

Kwaliteitsverslag 2021



Stichting Zorg Thuis

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding.....	4
1. Zorgorganisatie.....	5
1.1 Zorgvisie.....	5
1.2 Kernwaarden	6
2. Verantwoording Kwaliteitskader.....	7
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning – Wat wil de cliënt?.....	7
2.2 Wonen en Welzijn – een aangenaam leven.....	8
2.3 Passende, veilige zorg en ondersteuning – leren door professionals in teams	9
2.4 Leren en ontwikkelen – Lerende organisaties.....	12
2.5 Leiderschap, governance en management – Transparantie en verantwoording	13
2.6 Personeelssamenstelling – Kwaliteit komt tot stand in relatie tussen cliënt en zorg.....	13
2.7 Gebruik van hulpbronnen, omgeving en context.....	15
2.8 Gebruik van informatie	16
Afsluiting.....	17

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Stichting Zorg Thuis. Als zelfstandige thuiszorgorganisatie werken wij intramuraal samen met Zorgresidentie Zonneburg in een woonzorgconcept voor senioren met een lichte of complexe zorgvraag. In ons totaalconcept beheert Zorgresidentie Zonneburg het zorgvastgoed en verhuurt wooneenheden aan cliënten van Stichting Zorg Thuis. Stichting Zorg Thuis levert 24/7 alle zorgdiensten aan somatische- en PG-cliënten, op basis van hun geïndiceerde zorg.

Dit kwaliteitsverslag is geschreven op basis 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 wijze waarop Stichting Zorg Thuis (hierna verder aangeduid als: SZT), op een lerende en verbeterende manier zorgdraagt voor optimale zorg- en dienstverlening. Ook staat beschreven op welke wijze SZT aan de kwaliteitsnormen voldoet en wat daar nog voor nodig is.

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.

Met dank aan Daphne Streppel, onze kwaliteitsmanager.

Peter Uriot | Bestuurder Stichting Zorg Thuis

Inleiding

We kijken terug op een bewogen jaar. In 2020 had de COVID-19 pandemie impact op onze zorg- en dienstverlening en in het jaar 2021 was en is dit nog steeds aan de orde. Desondanks hebben wij in 2020 succesvolle ontwikkelingen behaald. We gingen het nieuwe jaar in met als doel de bereikte resultaten geborgd te houden en nieuwe ontwikkelingen aan te gaan.

In de loop van 2021 hebben wij geconcludeerd dat kwaliteitsnormen en de uitvoering van ons zorgconcept onvoldoende geborgd waren. SZT heeft de expliciete wens en ambitie geuit en ook de urgentie gevoeld, om een stevige verbeter slag te maken in de kwaliteit van de zorg.

De aanleiding voor de verbeter slag ligt in:

1. de eigen constatering dat op een aantal aspecten een concrete uitvoering van onze visie op de zorg onvoldoende zichtbaar is in het dagelijkse handelen van de zorgprofessionals;
2. de externe constatering van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), naar aanleiding van een bezoek aan locatie Woudenbergseweg in Zeist (aug. '21);
3. de constatering van een onafhankelijke externe auditor (voormalig inspecteur bij de IGJ), die in opdracht van de RvT en bestuurder een aanvullende kwaliteitsinspectie heeft gehouden binnen alle locaties van de organisatie. Uitgevoerd in oktober 2021.

Daarnaast heeft SZT zich in de eerste helft van 2021 aangemeld voor het programma 'Waardigheid en Trots op locatie' van het ministerie van VWS. Wij hebben de kans aangegrepen om ondersteuning te krijgen bij het toetsen van de mate waarin wij voldoen aan het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Deze kwaliteitsscan is in september en oktober uitgevoerd en in november werden de resultaten besproken in de teams.

Kortom, SZT heeft in korte tijd goed zicht gekregen op welke onderdelen de zorgverlening wel of nog niet aan de kwaliteitsnormen voldoet. In het laatste kwartaal van 2021 is een veranderproject opgestart om professioneel en doelgericht te werken aan de verbeter slag. Om dit degelijk en resultaatgericht uit te kunnen voeren, hebben wij geïnvesteerd in een drietal interim locatiemanagers. Zij ondersteunen onze medewerkers in het uitvoeren van hun functie en taken. Wij hebben er voor gekozen om de met de inspectie afgesproken verbetertermijn van 6 maanden voor alle locaties te hanteren. Er is dus sprake van een organisatie brede aanpak en ontwikkeling.

Eind 2021 zijn de eerste effecten van het verbeterproject al merkbaar. In oktober vond de tussentijdse audit van het Prezo kwaliteitskeurmerk plaats. Het door ons behaalde kwaliteitskeurmerk in 2020 werd verlengd doordat zichtbaar was dat wij aan de kwaliteitseisen voldoen. Dit geeft vertrouwen in het lopende veranderingstraject en wij zijn trots dat we aan de kwaliteitseisen van Prezo voldoen.

Veelal zijn medewerkers gemotiveerd om toe te werken naar nog betere warme en persoonlijke zorg die ook van goede kwaliteit is. Veranderen brengt over het algemeen allerlei uitdagingen met zich mee en daarbij is het enorm prettig om een goede sfeer en open houding te ervaren in de teams. Urgentiebesef is breed aanwezig en de wil om te veranderen is voelbaar. Een groot compliment voor onze medewerkers hoe goed zij het veranderproject hebben opgepakt bij de start. Dat belooft dus veel goeds voor het jaar 2022.

1. Zorgorganisatie

Stichting Zorg Thuis is sinds 1994 actief als zorgaanbieder in een concept waarin persoonlijke aandacht en een huiselijke sfeer het uitgangspunt is. Anno 2021 wordt deze zorg- en dienstverlening verleend op vijf kleinschalige woonzorglocaties van Zorgresidentie Zonneburg. Het gaat om kleinschalige huiselijke locaties met 8 tot 27 woonruimtes. Verdeeld over de vijf locaties zijn 77 woonruimten beschikbaar, waarvan diverse appartementen bewoond kunnen worden door echtparen. Ook een tijdelijk eerstelijnsverblijf is mogelijk. Cliënten komen op eigen initiatief bij Zonneburg wonen en maken zelf hun keuze om zorg van SZT te krijgen. De locaties bevinden zich in provincie Utrecht en Gelderland, een locatie in Driebergen, 2 locaties in Zeist en in Empe en Voorst bevinden zich 2 locaties.

Er wordt zowel somatische als psychogeriatrische zorg geboden door Stichting Zorg Thuis vanuit de WLZ/WMO/ZVW. Ook particuliere financiering is mogelijk. Stichting Zorg Thuis is breed georiënteerd en richt zich **niet** expliciet enkel op senioren.

Daarnaast heeft SZT in 2021 wijkzorg opgestart in Zeist met huishoudelijke ondersteuning en verzorging & verpleging. De ontwikkelingen op dit gebied zijn echter kortdurend en hold gezet i.v.m. de nodige focus op de zorg- en dienstverlening binnen het kleinschalig wonen, inhoudende dat er vanaf augustus 2021 géén nieuwe cliënten zijn aangenomen. Aan de ambitie om in te spelen op de toekomstige vraagstukken rondom de stijging van zorgbehoefte bij mensen die thuis wonen in de wijk, wordt mogelijk in 2022 nader uitvoering aan gegeven.

1.1 Zorgvisie

Stichting Zorg Thuis is er voor het welbevinden van mensen met een zorgvraag. Wij staan voor dat elk mens zijn of haar leven zoveel mogelijk blijft leiden zoals hij of zij dat gewend is. Naast professionele zorgverlening willen we met passie waarde toevoegen aan kwaliteit van leven van onze medemensen. Wij voelen ons te gast in het leven van cliënten en onze paden kruisen bij toeval. We kijken naar wat iemand nog kan en wil in plaats van naar ziekte of beperking.

Zorg verlenen is een relationeel proces. Goede zorg is meer dan een keten van professionele handelingen en losse verrichtingen die de zorgverlener uitvoert. Goede zorg in de praktijk betekent dat er een goede en vertrouwde relatie is tussen de zorgverlener en degene die zorg krijgt.

Iedere cliënt is voor ons een unieke persoonlijkheid, met een eigen karakter, wensen, gewoonten en levensfilosofie. Wij willen daar graag op aansluiten, dat maakt ons contact met de cliënt zo specifiek en bijzonder. Wij begrijpen dat een cliënt:

- zelf keuzes wil maken in wat hij/zij van onze zorg nodig denken te hebben;
- eigen regie wil blijven behouden in de eigen woonomgeving;
- respectvol en zorgzaam benaderd wil worden;
- een uniek persoon is met eigen normen en waarden;
- wilt kunnen vertrouwen op deskundige ondersteuning en professionele zorgverleners.

Kleinschalig wonen

Stichting Zorg Thuis werkt samen met vastgoedbeheerders die zich richten op kleinschalig wonen (KSW). Mensen zo plezierig mogelijk kunnen laten leven, zelfstandig wonen en regie laten voeren over het eigen leven, wordt door ons gefaciliteerd door het bieden van professionele zorg, service en dienstverlening. Uitgangspunt voor ons is dat de cliënt zich bij ons “thuis voelt” en zijn/haar leven kan voortzetten zoals dat voorheen op het eigen woonadres ook het geval was. Wij zijn als medewerkers dan ook te gast bij de bewoners in de locatie. Om deze reden zijn er weinig huisregels waar een bewoner rekening mee zou moeten houden, de dagelijkse gang van zaken in een locatie wordt grotendeels door de bewoners bepaald.

Wijkzorg

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 willen wij graag inzetten om als zorgorganisatie een bijdrage te leveren aan het langduriger thuis blijven wonen. In 2021 is een nieuw logo ontwikkeld en een website opgebouwd (www.stichtingzorgthuis.nl).

1.2 Kernwaarden

Stichting Zorg thuis werkt volgens de ABC-kernwaarden:

Aandacht

Wij werken persoonsgericht door te luisteren naar de wensen en ervaringen van onze cliënten. Daarnaast hechten wij ook waarde aan oprechte aandacht geven aan elkaar. We leren continu van cliënten en van elkaar. Bij persoonsgerichte zorg gaat het echt om kwaliteit van leven van onze cliënten en minstens zoveel over het werkplezier van medewerkers. Daarvoor respecteren we elkaar en geven we elkaar de ruimte.

Betrouwbaar

In de uitvoering van onze zorgverlening en bij ondersteunende activiteiten doen wij datgene wat wij onze cliënten beloofd hebben. Wij allen komen afspraken na die wij met hen en/of de familie gemaakt hebben. Wij laten in de uitvoering van ons werk zien dat wij het belangrijk vinden dat gemaakte afspraken nagekomen worden. Door op deze wijze ons werk te doen en met cliënten in contact te zijn, wordt de belangrijke vertrouwensrelatie verstevigd die nodig is voor goede zorgverlening.

Creatief

Vanuit de visie dat ieder mens uniek is met zijn eigen gewoonten, voorkeuren en leefstijl, willen wij zoveel mogelijk aansluiten op datgene wat voor een specifieke cliënt zo van belang is. Daarbij gaat het om wat hem of haar tevreden stemt of “het thuisgevoel” bezorgd. Het kan zijn dat ons aanbod op vraag van de cliënt begrensd wordt door onmogelijkheden. Door creatief naar alternatieven of oplossingen op zoek te gaan proberen wij het maximale te behalen. Wij denken niet in problemen, maar zijn creatief en lossen het op!

2. Verantwoording Kwaliteitskader

De volgende paragrafen zijn opgebouwd aan de hand van de acht thema's van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Kwaliteit ontstaat door een samenhangend geheel van deze thema's. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe SZT invulling geeft aan deze thema's en waar verbeterpunten liggen. We kijken kritisch naar de bevindingen van de inspectie, de externe audit en Waardigheid & Trots op locatie. Hierbij is een gedegen zelfreflectie uitgevoerd. We geven in dit hoofdstuk een transparante inkijk in de huidige situatie. Goed om te weten dat dit kwaliteitsverslag over alle locaties gaat en kritische noten gelden wellicht niet voor alle locaties. SZT kiest voor een eenduidige werkwijze, dus als een onderdeel ergens afwijkt, wordt er organisatie breed een verbeteractie ingezet.

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning – Wat wil de cliënt?

Huidige situatie

Persoonsgerichte zorg gaat over vier onderscheiden thema's die richtinggevend zijn:

1. Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

Afgelopen jaar is gezien dat binnen SZT in verschillende mate oprechte aandacht voor bewoners wordt getoond waarbij wensen en behoeften van bewoners leidend zijn voor medewerkers. Medewerkers kennen de bewoners goed, dit komt vaak in gesprek beter naar voren dan in het zorgdossier. Goed contact maken en met bewoners en niet over hen maar met hen praten, is een vaardigheid dat doorontwikkeling behoeft. Het is duidelijk geworden dat de zorg- en dienstverlening niet altijd goed tot stand komt volgens de kernwaarden van SZT.

2. Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit

Bij dit thema is ook sprake van een wisselend beeld. Er zijn zorgverleners die hierin uitblinken maar ook een deel kan hier nog niet goed vorm aan geven. Het verhaal van de cliënt wordt altijd oprecht uitgevraagd en het er liggen mooie kansen voor SZT om dit mee te nemen in de vormgeving van de zorg. De Wet Zorg & Dwang draagt er aan bij dat we nog meer op onderzoek gaan naar onze cliënt, waar komt bepaald gedrag vandaan? Komend jaar streeft SZT er naar om hier meer diepgang aan te geven en medewerkers goed in hun kracht te zetten. Vanaf januari 2021 werkt SZT met een nieuw ECD-systeem: Nedap ONS. De gekozen methodiek binnen dit systeem is het MIKZO. MIKZO faciliteert in het integreren van persoonsgerichte zorg, zelfredzaamheid en risicosignalering in het zorgproces. MIKZO begint met informatie bovenaan het zorgplan over wat belangrijk is voor de cliënt.

3. Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden

Met iedere bewoner of diens vertegenwoordiger wordt bespreekbaar gemaakt wat zij wel of niet willen aan zorg en behandeling. In de laatste levensfase is hier ook expliciete aandacht voor. Deze wensen zijn vastgelegd op een vaste plek in het ECD. Afspraken in het zorgplan worden halfjaarlijks in het MDO geëvalueerd en indien nodig vaker op basis van behoefte. Het is zichtbaar dat somatische bewoners eigen regie voeren. Voor de PG-doelgroep betekent het vaak dat de zorgverlener meer moeite moet doen om de wensen in kaart te brengen of de bewoner meer tijd moet gunnen om dingen zelf te laten doen. Dit is een ontwikkelpunt voor komend jaar.

4. Zorgdoelen: iedere cliënt heeft afspraken over en inspraak bij de doelen t.a.v. zijn/haar zorg

Iedere bewoner beschikt over een zorgplan, opgesteld door de contactverzorgende van minimaal niveau 3. Alle medewerkers dienen op een éénduidige wijze te werken volgens de afspraken in het zorgplan, dit gebeurt niet altijd even nauwkeurig. Bij het toewerken naar een definitief zorgplan behoeft het nog aandacht om tijdig een MDO en afstemming met bewoner/familie te organiseren. Het zorgplan wordt minimaal 2x per jaar geëvalueerd middels een MDO. De verslaglegging en diepgang van het MDO behoeft meer aandacht. Specifieke deskundigheden als een psycholoog wordt nog in bepaalde situaties gemist.

Verbeterpunten

- MDO werkproces professionaliseren;
- Structureel integreren van wensen, gewoonten en behoeften van cliënten in de dagelijkse zorg en in het zorgdossier;
- (Her)introduceren van het Levensboek;
- Professionaliteit van medewerkers vergroten t.a.v.:
 - Werken volgens de kernwaarden van SZT;
 - De cliënt écht leren kennen;
 - Methodisch werken.

2.2 Wonen en Welzijn – een aangenaam leven

Huidige situatie:

1. Zingeving

Het goed inspelen op levensvragen van bewoners dient organisatie breed versterkt te worden. De methodiek van MIKZO stuurt aan op uitvragen wat belangrijk is voor een bewoner en of zij iets willen en kunnen betekenen voor anderen. Wanneer bekend is welke behoefte de bewoner heeft t.a.v. geestelijke verzorging wordt een passend contact aangeboden.

2. Zinvolle tijdsbesteding

Voor een zinvolle tijdsbesteding en activiteiten is er een aanbod voor individuele en groepsactiviteiten onder begeleiding van vrijwilligers, welzijnsmedewerkers of activiteitenbegeleiders. Dit wil SZT nog meer persoonsgericht vormgeven komend jaar. Bewegen en naar buiten gaan zijn onderdelen die erg belangrijk zijn voor een groot deel van de bewoners. Zo wordt er veelvuldig gebruik gemaakt van de duofietsen en rolstoelbus voor gezellige uitjes.

3. Schoon en verzorgd lichaam en verzorgde kleding

Persoonlijke verzorging is in de basis goed, medewerkers hebben hierbij oog voor detail en geven bewoners de ruimte om zelf keuzes te maken.

4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Familieparticipatie is vooral nog afhankelijk van de behoefte die de familie zelf aangeeft en wordt door medewerkers nog niet concreet bespreekbaar gemaakt. Medewerkers willen familieleden over het algemeen niet belasten en vinden het een uitdaging om hierin een goede balans te vinden. Aandacht hiervoor is van grote meerwaarde, net als de investering in de samenwerking met vrijwilligers. Toekomstig zal vaker beroep gedaan worden op informele ondersteuners gezien het gebrek aan zorgprofessionals in de zorgsector.

5. Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en richting

Op meerdere locaties heeft de vastgoedondernemer geïnvesteerd in het aanpassen van de leefruimtes. Locatie Zeist WBW is uitgebouwd met een serre waarmee een grotere gezamenlijke woonkamer en een nieuwe keuken gerealiseerd is. De woonkamer in Zeist PHL is sfeervol opgeknapt en ingericht met nieuw meubilair. Aan locatie Driebergen is een serre gebouwd met een nieuwe keuken en een groot restaurant dat tevens dient als activiteiten- en ontmoetingsruimte. Eind 2021 wordt de serre in Empe afgerond wat ook een nieuwe keuken en grotere gemeenschappelijke woonkamer oplevert. Met name de woonvilla's brengen uitdagingen met zich mee als passende woonomgeving voor zorgbehoevende mensen. In 2022 staan hiervoor nog meer ontwikkelingen op de agenda. Deze verbouwingen dragen ook bij aan de mogelijkheden om dagelijks vers te koken op locatie. In Voorst is dit al langer gerealiseerd en in Driebergen en Empe gedeeltelijk. Ten aanzien van een schone woon- en werkruimtes zijn verschillen te zien per locatie.

Verbeterpunten

- Aanbod en keuzemogelijkheden eten en drinken
- Samenwerking en contact met het netwerk rondom de cliënt, organiseren van familieavonden
- Zinnige dagbesteding
- Schoonmaak

2.3 Passende, veilige zorg en ondersteuning – leren door professionals in teams

Huidige situatie:

Er is goed beleid en inzicht op de bevoegd- en bekwaamheden van medewerkers. Medewerkers signaleren risico's en leggen dit vast in MIKZO en het bijbehorende zorgplan. Onvrijwillige zorg (Wzd) is eind 2021 beter op de kaart gezet met een scholing en aanscherping van visie en beleid. Medewerkers hebben nog ondersteuning nodig om onvrijwillige zorg te herkennen, vast te leggen middels het stappenplan en te evalueren (stoppen/afbouwen).

Medewerkers werken hygiënisch, zeker in tijden van de coronapandemie worden regels nageleefd. Dit is ook merkbaar in hoe snel de teams een uitbraak op locatie onder controle hadden afgelopen jaar. Medewerkers werken volgens richtlijnen voor voedselveiligheid (HACCP), dit wordt echter verschillend opgevolgd per locatie. Op bepaalde vlakken zijn werkafspraken losgelaten. Binnen de gebouwde omgeving zijn medewerkers niet altijd voldoende alert op veiligheidsaspecten die van invloed zijn op valrisico, brandveiligheid, hygiëne e.d.

Incidenten

Incidenten worden wisselend gemeld. Het ene team ervaart geen enkele drempel om te melden en het andere team doet het nauwelijks. Er is afgelopen jaar een betere analyse door leidinggevenden en de MIC-commissie tot stand gekomen. Ieder jaar betreffen de meest voorkomende incidenten een valincident of een incident rondom medicatie.

Ontwikkelingen die zijn behaald in 2021 t.a.v. het melden van cliëntincidenten:

- Nieuwe wijze van melden in nieuw ECD:
 - Signaleringsfunctie in het systeem;
 - Rol van het locatiehoofd bij het beoordelen/analyseren/opvolgen/monitoren van het incident en de vastlegging hiervan;
 - Betere functionaliteit om maandoverzichten te genereren;
 - Persoonsgerichte zorg en risicosignalering middels MIKZO methodiek.
- Upgrade van MIC-procedure
 - Verschuiving van verantwoordelijkheid van kundige analyse van MIC-commissie (achteraf) naar locatiehoofd (direct/binnen 24u analyseren);
 - MIC-commissie is in positie gekomen;
 - Meer grip gekregen op het proces waardoor ook beter gestuurd kan worden;
 - Concrete aanknopingspunten voor het werkoverleg met de kwaliteitsmanager.
- MIC is vast agendapunt in teamoverleg waarbij inhoudelijk gereflecteerd wordt.

Kritisch kijkend, vinden wij de kwaliteit van de MIC-procedure nog niet daar waar het zou moeten zijn. Het MIC-rapport 2021 beschrijft uitgebreid 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 hierbij 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. Dit proces wordt inmiddels goed gefaciliteerd in het nieuwe ECD waarbij relevante informatie op een vaste plek terug te vinden is.

2. Medicatieveiligheid

Stichting Zorg Thuis werkt volgens de veilige principes in de medicatieketen. Uit de audit in 2021 is gebleken dat het in de praktijk niet volledig voldoet aan de IGJ normen. 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. Een systeem voor digitale medicatie toedienregistratie zou het risico op fouten kunnen verkleinen. Voor 2022 staat de implementatie hiervan op de agenda. 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. Jaarlijks vindt er een medicatiereview plaats door apotheker en de huisarts of specialist ouderengeneeskunde.

3. Aandacht voor eten en drinken

Stichting Zorg Thuis hecht waarde aan de cliënttevredenheid op het gebied van voeding en ambiance rondom maaltijden. De contactverzorgende is verantwoordelijk voor het inventariseren van wensen en de eventuele ondersteuningsbehoeften. Verspreid over de locaties zijn voedingsassistenten, gastvrouwen en woonondersteuners actief om kwalitatieve maaltijden te bereiden en/of te serveren. Tevredenheid van de bewoners wordt o.a. gemeten in de halfjaarlijkse tussenevaluatie. Eind 2021 zijn acties van het verbetertraject tot stand gekomen waaronder het aanbieden van meer variatie en de cliënt altijd een keuze te geven.

Naast de indicatoren basisveiligheid zijn in overleg met de cliëntenraad de volgende 2 keuze-indicatoren geselecteerd:

4. Continentie

Een belangrijk onderdeel van het verbetertraject dat eind 2021 gestart is, richt zich op de basis van persoonsgerichte zorg. SZT is van mening dat passende zorg rondom (in)continentie één van de basisvoorwaarden is van goede zorg en kan bijdragen aan kwaliteit van leven. Deze keuze-indicator is dit jaar gemeten door SZT in verband met de samenhang van persoonsgericht werken én goede dossiervoering. Uit de meting blijkt dat in alle gevallen van een zelfredzaamheidstekort vastgelegd is in het zorgplan wat de voorkeuren en gewoontes zijn of er hulp benodigd is en welk incontinentiemateriaal eventueel van toepassing is. Aandachtspunt is dat niet volledig beschreven staat wat een cliënt wel zelf kan of geheel zelfstandig is.

5. Vrijheid beperkende maatregelen terugdringen

Het beleid van Stichting Zorg Thuis is gericht op het voorkomen van vrijheidsbeperking. Wij hanteren een non-fixatiebeleid, 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.

In 2021 heeft de specialist ouderengeneeskunde een scholing gegeven over de Wet Zorg & Dwang en over de toepassing hiervan binnen SZT/Zorgresidentie Zonneburg. De teams zijn binnen het nieuwe ECD aan de slag gegaan met het vastleggen van maatregelen volgens het stappenplan van de wet. In 2021 is alleen onvrijwillige zorg ingezet middels psychofarmaca, waarbij de vertegenwoordiger toestemming geeft en de cliënt geen verzet vertoont. Medewerkers beschikken over de alternatievenbundel van Vilans en zijn zich meer bewust van wat mogelijk onvrijwillige zorg kan zijn en hoe ze dit kunnen voorkomen.

Concrete acties die ondernomen zijn om vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen:

- Inzet domotica als minder ingrijpende maatregel:
 - o Sensor bij een voordeur of tuinhek i.p.v. een dubbele vergrendeling. De zorgverlening ontvangt een melding wanneer een specifieke bewoner de woonomgeving dreigt te verlaten en kan inspelen op de behoefte van de bewoner door even een stukje te mee wandelen of door de bewoner uit te nodigen om mee terug te gaan. Dit heeft meerwaarde doordat dit frustratie van het niet kunnen openen van een deur en zich 'opgesloten voelen' wordt voorkomen. Dit proces blijven we nauw evalueren en wordt per individuele bewoner afgestemd. Het vraagt immers ook extra aandacht van de zorgverleners die tijdig dienen in te spelen op een alarmsignaal;
 - o Bedsensor i.p.v. een bewegingssensor. De gedachte hierachter is dat sommige bewoners in staat zijn om zelf naar het toilet te gaan 's nachts of even op willen zitten, maar vervolgens niet in staat zijn om zelfstandig weer naar bed te gaan. Dan krijgt de zorgmedewerker na de ingestelde tijd een alarmsignaal om te voorkomen dat iemand blijft dwalen en niet aan de nachtrust toe komt. Het voordeel is dat een bewoner niet onnodig plotseling een zorgmedewerker voor zich heeft staan wanneer hij/zij even uit bed gaat, dit kan namelijk onrust veroorzaken. In dergelijke situaties kan een bedsensor een bewegingssensor vervangen en geeft wat meer vrijheid aan de bewoner. Uiteraard wordt dit ingezet op basis van een risico-inschatting met de SO, de zorgverantwoordelijke en de cliënt/vertegenwoordiger.
- Toepassing van benaderingsplannen bij onrust of onbegrepen gedrag in samenwerking met een psycholoog;
- Professioneel evalueren met het oog op veranderende cliëntsituaties en tijdig kunnen afbouwen wanneer een maatregel niet meer nodig is of er een alternatief voor handen is.

Verbeterpunten

- Veiligheidsprocedure wordt volledig nageleefd
- Hygiëne en infectiepreventie
- Upgraden MIC-procedure
- Upgraden medicatieveiligheidsprocedure
- Doorontwikkelen Wzd-toepassing in de praktijk

2.4 Leren en ontwikkelen – Lerende organisaties

Huidige situatie:

Kwaliteitsmanagementsysteem

De richtlijnen voor het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening en de bedrijfsvoering in het algemeen, worden bij SZT geborgd in het kwaliteitsmanagementsysteem en het kwaliteitshandboek. 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;
- Plannen uitvoeren;
- Management review;
- Jaarverslag opstellen.

Zoals het begin van dit verslag weergeeft, is SZT er in 2021 niet in geslaagd om het continue proces van de PDCA-cyclus goed te borgen. Op dit gebied liggen nog mooie kansen om het kwaliteitsmanagementsysteem door te ontwikkelen. In het verbetertraject is eind 2021 gestart met het werken met KPI's en interne audits.

Uit de kwaliteitsmetingen is gebleken dat er minimaal gereflecteerd wordt door medewerkers om de zorgverlening te verbeteren en van elkaar te leren. De structuur en inhoud van het teamoverleg staat op de verbeteragenda. Het teamoverleg is namelijk hét contactmoment om met elkaar te reflecteren, processen te sturen en informatie te delen van en naar de organisatie.

De cultuur t.a.v. leren en verbeteren binnen de organisatie wordt ondersteund door o.a. maandelijks in het teamoverleg de behoefte aan deskundigheidsbevordering te inventariseren, te reflecteren aan de hand van incidentmeldingen, de uitvoering van het locatieplan en inhoudelijke cliëntbespreking. Daarnaast is zowel het locatiehoofd als de kwaliteitsmanager laagdrempelig benaderbaar voor medewerkers die een verbetersuggestie hebben. Dit jaar hebben medewerkers ook hun input gegeven voor het kwaliteitsplan via de scan kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van Waardigheid & Trots op locatie. Gezien de intensiviteit van alle audits en ontwikkelingen in 2021 is er voor gekozen om het medewerkerstevredenheidsonderzoek te verplaatsen naar 2022.

Kwaliteitskeurmerk

In november 2020 heeft SZT het Prezo Keurmerk behaald en in 2021 is er een tussentijdse audit uitgevoerd door Perspekt om te toetsen of we op koers liggen. De auditor heeft gezien dat ontwikkelingen eind 2021 zichtbaar waren en dat er een gedegen plan ligt voor het vervolg. Dit geeft voldoende vertrouwen.

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 kwaliteitsmanagent 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;
- Cultuur en gedrag – feedbacktrainingen
- Reflectiebesprekingen;
- Dagstart implementeren;
- Intervisie zorgprofessionals (leidinggevend, lerend netwerk, vpk, CV, GVP)
- Aanbod scholing en ontwikkelingen bijhouden van het vakgebied

2.5 Leiderschap, governance en management – Transparantie en verantwoording

Huidige situatie:

De visie, zoals eerder in dit stuk beschreven, wordt niet dusdanig beleefd op alle locaties. Over het algemeen zijn de kernwaarden niet bekend bij medewerkers of ze weten het niet goed toe te passen in de praktijk. Uit de audits en de bijbehorende reflectie daarop, blijkt dat de PDCA-cirkel niet goed rond gemaakt wordt. Met name de check en de act blijven uit of zijn onvolledig. Om dit proces volledig te kunnen doorlopen en te blijven borgen wordt in 2022 een nieuw bestuursmodel neergezet waarbij het leidinggevende systeem aangepast wordt. Doelmatig en resultaatgericht werken is daarbij het uitgangspunt.

Rol en positie interne organen en toezichthouders

De verbinding tussen de medewerkers in de teams en het management behoeft versteviging. Er is een OR samengesteld eind 2021. De voorbereidingen zijn getroffen om de OR te installeren.

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 is een lidmaatschap geregeld voor het LOC en afgelopen jaar hebben de leden een training gevolgd. 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 feit dat een zoon, dochter of partner de cliënt vertegenwoordigt in de raad) wordt betrokken bij diverse vraagstukken binnen de organisatie zoals het kwaliteitsplan.

De Raad van Toezicht heeft een controlerende en adviserende rol naar de bestuurder toe. In 2021 hebben nieuwe leden zitting in de raad genomen. 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 aandachtsgebied financiën. De Raad van Toezicht is nauw betrokken geweest bij de inzet van het verbeterproject n.a.v. het inspectiebezoek, de audits en WOL.

Verbeterpunten

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

2.6 Personeelssamenstelling – Kwaliteit komt tot stand in relatie tussen cliënt en zorg

Huidige situatie:

In 2021 zijn acties uitgevoerd om toe te werken naar een formatieplaatsenplan per locatie. Het personeelsbeleid verdient aandacht gezien de toekomstige uitdagingen i.v.m. de krappe

arbeidsmarkt. Tot op heden is er voldoende deskundig personeel. Onze voorkeur gaat uit naar vaste medewerkers, wanneer het nodig is in bijvoorbeeld de vakantieperiode of bij ziekte/uitval wordt beroep gedaan op vaste ZZP'ers.

In november en begin december 2021 zijn alle teams geïnformeerd middels een teambijeenkomst waarin het verbeterproject gepresenteerd werd en de urgentie daarvan. Er zijn drie interim locatiemanagers aangetrokken die dit verbeterproject leiden op locatieniveau. Één voor locaties Zeist PHL & WBW, één voor locatie Driebergen en de wijkzorg en een derde voor locaties Voorst en Empe. Daarnaast is een interim veranderdeskundige aangesloten die de bestuurder en het management ondersteunt/begeleidt. Voor medewerkers die ergens tegenaanlopen in hun werkplezier, last hebben van veranderingen of gewoon eens met een onafhankelijk coach willen praten is er een professional beschikbaar als trainer/coach/teamcoach. Niet alleen de zorg voor onze cliënten, maar ook het werkplezier van medewerkers en hun persoonlijke ontwikkeling staat centraal in het veranderproject.

Normen voor personeelssamenstelling:

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht

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 en wordt er toezicht en nabijheid geboden in de huiskamer. In kleinschalige zorgteams zijn de medewerkers een vast en bekend gezicht en zij kennen de cliënten goed.

2. Specifieke kennis en vaardigheden

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. Met name op het gebied van persoonsgerichte zorg en dementiezorg is behoefte aan scholing. In 2021 is gebleken dat de PDCA-cirkel op dit onderdeel onvolledig is, waardoor het plannen en uitvoeren van scholingen onvoldoende tot stand gekomen is. Eind 2021 zijn voorbereidingen getroffen om met de Werk&Balanstool te gaan werken om de basisformatie met de juiste deskundigheid te bepalen.

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 2021 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 of triage via een medisch service centrum, welke de gewenste verpleegkundige inzet levert.

Verbeterpunten

- Rol CV
- Methodisch werken in het zorgdossier
- Intercollegiale presentatie levensverhaal en persoonlijke zorgafspraken
- Dementiezorg: Wzd kennis, toepassing en registratie.
- Multidisciplinaire samenwerking
- Deskundigheidsbevordering

2.7 Gebruik van hulpbronnen, omgeving en context

Huidige situatie:

Inzet van technologieën is tot stand gekomen door de implementatie van Nedap ONS en uitbreiding van het domotica-systeem. De samenwerking met facilitaire diensten gaat goed over het algemeen, wel is er behoefte aan duidelijkheid betreft een grijs gebied van taken en verantwoordelijkheden. Ondersteunende diensten worden onvoldoende faciliterend ervaren. Een struikelblok hierin is de communicatie over mogelijkheden en verwachtingen over en weer.

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 welke door de technische dienst onderhouden en gecontroleerd worden 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 eventuele afwijkingen hierin.

Onze (externe) businesscontroller toetst, adviseert en ondersteunt de financieel medewerker van Stichting Zorg Thuis op de afdeling financiële administratie. Deze afdeling is 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 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. 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 komend jaar 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. In paragraaf 2.4 heeft u kunnen lezen op welke wijze domotica inspeelt in op de behoefte om 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.

Verbeterpunten

- Systeem voor digitale medicatie toedienregistratie;
- Software voor kwaliteitsmanagementsysteem;
- Data beschikbaar stellen voor inzicht, sturing en besluitvorming (kwaliteitsdashboard).

2.8 Gebruik van informatie

Huidige situatie:

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

Cliëntervaringen worden halfjaarlijks intern gemeten en leidt op individueel niveau tot verbetering van zorg. De bedoeling is dat deze resultaten overstijgend op locatie- en organisatie niveau ook een plek krijgen in verbeterplannen. Er is een zorgmonitor in ontwikkeling om stuurinformatie inzichtelijk te maken voor de teams. Er is gekozen om in 2021 geen extern cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren i.v.m. de uitgevoerde audits/metingen. Dit wordt doorgeschoven naar 2022. Wel hebben cliënten en hun vertegenwoordigers deel kunnen nemen aan de kwaliteitsscan van Waardigheid & Trots op locatie. Voor de jaarlijkse meting van de kwaliteitsindicatoren is een totaalscore gemeten t.a.v. de cliënttevredenheid waar SZT gemiddeld een 7,9 scoort.

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 heeft vervangen. Naast Nedap ONS werken we met een systeem voor uitbetaling van salarissen en personeelsdossiers: NMBRS.

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.

Afsluiting

Zoals u heeft kunnen lezen beloofd 2022 een bijzonder waardevol jaar te worden voor Stichting Zorg Thuis waarin een breed verbeterproject verder tot uitvoering gebracht wordt op alle niveaus binnen de organisatie. Door het verkregen inzicht in afwijkingen van normen is een gedegen zelfreflectie tot stand gekomen. Het was geen makkelijke periode, het zichtbaar en bespreekbaar maken van de afwijkingen doet van alles met betrokken mensen die ontzettend hard werken en gaan voor goede kwaliteit van persoonsgerichte zorg.

Het verbeterproject geeft ons een houvast en zorgt voor duidelijkheid in de lijn waar het naartoe moet. Dat, samen met gedreven medewerkers en met het vertrouwen van onze cliënten, geeft ons als zorgorganisatie de kracht om de verandering aan te gaan. Wij werken naar goede resultaten toe t.a.v. de kritische aandachtspunten, meer grip krijgen en houden op de PDCA-cyclus, verhogen van tevredenheid van onze cliënten en werkplezier voor ons allen.