

---

# Kwaliteitsverslag

*“Aandachtvolle zorg, juist nu”*

## Voorwoord

*Rotterdam, 1 juli 2021*

*Beste lezer,*

Aandachtvolle zorg kenmerkt onze relatie met de ouderen die wij bedienen in het kader van de Wet langdurige zorg. En juist nu, tijdens de coronacrisis, hebben burgers in een kwetsbare positie behoefte aan aandacht, nabijheid en troost.

2020 was voor veel mensen een moeilijk, eenzaam en vaak een verdrietig jaar. Voor onze cliënten des te meer. Zonder de nodige aandacht hadden onze cliënten niet of bijna niet deze crisis het hoofd kunnen bieden. Met man en macht hebben wij gewerkt om bij ze te zijn op die momenten waarop niemand bij ze kon zijn, niemand bij ze mocht zijn.

Als kleinschalige zorgaanbieder met veelal migrantenouderen in zorg zijn wij van meet af aan onderscheidend geweest in persoonsgerichte zorg. Het afgelopen jaar heeft ons team van betrokken professionals laten zien dat dit niet enkel een “aanpak” of “methode” is, maar in de eerste plaats een roeping.

Onze taak als bestuur, toezicht en management om de juiste infrastructuur en de mogelijkheden te bieden voor deze roeping. Daarom kijken we in dit verslag terug op 2020. We beschouwen wat goed gaat, maar zeker ook wat beter kan. Want ook tijdens een crisis gaat het leren en verbeteren gewoon door!

*Veel leesplezier gewenst!*

*Gulsum Tekin, bestuurder en Verpleegkundige*

## Inhoudsopgave

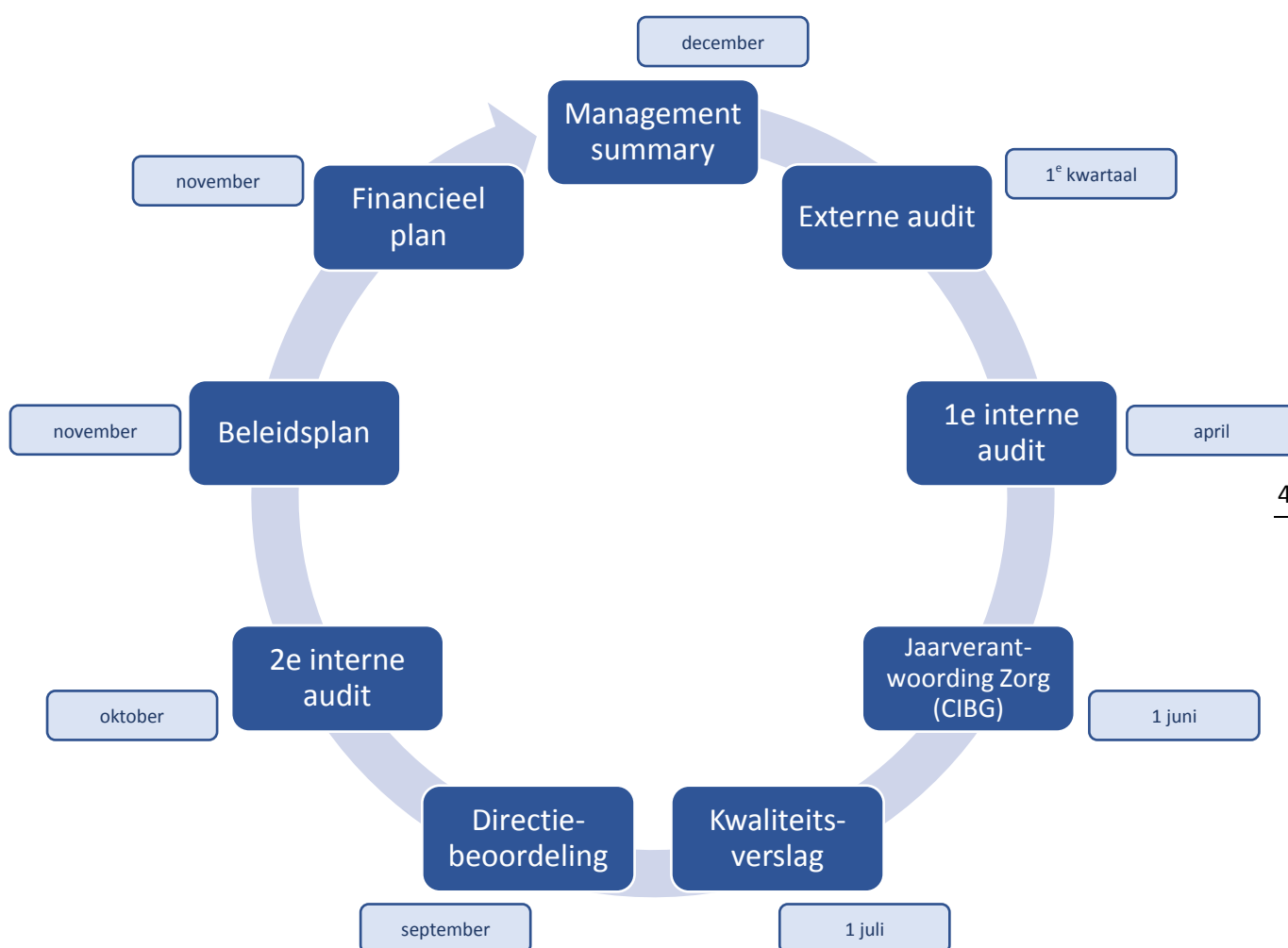
§ 1.	Plaats kwaliteitsverslag binnen kwaliteitscyclus	pagina 4
§ 2.	Opbouw kwaliteitsverslag	pagina 6
§ 3.	Relevante data van het verslagjaar	pagina 8
§ 4.	Teamreflectie op de acht thema's	pagina 11
§ 5.	Prioritering verbetermaatregelen	pagina 19
§ 6.	Interne samenspraak met cliëntenraad en toezichthouders	pagina 20
§ 7.	Lerend netwerk met collega zorgorganisaties	pagina 20
§ 8.	Wat mogen cliënten en hun naasten van ons verwachten?	pagina 21

## § 1. Plaats kwaliteitsverslag binnen kwaliteitscyclus

Het kwaliteitsverslag is een vast onderdeel binnen onze jaarlijkse kwaliteitscyclus.

Deze cyclus is ingericht volgens de FitCirkel-methodiek<sup>1</sup> voor (langdurige) zorg en gericht op samenhang tussen beleidsplanning en verantwoording aan interne en externe betrokkenen. Daarbij vormt leren en verbeteren onze grootste doelstelling.

Gedurende het jaar heeft onze organisatie te maken met deze “events”:



Sommige van aangegeven events zijn (wettelijk) verplicht en sommige dienen ervoor om de betrokkenen bij onze organisatie maximaal te informeren. Het kwaliteitsverslag is verplicht vanuit het *Addendum bij Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor langdurige zorg met een Wlz-indicatie*.

<sup>1</sup> FitCirkel is modern kwaliteitsmanagement (PDCA) ontwikkeld voor de (langdurige) zorg: [www.fitcirkel.nl](http://www.fitcirkel.nl)

Bovengenoemde events worden hieronder schematisch weergegeven in onze kwaliteitskalender:

Onderdeel	Periode	Verplichting vanuit:
Externe audit	1 <sup>e</sup> kwartaal	Certificatienorm
1 <sup>e</sup> interne audit	April	Certificatienorm
Jaarverantwoording Zorg	1 juni	VWS/CIBG
Kwaliteitsverslag	1 juli	Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Addendum)
Directiebeoordeling	September	Certificatienorm
2 <sup>e</sup> interne audit	Oktober	Organisatie (minder druk, betere opvolging)
Beleidsplan	November	Certificatienorm, governance
Financieel plan	November	Governance
Jaardoelen	December	Organisatie (communicatie)

De output van dit kwaliteitsverslag fungeert als input voor zowel de directiebeoordeling als voor het beleidsplan. Binnen de directiebeoordeling wordt deze input gebruikt om te beoordelen of het kwaliteitsmanagementsysteem van onze organisatie in staat is om de gewenste veranderingen teweeg te brengen en wat daarvoor nodig is. Binnen het beleidsplan worden de gewenste veranderingen concreet gemaakt (wat, door wie en wanneer?).

In het verlengde van het beleidsplan wordt een financieel plan opgesteld waarin aandacht is geschonken aan de planning van middelen en mensen. Na goedkeuring van het beleidsplan en financieel plan door de toezichthouders, verantwoordt de directie zich gedurende het jaar richting deze toezichthouders over de realisatie van deze plannen.

Het bovenstaande wordt ten slotte op een inspirerende, overzichtelijke en begrijpelijke manier kenbaar gemaakt binnen de organisatie en medewerkers op alle niveaus in de zogeheten *management summary*. Eventueel worden relevante stakeholders en ketenpartners meegenomen in de communicatie.

## § 2. Opbouw kwaliteitsverslag

In het kwaliteitsverslag blikt de directie jaarlijks terug op het afgelopen jaar (verslagjaar) en kijkt vooruit naar de komende periode vanuit het perspectief van kwaliteit en van leren en verbeteren. Deze terug- en vooruitblik publiceren we vervolgens elke 1 juni op onze website.

Het kwaliteitsverslag start allereerst (§ 3) met het delen van de meest relevante data van het verslagjaar over de kwaliteit van leven van cliënten en over teamsamenwerking. Deze zijn op zijn minst:

- Missie, visie en kernwaarden
- Aantal cliënten en zorgzwaarte
- Aantal fte medewerkers, niveau en ervaring
- Belangrijkste interne ontwikkelingen
- Cliëntervaringen
- Ervaringen van medewerkers
- Incidenten en calamiteiten
- Klachten
- Ziekteverzuim

Daarna wordt in teamverband gereflecteerd op deze data (§ 4). Aan deze teamreflectie doen in ieder geval de zorgverleners mee. Voor ieder van de acht thema's binnen het addendum van het kwaliteitskader worden de volgende vragen beantwoord:

- Wat gaat goed?
- Wat kan beter?
- Voldoen we aan de vereisten?
- Analyse aan de hand van de data uit § 3 (betrekken van die data bij deze analyse)
- Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
- Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?

Volledigheidshalve sommen we hier nog de acht thema's binnen het addendum:

- a) Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- b) Multidisciplinaire aanpak
- c) Verantwoord thuis wonen
- d) Wonen en welzijn
- e) Veiligheid
- f) Leren en verbeteren
- g) Leiderschap, governance en management
- h) Gebruik van informatie

In § 5 analyseert en prioriteert de directie vervolgens de voorgestelde verbetermaatregelen. Daarbij geeft zij helder aan wat de koers voor de komende periode zal zijn en welke initiatieven daarbij horen.

Daarna verantwoordt de directie zich in § 6 over de interne samenspraak over het bovenstaande met de cliëntenraad en toezichthouders.

Vervolgens wordt in § 7 uiteengezet hoe de uitkomsten van dit verslag binnen ons leernetwerk van collega-organisaties is beschouwd en welke inzichten hieruit zijn voortgekomen die ons kunnen helpen om ons werk goed uit te voeren.

Ten slotte wordt in § 8 in zeer begrijpelijke taal het gehele verslag op hoofdlijnen samengevat en de koers voor de nieuwe periode bekendgemaakt. Hiermee wordt het voor onze cliënten en hun naasten helder wat zij van ons mogen verwachten.

### § 3. Relevante data van het verslagjaar

#### *Missie, visie en kernwaarden*

##### **Onze missie**

A.D.O. Zorg is erop gericht dat *iedereen* zo goed en zelfstandig mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving kan blijven wonen op zijn of haar eigen manier. De zelfstandigheid van een ieder staat daarbij voorop en is een uitgangspunt bij de ondersteuning.

##### **Onze visie**

Wij kiezen ervoor om de gegroeide cliëntgroep op een zodanige wijze de geïndiceerde en verwachte verzorging te bieden, waarbij ook aspecten als taal en omgangsvormen voldoen aan de wensen en behoeften van de cliënt. Deze staan ook centraal bij het opstellen van ons zorgleefplan. Wij hanteren de wensen en behoeften van de cliënt als de kern van ieder individueel project en proces tot verzelfstandiging.

#### *Aantal cliënten en zorgzwaarte*

In 2020 hadden wij 8 cliënten in Wlz met de volgende zorgzwaarte:

- Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging 1 cliënt (VG-5)
- Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging 4 cliënten (VV-4)
- Beschermd wonen met intensieve dementiezorg (VV-5, 2 cliënten)
- Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging 1 cliënt (VV-6)

#### *Aantal fte medewerkers, niveau en ervaring*

ADO Zorg levert zorg vanuit de Wlz, ZvW en Wmo waarbij het grootste aantal cliënten in zorg vanuit de Wmo en ZvW betreft, met de betrokkenheid van respectievelijk de zorgteams Begeleiding Individueel/Groep en Wijkverpleging/V&V.

Voor onze cliënten in de Wlz zijn zowel collega's vanuit Begeleiding als V&V betrokken.

In totaal hebben we een team van 32 zorgverleners met ca. 18 fte en niveaus HBO-wijkverpleegkundigen, verpleegkundige niveau 4, VIG-3, Helpende 2+ en 2, Huishoudelijke Hulpmedewerkers en voor de begeleiding HBO en MBO niveaus 3 en 4.



### *Belangrijkste interne ontwikkelingen*

De belangrijkste interne ontwikkelingen in 2020 kunnen we als volgt opsommen:

- Veranderde werkwijzen vanwege bestrijding coronapandemie
- Corona
  - o Belangrijkste ontwikkeling voor 2020
  - o Veel zieke cliënten bij aanvang (geen corona, maar voorzichtig handelen)
  - o Dagbesteding gesloten; wel maaltijd bezorgd en activiteiten/opdrachten een op een
  - o Enkele ziekmeldingen vanwege corona bij medewerkers maar niet veel/niet veel impact
- Tijdelijke sluiting dagbesteding en bieden alternatieven
- Heropening dagbesteding
- Concentratie op één locatie in Rotterdam i.p.v. verdeling Rotterdam en Schiedam
- Verdere digitalisering van werkwijzen en processen
- Zorgzwaarte
  - o Er is een verschuiving constateerbaar van de zorgzwaarte, van lichamelijk naar mentale problematiek (ouderdom)
  - o Minder Wlz-cliënten in zorg:
    - Er zijn enkele Wlz- cliënten overleden
    - Enkele opgenomen in het verpleeghuis
- Nieuwe aanmeldingen Wlz → accent meer op geestelijke/mentale problematiek
- Qua aantal hebben we nu minder aantal cliënten maar ongeveer een even grote zorglast. Dat betekent dat de zorgzwaarte is toegenomen (naast het feit dat het anders is/verschuiving). Dit kan te maken hebben met de coronacrisis (minder ouderen naar het verpleeghuis, dus thuis zwaardere zorg)

### *Cliëntervaringen*

Voor het onderzoeken van de ervaringen van onze Wlz-cliënten gebruiken we de PREM-meting. Deze meting wordt afgenomen bij al onze cliënten, dat wil zeggen cliënten vanuit de Wlz, ZvW en Wmo. De voornaamste reden om hiervoor te kiezen is om een integraal beeld te vormen van alle cliënten.

De gemiddelde score op de negen vragen van de PREM geeft een 8,5. Daarnaast scoren we op NPS 78 en is onze Promotor Score 96%.

De individuele ervaringen van onze Wlz-cliënten zijn in teamverband beschouwd en zijn meegenomen in de analyses in § 4.

Met de versoepelingen van de coronamaatregelen hebben wij de mogelijkheid gehad om met onze Cliëntenraad ook dit meetinstrument te evalueren. Afgesproken is om voor 2022 naast de PREM nog twee andere instrumenten te zetten en de voor- en nadelen tegen elkaar af te wegen. In het kader van de medezeggenschap willen we onze Cliëntenraad bij dit proces betrekken en hun instemming verkrijgen voor het in te zetten instrument.

Naast de PREM is in beeld: *Dit vind ik ervan!* (DVIE), een instrument dat ontwikkeld is vanuit de sector gehandicaptenzorg maar inmiddels door de ouderenzorg wordt gebruikt. Daarnaast willen we

een derde instrument leggen en een keuze maken uit de PREM, DVIE en een ander nog te selecteren instrument.

### *Ervaringen van medewerkers*

De laatste keer dat we de ervaringen van medewerkers onderzocht hebben is van 2019 met een gemiddelde tevredenheidsscore van 8,0. Samen met onze PVT (personeelsvertegenwoordiging) hebben we besloten om het instrument voor de medewerkerstevredenheid te evalueren en nieuwe keuzes hierin te maken. Daarnaast hebben we besloten om in 2022 opnieuw een medewerkerstevredenheid onderzoek uit te voeren. In de werkoverleggen is blijvend aandacht voor de werkbeleving van de medewerkers. Ook hier geldt dat we in onze keuzes de vertegenwoordigers vanuit medezeggenschap willen betrekken.

Wel is er tijdens de teamreflecties in voorbereiding op dit verslag en bij wijze van gezamenlijke analyse van de data in dit verslag de inzichten, ervaringen en voorstellen van ons team meegenomen. De analyses in § 4 zijn naast de managementlaag gezamenlijk met zorgverleners die bij Wlz-zorg zijn betrokken uitgevoerd.

### *Incidenten en calamiteiten*

In 2020 zijn er 13 incidentenmeldingen geanalyseerd waarvan 1 gerelateerd was aan onze Wlz-cliënten.

De incidenten betreffen vooral de categorieën medicatie en agressie. Uit analyses is gebleken dat vooral bij nieuw gestarte zorgverleners kennis ontbrak over medicatieveiligheid. Naast het wegnemen van kennisachterstanden hebben we ons aannamebeleid aangescherpt, alhoewel hierbij direct aangemerkt dient te worden dat de arbeidsmarktkrapte hierin niet veel bewegruimte biedt.

In 2020 hebben zich geen calamiteiten voorgedaan.

### *Klachten*

In 2020 hebben zich geen klachten bij de onafhankelijke klachtenfunctionaris voorgedaan. Ook is er geen klacht geformuleerd bij de erkende geschilleninstantie.

Enkele malen blijkt geven van ontevredenheid in het zorgproces hebben wij kunnen oplossen in ofwel een toelichtend gesprek ofwel in het wegnemen van de oorzaak van de ontevredenheid. Dit betreft dan zaken als telefonische bereikbaarheid en planning.

### *Ziekteverzuim*

Het ziekteverzuimpercentage in 2020 was ca. 8% tegenover ca. 5% in 2019. In een bijzonder jaar als deze kunnen we toch spreken van een temprestatie om zoveel betrokken zorgverleners actief te hebben, maar ook onvermoeid en solidair harder te werken voor de collega's die weggevallen zijn.

## § 4. Teamreflectie op de acht thema's

### a) Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

<p><b>Wat gaat goed?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliënten maar ook mantelzorgers zijn zeer tevreden over de zorg</li> <li>- Onze zorg is erg persoonsgericht, van alle cliënten kennen wij hun “verhalen”, gewoonten, wensen en behoeften</li> <li>- Taal en cultuur vormen een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van leven van de cliënt</li> <li>- Dagbesteding en integrale zorg bevorderen de persoonsgerichtheid van onze zorg</li> </ul>
<p><b>Wat kan beter?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wij moeten veel beter de verwachtingen managen. Vanwege de persoonsgerichtheid zijn er soms meer verwachtingen t.a.v. de zorglevering dan haalbaar en wenselijk</li> <li>- Cliënten en mantelzorgers verwachten soms (te) veel van onze medewerkers. Het helpt dan dat vanuit de organisatie hierover wordt gecommuniceerd en dat de zorgverleners in het veld hetzelfde zeggen en doen</li> </ul>
<p><b>Voldoen we aan de vereisten?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het format voor ons zorgplan alsmede de systematiek hiervoor moest nodig herzien worden. Dat hebben wij dit jaar kunnen doen. Hiermee is de persoonsgerichtheid in de zorgverlening ook terug te zien in het zorgplan</li> </ul>
<p><b>Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het nieuwe format voor alle cliënten toepassen</li> <li>- In de communicatie en informatievoorziening aandacht geven aan wat van zorgverleners verwacht mag worden en wat niet</li> </ul>
<p><b>Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Training met de nieuwe zorgplansystematiek</li> </ul>

*b) Multidisciplinaire aanpak*

<b>Wat gaat goed?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wij hebben goed contact met behandelaren en huisartsen</li> <li>- Communicatie onderling tussen de teams Begeleiding en V&amp;V is heel goed en bevorderend voor de kwaliteit van zorg</li> <li>- Betrokkenheid van de mantelzorgers is groot</li> </ul>
<b>Wat kan beter?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaste (externe) SOG betrekken. Er is wel de betrokkenheid van externe SOG's of huisartsen, maar een SOG die vanuit onze organisatie inzetbaar en raadpleegbaar is zou onze dienstverlening verbeteren</li> </ul>
<b>Voldoen we aan de vereisten?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wij moeten naast externe SOG's, huisartsen en behandelaren een eigen SOG hebben die zowel voor ons team als voor de cliënten/mantelzorgers raadpleegbaar is indien gewenst</li> </ul>
<b>Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- De betrokkenheid van de eigen SOG op procesniveau beschrijven en frequentie afspreken voor deelname aan casuïstiek</li> </ul>
<b>Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen, wel zou bij betrokkenheid van de SOG interne sessies gepland kunnen worden m.b.t. ziekteprofielen bij ouderen en hoe hiermee om te gaan op gedragsniveau</li> </ul>

c) *Verantwoord thuis wonen*

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelen van de zaken rondom veilig wonen, gaat goed. Ons team is zich hier heel bewust van en pakt dit goed op</li> </ul>
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliënten willen geen geld uitgeven aan digitale toepassingen. Daarom moeten wij de mogelijkheden voor subsidies, zorgfinanciering of (gedeeltelijk) eigen bekostiging onderzoeken</li> <li>- We signaleren dat veilig thuis wonen nog beter kan als woonaanpassingen mogelijk gemaakt kunnen worden.</li> <li>-</li> </ul>
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het vooruitplannen en vooruit kijken gaat goed, maar dit is meer vanuit de persoonsgerichtheid van de zorg en de nauwe betrokkenheid van de zorgverleners. Daarnaast moeten we het vooruitkijken ook borgen met de registraties. Er is dus een soort van natuurlijke “advanced care planning” waarbij zorgverleners vroegtijdig signaleren zodat daarop gehandeld kan worden (bijvoorbeeld verzwaring van de zorg en dus een verpleeghuis zoeken). Advanced care planning moet uitdrukkelijker in het zorgplan meegenomen worden aan het begin van de zorg en bij evaluaties.</li> </ul>
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onderzoeken van de mogelijkheden voor inzet digitale toepassingen</li> <li>- Ergotherapeut betrekken voor beschouwing woonaanpassingen</li> <li>- Borging “advanced care planning” op procesniveau</li> </ul>
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanvullende training aan zorgmanagement, kwaliteitsmanagement en EVV’ers over “advanced care planning”</li> </ul>

d) *Wonen en welzijn*

<b>Wat gaat goed?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op cliëntniveau is goed in beeld wat de behoefte is</li> <li>- Er is aandacht voor financiën/administratie omdat dat een belangrijk deel is voor het wonen en welzijn van onze cliënten</li> <li>- We organiseren twee maaltijden per dag: ochtend en avond. Dat wordt enorm gewaardeerd</li> <li>- Dagbesteding is belangrijk onderdeel van het welzijn van de cliënten. Tijdens de corona hebben we de dagbesteding opnieuw opgestart (maart 2021). Tijdens de sluiting hebben we contact onderhouden met cliënten voor dit onderdeel, opdrachten laten uitvoeren en buitenactiviteiten ondernemen</li> <li>- Voor veel mannelijke cliënten is een bezoek aan de moskee op de vrijdag belangrijk. Dit moeten we blijven organiseren.</li> </ul>
<b>Wat kan beter?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benodigde woonaanpassingen zijn goed in beeld, maar niet altijd werken gemeente en externe partijen goed mee</li> </ul>
<b>Voldoen we aan de vereisten?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wij voldoen aan de vereisten</li> </ul>
<b>Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idem "Verantwoord thuis wonen" m.b.t. woonaanpassingen</li> </ul>
<b>Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen</li> </ul>

e) *Veiligheid*

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apparatuur zoals weegschaal, bloeddrukmeter etc. op orde. Er is weinig onderhoud nodig</li> <li>- Er is een ontruimingsoefening op de dagbesteding gedaan. Leerpunten daaruit zijn verder opgepakt</li> <li>- Er is bij een cliënt de medicatiedispenser ingezet voor medicatieveiligheid. Dit kan voor meerdere cliënten ingezet worden</li> <li>- Voldoende PBM en meer dan nodig (en in de duurste periode aangeschaft). Er is ook handgel voor iedereen beschikbaar</li> </ul>
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is oog voor valpreventie, maar mantelzorgers volgen niet altijd instructies</li> <li>- Kennis over de Veilige principes in de medicatieketen en medicatieveiligheid is niet bij alle zorgverleners op hetzelfde niveau, vooral bij nieuwkomers niet</li> <li>- Gemeente werkt niet mee aan toegankelijkheid van de gebouwen. Overloop/drempel vormt een gevaar voor de ouderen</li> </ul>
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet alle medewerkers hebben hetzelfde kennisniveau over medicatieveiligheid, meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, veilige zorgrelatie</li> </ul>
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzetten van de medicatiedispenser bij cliënten met medicatie indien mogelijk</li> </ul>
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantelzorgers trainen op het onderwerp veiligheid en valpreventie</li> <li>- Zorgverleners trainen op de onderwerpen medicatieveiligheid, huiselijk geweld en veilige zorgrelatie</li> </ul>

f) *Leren en verbeteren*

<b>Wat gaat goed?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- De HKZ-audit is zonder afwijkingen verlopen en een nieuwe cyclus van 3 jaar is succesvol ingegaan</li> <li>- Team is nu kleiner maar ook compacter (meer mensen fulltime). Het team van zorgverleners is meer op elkaar ingewerkt en meer op elkaar ingespeeld</li> <li>- Tijdens de corona werd vaker kort overlegd met elkaar en dat willen we vasthouden</li> </ul>
<b>Wat kan beter?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Door corona is er een gat geschoten in de planning van de reguliere team-overleggen. Beeldbellen en telefoon bij behoefte, op afstand maar met de geplande frequenties is niet altijd gerealiseerd. Inmiddels wordt wel weer volgens geplande frequenties bijeengekomen</li> <li>- Professioneel handelen van de zorgverleners kan naar een hoger niveau getild worden en er kan meer ruimte gemaakt worden voor zelfreflectie</li> </ul>
<b>Voldoen we aan de vereisten?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dit jaar gebruiken we voor het eerst het kwaliteitsverslag voor leren en verbeteren in die zin dat de acties en maatregelen voor de komende beleidsperiode vanuit analyses in dit verslag wordt opgenomen</li> <li>- Er is meer aandacht nodig voor ontwikkeling van zorgverleners. Zo worden functioneringsgesprekken structureel gehouden maar er is daarbuiten ook behoefte aan de persoonlijke ontwikkelplannen van zorgverleners</li> </ul>
<b>Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teamreflectie in de aanloop naar dit verslag tweemaal per jaar houden om vinger aan de pols te houden, medewerkers meer te betrekken en om vroegtijdig bij te kunnen sturen</li> <li>- Intervisies houden</li> <li>- Invoeren van POP-doelen voor medewerkers</li> </ul>
<b>Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Workshop organiseren over het Addendum bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en stilstaan bij leren en verbeteren volgens deze werkwijze</li> </ul>



*g) Leiderschap, governance en management*

<b>Wat gaat goed?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laagdrempeligheid van bestuur en management wordt als positief ervaren</li> <li>- Oplossen van problemen gaat goed, probleemoplossend vermogen is groot en zaken worden direct en slagvaardig opgepakt. Dit wordt zeer gewaardeerd</li> </ul>
<b>Wat kan beter?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het betrekken van de diverse organen binnen de organisatie (Cliëntenraad, PVT en RvC) kan eerder in het proces. Dit jaar zijn deze betrokken, maar voor het komend jaar moet dit ruimer van tevoren gepland worden.</li> </ul>
<b>Voldoen we aan de vereisten?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Met dit verslag voldoen we aan de vereisten. Wel is het centraal stellen van dit verslag in ons beleid nieuw en moet daarom gedurende het jaar goed opgevolgd worden</li> </ul>
<b>Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centraal stellen van dit verslag bij de interne verantwoording aan de toezichhouders maar ook de Cliëntenraad en PVT</li> </ul>
<b>Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Workshops organiseren over de WTZa, Governancecode Zorg 2017, Kader Goed Bestuur (IGJ en NZa, 2020) Wmcz 2018 en medezeggenschap medewerkers vanuit de Arbowet en CAO VVT</li> </ul>

*h) Gebruik van informatie*

<b>Wat gaat goed?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle gewenste data is snel en accuraat te genereren binnen de organisatie</li> </ul>
<b>Wat kan beter?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vooraf inventariseren welke data we nodig hebben en waarvoor</li> <li>- Dit verslag beter voeden met data die vooraf is vastgesteld</li> <li>- De cliëntervaringen en het onderzoek daarnaar beter gebruiken om de zorg te verbeteren</li> </ul>
<b>Voldoen we aan de vereisten?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het betrekken van de Cliëntenraad en medewerkers bij de keuze voor de ervaringsonderzoeken is geïnitieerd. Hiermee voldoen we aan de vereisten, maar de uitwerking hiervan moet opgevolgd en geborgd worden</li> </ul>
<b>Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan van aanpak maken voor gebruik van informatie. Daarin op te nemen zowel welke data als de wijze waarop keuzes worden gemaakt (medezeggenschap)</li> </ul>
<b>Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen</li> </ul>

## § 5. Prioritering verbetermaatregelen

### *Opsomming voorgestelde verbetermaatregelen*

Hieronder sommen we alle hierboven voorgestelde verbetermaatregelen op:

- Het nieuwe format voor de zorgplannen voor alle cliënten toepassen
- In de communicatie en informatievoorziening aan cliënten en mantelzorgers aandacht geven aan wat van zorgverleners verwacht mag worden en wat niet
- De betrokkenheid van de eigen SOG op procesniveau beschrijven en frequentie afspreken voor deelname aan casuïstiek
- Ergotherapeut betrekken voor beschouwing woonaanpassingen
- Onderzoeken van de mogelijkheden voor inzet van digitale toepassingen
- Inzetten van de medicatiedispenser bij cliënten met medicatie indien mogelijk
- Borging “advanced care planning” op procesniveau
- Intervisies houden
- Invoeren van POP-doelen voor medewerkers
- Teamreflectie in de aanloop naar dit verslag tweemaal per jaar houden om vinger aan de pols te houden, medewerkers meer te betrekken en om vroegtijdig bij te kunnen sturen
- Centraal stellen van dit verslag bij de interne verantwoording aan de toezichthouders maar ook de Cliëntenraad en PVT
- Plan van aanpak maken voor gebruik van informatie. Daarin op te nemen zowel welke data als de wijze waarop keuzes worden gemaakt (medezeggenschap)

### *Prioritering voorgestelde verbetermaatregelen*

Vanuit de directie brengen wij de volgende prioritering aan in de voorgestelde verbetermaatregelen:

- Samen met de Cliëntenraad het instrument voor onderzoeken van ervaringen van cliënten evalueren en keuzes maken
- Samen met de PVT het instrument voor onderzoeken van ervaringen van medewerkers evalueren en keuzes maken
- Proces en planning vastleggen voor Kwaliteitsverslag 2021 (1 juli 2022) incl. gebruik van informatie en interne verantwoording. Dit samen met de RvC en Cliëntenraad inrichten (in lijn met diverse wetten en veldnormen)
- Plan van aanpak maken voor de inzet van e-health
- Zorgproces herzien (procesontwerp evalueren): van intake tot zorgplan tot de nodige overleggen hiervoor (inclusief betrokkenheid SOG, inzet e-health, intervisies en casuïstiek)
- Inzetten op ontwikkeling van medewerkers op relevante onderwerpen en op persoonlijke ontwikkeling

## § 6. Interne samenspraak met cliëntenraad en toezichthouders

Voorafgaand aan de teamreflectie en deze kwaliteitsverslaglegging is samenspraak geweest met de cliëntenraad en onze toezichthouders. Na de vaststelling van dit verslag is afgesproken dat de hierin geprioriteerde verbetermaatregelen centraal zullen staan in de interne verantwoording. De directie zal de Cliëntenraad en de toezichthouders periodiek informeren over de status en het effect van deze maatregelen.

## § 7. Lerend netwerk met collega zorgorganisaties

Jaarlijks bespreken wij binnen het lerend netwerk met twee collega-instellingen (ZorgFamilie en Dunya Zorg) het kwaliteitsverslag. De vorige bijeenkomst was opgenomen in het vorige kwaliteitsverslag en er staat voor na de zomer een lerend netwerk gepland. Daarvan doen we verslag in het volgende kwaliteitsverslag.

Anders dan voorgaande jaren zullen we deze keer meer focussen op het leren en verbeteren en we zullen daarbij niet alleen op bestuurlijk niveau overleggen, maar ook zorgverleners en managers betrekken. Zo kunnen de ervaringen op alle niveaus met elkaar kruis bestuiven.

## § 8. Wat mogen cliënten en hun naasten van ons verwachten?

### *Wat hebben we geleerd van het afgelopen jaar?*

Ondanks de coronacrisis hebben wij vastgehouden aan onze ambitie om de zorg te blijven verbeteren. Ook dit jaar hebben we verbeteringen in ons proces weten aan te brengen. Meer dan voorgaande jaren hebben we stilgestaan bij de vragen “wat gaat goed”, “wat kan beter” en “wat moeten we dus doen?”. Dat is terug te lezen in dit verslag.

Bovendien hebben we het leren en verbeteren veel meer gestructureerd aangepakt en veel meer in de geest van het Addendum Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Ten slotte betrekken we om meer methodische wijze de Cliëntenraad, PVT en de RvC bij de kwaliteitsverslaglegging dan voorgaande jaren. Hiermee is de medezeggenschap en het interne toezicht beter geborgd.

### *Wat beloven we u voor de komende periode?*

Voor de komende beleidsperiode is onze belofte:

- De acties in dit verslag uitvoeren (geprioriteerde verbetermaatregelen)
- Als bestuur intern verantwoorden over de status en het effect van deze acties
- Samen beslissen over de meest cruciale zaken om dit verslag te maken

Op zorgniveau is onze belofte:

- We blijven persoonsgericht en uw verhaal en uw wensen blijven leidend
- We communiceren beter wat wel en niet verwacht mag worden van zorgverleners
- We investeren meer in de kwaliteit van de zorgverlening
- We verhogen het kennisniveau van de zorgverleners en zetten in op meer professionaliteit