie werkt een team voor zorg- en dienstverlening onder leiding van een locatiehoofd die eindverantwoordelijk is voor de gehele kwaliteit op de woonzorglocatie. Het locatiehoofd is o.a. verantwoordelijk voor de bezetting van de kamers en appartementen, marketing, beheer personeelsformatie, algehele kwaliteit van zorg en beleid en budgetten. Ook heeft het locatiehoofd een voorbeeldfunctie waarbij hij/zij de teamleden coacht en begeleidt in hun werkzaamheden en de omgang met de bewoners. Het locatiehoofd is degene die inventariseert waar verbeterpunten liggen, zowel op het gebied van wonen, welzijn en zorg en heeft een actieve rol in het verbeterplan voor de betreffende locatie. Het locatieplan komt mede tot stand door input van medewerkers uit de teams.

Tevens fungeert het locatiehoofd als een gastvrouw die bewoners en hun naasten gastvrij ontvangt. Zowel het team als de cliënten en hun naasten kunnen bij het locatiehoofd terecht voor vragen en eventuele knelpunten. Samen kijken zij naar mogelijkheden om te voldoen aan de wensen en behoeften van de bewoner. De bestuurder en de manager Kwaliteit en Zorg richten zich op de persoonlijke ontwikkeling van de locatiehoofden. Zij zijn de leidinggevendenden die de medewerkers stimuleren en daarbij is het van belang dat ze zelf hun werk goed en met plezier kunnen doen. Goede zorg voor onze medewerkers levert goede zorg op voor onze bewoners.

Begin 2020 werd een medewerkerstevredenheidsonderzoek (METEON) uitgevoerd, welke opgevolgd is afgelopen jaar. Verbeterpunten hebben een plek gekregen in de locatieplannen en ook op organisatorisch niveau zijn verbeterpunten opgepakt door meer transparante communicatie.

Verbeterpunten

- Behouden en werven van medewerkers;
- Beleid op minimale formatie en deskundigheid per specifieke locatie;
- Scholingsplan herzien ivm beperkingen in uitvoer in 2020 tijdens coronacrisis.

2.7 Gebruik van hulpbronnen

Huidige situatie:

De vastgoedondernemer optimaliseert de binnen- en buitenruimtes van de locaties om dienend te zijn voor de zorgverlening en voor het ontwikkelen van het thuisgevoel van de cliënt.

Benodigde zorgmaterialen en hulpmiddelen worden door het locatiehoofd beheerd en opgeslagen binnen de locatie. Veelal worden hulpmiddelen cliëntgebonden aangevraagd en geleverd (zij wonen immers “thuis”). Daarnaast voorziet Stichting Zorg Thuis in enkele gevallen ook zelf in materialen en hulpmiddelen. Deze hulpmiddelen in eigendom van de organisatie, worden door de technische dienst onderhouden en gecontroleerd op veiligheid. Overige hulpmiddelen worden jaarlijks door de betreffende externe partij onderhouden, wij zien er op toe dat dit ook gebeurt of melden bij desbetreffende partij de afwijkingen hierin.

Onder toezicht en aansturing van onze businesscontroller functioneert de financieel medewerker van Stichting Zorg Thuis op de afdeling financiële administratie. Deze is o.a. verantwoordelijk is voor het onderhouden van de financiële administratie, het aanleveren van financiële gegevens ten behoeve van de accountants controle en opstellen van de jaarrekening, en onderhoudt de contacten met Zorgkantoren, Zorgverzekeraars en Gemeenten. Ook de cliëntenadministratie is binnen Stichting Zorg Thuis werkt direct samen met de financiële administratie en heeft als doel de administratieve organisatie van de cliënt te organiseren en correct te laten verlopen.

Technologische hulpbronnen

Stichting Zorg Thuis maakt gebruik van ‘de digitale zorgwerkplek’ met behulp van tablets. Wij zien dat de tablets nog niet optimaal benut worden en dat zorgverleners veelal achter een vaste computer werken. Het werken met een tablet wordt per 1 januari 2021 door ons intern verplicht gesteld. Bij de zorg heeft de medewerker alle informatie binnen handbereik en ook bijzonderheden kunnen ter plekke en soms ook in overleg met de client in het ECD worden vastgelegd. Daarbij willen wij binnenkort ook het digitaal medicatie aftekenen gaan implementeren.

Om in te spelen op de toenemende complexiteit en omvang van de zorg is het van belang dat we zicht hebben op welke innovatieve technische ontwikkelingen ons kunnen ondersteunen en ontlasten. Zo zijn wij inmiddels bekend met e-health zoals de freestyle libre voor het meten van bloedglucose waarden. Vernieuwing van domotica is in 2020 onderzocht en begin 2021 wordt bepaald welk pakket iedere locatie nodig heeft, deze domotica speelt in op de behoefte om op andere wijze veiligheid en vrijheid voor de client te vergoten, passende bij de uitgangspunten van de Wzd

Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen

Stichting Zorg Thuis heeft verschillende samenwerkingsovereenkomsten met partijen. Zoals genoemd: het lerend netwerk, de thuiszorgorganisaties, de huisartsen, apotheken, transferpunten van de diverse ziekenhuizen in de regio, WMO loketten (sociale wijkteams), CVP, SO, paramedici, ervaringsdeskundigen (Alzheimer café, Geheugensteunpunt (coach/adviseur op gebied van PG).

Verbeterpunten

- Met de overstap naar Nedap ONS willen we een cliëntportaal faciliteren voor inzage in het zorgdossier;
- In 2020 wil SZT starten met een medicatieapp voor digitale toedienregistratie;
- Transparante communicatie met medewerkers over organisatorische ontwikkelingen;
- Verdere automatisering en professionalisering van bedrijfsprocessen;
- Visie op e-health in ons zorgconcept. O.a. domotica inzetten;
- Tablets optimaal benutten in zorgverlening;
- Software voor kwaliteitsmanagementsysteem;
- Data beschikbaar stellen voor inzicht, sturing en besluitvorming.

2.8 Gebruik van informatie

Huidige situatie:

Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit

Een belangrijke pijler om te weten of wij daadwerkelijk de kwaliteit bieden die we beogen, voeren wij diverse metingen uit, voortkomende uit ons PDCA-cylus vanuit het kwaliteitssysteem. We geven graag onze cliënten het woord in een jaarlijks cliënttevredenheidsonderzoek zodat we kunnen leren van hun inbreng. Daarnaast willen we onze cliënten en/of hun vertegenwoordigers meer stimuleren om een waardering te plaatsen op Zorgkaart Nederland, zodat ook voor anderen inzichtelijk is hoe onze zorgverlening ervaren wordt.

Wij vinden het belangrijk om niet alleen te sturen op cijfers maar ook de dialoog aan te gaan met onze medewerkers over thema's die in het kwaliteitskader zijn genoemd. Het locatiehoofd is nauw betrokken bij de medewerkers en in het teamoverleg komen de thema's aan bod. Initiatieven kunnen opgenomen worden in het verbeterplan van de betreffende locatie. De tevredenheid en werkplezier van medewerkers wordt ook gemeten in een onderzoek welke minimaal 1x per 2 jaar plaatsvindt. Begin 2020 zijn resultaten hiervan verzameld en verwerkt in de locatieplannen. In 2021 willen we een verkort onderzoek doen op specifieke punten om te meten of de tevredenheid is toegenomen zoals bedoeld.

Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen

Met ingang van 2021 werken wij met een nieuw en integraal systeem voor het zorgdossier, roostering en declaratie van zorg. Dit is een efficiëntie slag waarbij Nedap ONS meerdere systemen gaat vervangen. Naast Nedap ONS werken we met een systeem voor uitbetaling van salarissen: NMBRS. Binnen Nedap is het zorgclassificatiesysteem waar wij voor kiezen eveneens vernieuwend en sluit beter aan op de wijze waarop wij zorg verlenen, namelijk het MIKZO systeem.

Openbaarheid en transparantie

Op onze website is ons jaarlijks kwaliteitsverslag te vinden en is ook opgenomen in de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

Verbeterpunten

- Interne meting vormgeven voor cliënttevredenheidsonderzoek;
- Zorgkaart Nederland optimaal benutten.

3 Evaluatie doelen 2020

Behaalde doelen:

- Persoonsgerichte zorg verder ontwikkelen incl zelfredzaamheid
- Methodisch werken in het zorgproces
- Nieuw ECD zoeken (incl. cliëntportaal en medewerkersportaal)
- Eenduidigheid en samenhang in beleid, procedures en instrumenten realiseren
- Werken volgens procedures
- Opvolgen medewerkerstevredenheidsonderzoek
- Prezo-audit voor goud
- Cliënttevredenheidsonderzoek opvolgen

Lopende activiteiten:

- Plan van aanpak vers koken op alle locaties (benodigde keukenfaciliteiten)
- Toezicht en nabijheid i.c.m. passend activiteiten aanbod (beweegnorm voor ouderen)
- Leren van incidenten (verbeterregister)
- Opleiden GVP
- Leiderschapstraining locatiehoofden (intervisie)
- Wet Zorg en Dwang > meer alternatieven toepassen en werken volgens het stappenplan
- Werving en behoud van medewerkers

Doelen die meegenomen worden naar 2021:

- Aansluiten palliatief netwerk
- Werken met aandachtsvelders
- Plan van aanpak MTR
- Procedure antipsychotica en antibiotica gebruik
- Innovatie op het gebied van E-health
- Doorontwikkelen van onze thuiszorg 'in de wijk'.

4 Doelen 2021

Een professionele invulling van het kwaliteitsmanagement bevat SMART-doelstellingen met prestatie-indicatoren. In 2021 wordt dit vormgegeven door de manager Kwaliteit en Zorg. Voordeel hiervan is dat beter gemeten kan worden of een doelstelling behaald is en na afloop van een jaarcyclus wordt dit vastgelegd in het kwaliteitsverslag. De doelstellingen in het kwaliteitsplan 2021 zijn nog niet op die wijze geformuleerd. Om inzicht te geven staat hieronder een weergave van de onderwerpen in het kwaliteitsplan 2021:

- Nedap ONS implementeren:
 - De gekozen classificatiemodel in Nedap ONS is MIKZO. Middels MIKZO beogen wij persoonsgerichte zorg, zelfredzaamheid en risicosignalering beter te kunnen integreren in het zorgproces.
 - Persoonsgerichte zorg blijkt uit zorgdoelen, blijft behouden in nieuw ECD
 - Toepassing preventie in nieuw ECD (grip op ziekenhuisopnames)

- Persoonsgerichte zorg doorontwikkelen:
 - De cliënt ervaart oprechte persoonlijke aandacht van zorg- en dienstverleners.
 - Iedere medewerker kent de visie van ons zorgconcept en weet werkzaamheden volgens de visie vorm te geven
 - Persoonlijke zorg afgestemd op cliënten met dementie (PG-specialisatie)
 - Toepassen van technieken voor een gezellige, rustige woonomgeving waarin meegenomen is dat wij mogelijkheden hebben om contact te kunnen leggen met cliënten in hun belevingswereld
 - Positioneren van de GVP
 - Contactverzorgende biedt de nodige ondersteuning bij zingeving
 - Bevorderen van dagelijkse zinvolle daginvulling

- Kwaliteit & Veiligheid:
 - Melden van incidenten bevorderen, diepgang in oorzaakanalyse
 - Risico op medicatiefouten verkleinen
 - Onvrijwillige zorg voorkomen en werken volgens Wzd
 - Kwaliteitsmanagementsysteem doorontwikkelen middels software
 - Prezo kwaliteitskeurmerk behouden
 - Lerend netwerk doorontwikkelen
 - Op Zorgkaart Nederland zijn eind 2021 voor iedere locatie minimaal 4 waarderingen geschreven

- Toekomstgerichte visie/innovatie/formele en informele zorg
 - Beleid op minimale formatie en deskundigheid per specifieke locatie, vanuit de behoefte om doelmatigheid en efficiëntie na te streven.
 - Medewerkers behouden
 - Stimuleren opleiden zorgmedewerkers (zij instromers)
 - Samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers verstevigen
 - Data beschikbaar voor inzicht, sturing en besluitvorming
 - Continueren van wijkgerichte ontwikkelingen van SZT, voorbereidend op veranderd Zorglandschap.
 - Visie op e-health in ons zorgconcept

- Toezicht en medezeggenschap
 - De cliëntenraad is gepositioneerd volgens de LOC.
 - Stichting Zorg Thuis heeft een ondernemingsraad die functioneert volgens de WMCZ
 - Verankering nieuwe Raad van Toezicht.

Afsluiting

We kijken met veel trots terug op een jaar waarin wij volop in ontwikkeling zijn geweest. De ingezette veranderingen in 2020 zijn allen geborgd en inmiddels denk- en werkwijze geworden. Naast alle positieve ontwikkelingen hebben ook wij als organisatie, onze medewerkers, cliënten en hun naasten, mindere momenten ervaren door de coronacrisis. De uitval van medewerkers door preventief thuisblijven of besmettingen met COVID-19 was een enorme belasting voor de teams. Medewerkers, cliënten en hun naasten hebben veel zorgen (gehad) betreft (mogelijke) besmettingen. Ondanks alle belemmeringen, hebben wij met elkaar laten zien dat wij in staat zijn om professioneel te handelen in een crisissituatie. We zijn enorm trots op de inzet van iedere medewerker en waar we nu staan als zorgaanbieder.

Hopelijk komen we in 2021 in een rustiger vaarwater middels vaccinaties tegen COVID-19. Zoals u in dit kwaliteitsverslag heeft kunnen lezen, blijven wij ambitieus en hebben wij mooie plannen voor 2021.

Daphne Streppel | Manager Kwaliteit en Zorg