
Kwaliteitsverslag

“Aandachtvolle zorg thuis”

Voorwoord

Rotterdam, 25 mei 2022

Beste lezer,

Aandachtvolle zorg betekent zorg verlenen zoals je zou wensen dat jouw ouders die zorg zouden krijgen. Persoonlijk, bekwaam en probleemoplossend.

2020-2021 was voor veel mensen een moeilijke, eenzame en vaak een verdrietige periode. Zonder de aandacht van ons team hadden onze cliënten de coronacrisis niet het hoofd kunnen bieden. Met man en macht hebben wij gewerkt om bij ze te zijn op die momenten waarop niemand bij ze kon/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 alweer terug op 2021 met veel gelijkenissen met 2020. We beschouwen wat goed gaat, maar zeker ook wat beter kan. Want het leren en verbeteren is juist na een crisisperiode van cruciaal belang.

Veel leesplezier gewenst!

Gulsum Tekin, bestuurder en verzorgende IG-3

Inhoudsopgave

§ 1.	Plaats kwaliteitsverslag binnen kwaliteitscyclus	pagina 4
§ 2.	Opbouw kwaliteitsverslag	pagina 5
§ 3.	Relevante data van het verslagjaar	pagina 7
§ 4.	Teamreflectie op de acht thema's	pagina 10
§ 5.	Prioritering verbetermaatregelen	pagina 18
§ 6.	Interne samenspraak met cliëntenraad en toezichthouders	pagina 19
§ 7.	Lerend netwerk met collega zorgorganisaties	pagina 19
§ 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 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”:

Onderdeel	Periode	Verplichting/behoefte vanuit:
Interne audit	4 ^e kwartaal	Certificatienorm
Directiebeoordeling	4 ^e kwartaal	Certificatienorm
Externe audit	1 ^e kwartaal	Certificatienorm
Jaarverantwoording Zorg	1 juni	VWS/CIBG
Kwaliteitsverslag	1 juli	Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Addendum)
Kwaliteitsverslag (Excel)	1 juli	Zorgkantoor Zilveren Kruis (voorbeeldformat)
Beleidsplan	3 ^e kwartaal	Certificatienorm, governance
Financieel plan	3 ^e kwartaal	Governance
Jaardoelen	December	Organisatie (communicatie)

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*.

Het kwaliteitsverslag geven wij vorm aan de hand van twee verslagen:

- Dit verslag gericht op analyse van wat goed gaat en wat beter kan conform het kwaliteitskader
- Excel-verslag conform het format van Zorgkantoor Zilveren Kruis gericht op de acht thema's van het kwaliteitsverslag

Beide verslagen worden gepubliceerd op onze website.

De output van de interne en externe audits als ook de directiebeoordeling worden als input gebruikt voor het kwaliteitsverslag (naast andere bronnen). De output van dit kwaliteitsverslag fungeert op zijn beurt als input voor het beleidsplan. 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 *Jaardoelen*. Relevante stakeholders en ketenpartners worden 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 juli 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 2021 hadden wij 9 cliënten in Wlz met verdeling over de volgende zorgzwaarte:

- Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging (VV-4, 3 cliënt)
- Beschermd wonen met intensieve dementiezorg (VV-5, 4 cliënten)
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en verzorging (VV-2, 1 cliënt
- Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging (VV-6, 1 cliënt)

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 29 zorgverleners met ca. 4,69 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 ontwikkelingen

De belangrijkste ontwikkelingen in 2021 kunnen we als volgt opsommen:

- Corona:
 - o Adaptatie van in 2020 veranderde werkwijzen vanwege bestrijding coronapandemie
 - o Besmetting/ziekte cliënten en medewerkers onder controle
 - o Dagbesteding gesloten; wel maaltijd bezorgd en activiteiten/opdrachten een op een
 - o Tijdelijke sluiting dagbesteding en bieden alternatieven + heropening dagbesteding, nog voor opheffen lockdown (i.v.m. behoefte doelgroep)
- Verdere digitalisering van werkwijzen en processen, met name volledige digitalisering Thuiszorgplanner en gebruik Medido (medicatie dispenser)
- Zorgzwaarte
 - o Er is een verschuiving constateerbaar van de zorgzwaarte, van lichamelijk naar mentale problematiek (ouderdom)
 - o Groei aantal Wlz-cliënten
 - o Zwaardere problematiek
 - o Groeiende vraag naar geclusterd wonen

Verderop gaan we voor ieder van de acht thema's in ook specifieke ontwikkelingen.

Clïëntervaringen

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 tegenover een landelijk gemiddelde van 8,6 (dus goed overeenkomend met de benchmark). Daarnaast scoren we op NPS-score 78 (tegenover landelijk 54) en is onze Promotor Score 96% tegenover landelijk 86%. Deze cijfers laten zien dat de tevredenheid zeer groot is. Dit beeld ontstaat ook in interviews tijdens interne en externe audits.

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

In de tweede helft van dit jaar (2022) zullen we met onze Cliëntenraad dit meetinstrument evalueren. Daarbij zal naast de PREM nog twee andere instrumenten worden gezet en de voor- en nadelen tegen elkaar afgewogen. 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

In december 2021 hebben de ervaringen van medewerkers laten onderzoeken via het onafhankelijke bureau TUXX. Medewerkers beoordelen de organisatie positief en geven op alle onderdelen een gemiddeld cijfer van tussen 7 en 8, organisatie en opleiding/ontwikkeling uitgezonderd met respectievelijk gemiddeld 8,4 en 6,7. In een nabeschouwing wordt aangegeven dat in de coronaperiode er minder ruimte was voor scholing t.o.v. voorgaande jaren. Deze analyse was ook eerder opgenomen in onze eerdere (directie)verslagen en was al in beeld. De maatregelen hiervoor zijn reeds getroffen.

Incidenten en calamiteiten

In 2021 zijn er 16 geanalyseerde meldingen. De incidenten betreffen vooral de categorieën medicatie en valincidenten. Op alle meldingen is actie ondernomen en zijn maatregelen getroffen. Veel maatregelen betroffen cliënten en mantelzorgers informeren over hoe te handelen in specifieke situaties of hoe preventief te handelen (bijvoorbeeld vallen voorkomen). Tevens heeft het team trainingen gevolgd gerelateerd aan deze onderwerpen.

In 2021 hebben zich geen calamiteiten voorgedaan.

Klachten

In 2021 hebben zich geen klachten bij de onafhankelijke klachtenfunctionaris voorgedaan voor onze Wlz-cliënten . Ook is er geen klacht geformuleerd bij de erkende geschilleninstantie.

Enkele malen blijf 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.

§ 4. Teamreflectie op de acht thema's

a) Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Cliënten maar ook mantelzorgers zijn zeer tevreden over de zorg. Dat was in voorgaande jaren en in 2020 ook zo. Maar gezien de impact van corona op alles en wellicht ook op onze teams is dit relevant om te benadrukken - Onze zorg is erg persoonsgericht, van alle cliënten kennen wij hun “verhalen”, gewoonten, wensen en behoeften - Taal en cultuur vormen een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van leven van de cliënt - Dagbesteding en integrale zorg bevorderen de persoonsgerichtheid van onze zorg. Het dichtgaan van de dagbesteding tijdens de corona had een grote impact op onze cliënten en het weer opengaan is uitermate positief ontvangen - Het component voeding gaat zeer goed en er is een grote tevredenheid hierover. De samenwerking met de catering zorgt voor continuïteit
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Wij moeten veel beter de verwachtingen managen. Vanwege de persoonsgerichtheid zijn er soms meer verwachtingen t.a.v. de zorglevering dan haalbaar en wenselijk - 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. Dit hadden we in ons vorige verslag ook vastgesteld en hierop zijn acties ondernomen. Het effect ervan is zichtbaar, maar als dit niet herhaaldelijk of structureel wordt gedaan, vindt er terugval plaats. Daarom is het belangrijk om dit niet eenmaal maar jaarlijks te agenderen. Een voorbeeld hierbij is de 24/7-nabijheid. Soms verwacht de mantelzorger dat er altijd, permanent bij de cliënt is. Daarbij informeren we de cliënt, mantelzorgers (soms ook in de eigen taal) wat dit betekent en hoe hieraan vorm gegeven dient te worden. - Het betrekken van mantelzorgers kan verbeterd worden door een goed overzicht te hebben welke cliënten wel en niet een betrokken omgeving hebben. We zijn begonnen om de afspraken met mantelzorgers expliciet op te nemen in onze zorgplannen
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Zie Excel (op onze website) volgens format Zorgkantoor Zilveren Kruis
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Herhaaldelijke aandacht voor wat van zorgverleners verwacht mag worden en wat niet
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Geen

b) Multidisciplinaire aanpak

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Wij hebben goed contact met behandelaren en huisartsen - Communicatie onderling tussen de teams Begeleiding en V&V is heel goed en bevorderend voor de kwaliteit van zorg - Betrokkenheid van de mantelzorgers is groot - Er is een goede samenwerking met SOG, diëtist, fysiotherapie en ergotherapeut
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Het vastleggen van de afspraken met ketenpartners (overeenkomst of bevestiging per mail)
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Zie Excel (op onze website) volgens format Zorgkantoor Zilveren Kruis
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Afspraken met ketenpartners vastleggen in een overeenkomst of bevestigingen per mail
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Het herkennen van dementie of zorgverzwaring: hierin hebben we eerder trainingen gedaan en dit zou dit jaar herhaald kunnen worden of een nieuwe training. Het is belangrijk om hier goed zicht op te hebben (dementie en ziekteprofielen, maar ook de ziekteontwikkeling), zodat we samen met ketenpartners de zorgverzwaring kunnen signaleren maar ook in de keten daarin in de oplossingen kunnen voorzien

c) *Verantwoord thuis wonen*

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Regelen van de zaken rondom veilig wonen, gaat goed. Ons team is zich hier heel bewust van en pakt dit goed op
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Meerdere cliënten en mantelzorgers kaarten de behoefte aan een wooninitiatief aan en ook vanuit ons team wordt dit expliciet benoemd als een volgende stap voor onze cliënten en wel als een “tussenstap”. Er is namelijk een grote stap voor onze cliënten om van thuis naar een verpleeghuis te gaan. Een tussenvorm (eigen woning, maar geclusterd en gezamenlijke faciliteiten in een kleine woonvorm) zou goed in deze behoefte voorzien - Cliënten willen geen geld uitgeven aan digitale toepassingen. Daarom moeten wij de mogelijkheden voor subsidies, zorgfinanciering of (gedeeltelijk) eigen bekostiging onderzoeken (dit probleem speelde in 2020 ook en is nog steeds een belangrijk punt) - We signaleren dat veilig thuis wonen nog beter kan als woonaanpassingen mogelijk gemaakt kunnen worden - Het betrekken van de woningbouwvereniging voor meedenken in het mogelijk maken van de toegang bij portiekflats (dus niet woning zelf, maar ingang van de flat)
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Zie Excel (op onze website) volgens format Zorgkantoor Zilveren Kruis
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoeken van de mogelijkheden voor kleinschalige woonvormen - Het betrekken van de woningbouwvereniging voor meedenken in het mogelijk maken van de toegang bij portiekflats (dus niet woning zelf, maar ingang van de flat)
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Geen

d) *Wonen en welzijn*

Wat gaat goed?
<p><i>(Weinig veranderingen t.o.v. 2020 → zeer positieve beoordeling door cliënten en team)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Op cliëntniveau is goed in beeld wat de behoefte is - Er is aandacht voor financiën/administratie omdat dat een belangrijk deel is voor het wonen en welzijn van onze cliënten - We organiseren twee maaltijden per dag: ochtend en avond. Dat wordt enorm gewaardeerd - 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 - Voor veel mannelijke cliënten is een bezoek aan de moskee op de vrijdag belangrijk. Dit moeten we blijven organiseren.
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Benodigde woonaanpassingen zijn goed in beeld, maar niet altijd werken gemeente en externe partijen goed mee
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Zie Excel (op onze website) volgens format Zorgkantoor Zilveren Kruis
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Idem “Verantwoord thuis wonen” m.b.t. woonaanpassingen - Met grotere instellingen en andere zorgaanbieders in gesprek over mogelijke oplossingen of gezamenlijke aanpak
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Geen

e) *Veiligheid*

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Bij meerdere cliënten zetten we de medicatiedispenser in voor medicatieveiligheid - Het team is goed op de hoogte van de Meldcode huiselijk geweld en Leidraad Veilige zorgrelatie
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Er is oog voor valpreventie, maar cliënten/mantelzorgers volgen niet altijd instructies of afspraken - Gemeente werkt niet mee aan toegankelijkheid van de gebouwen. Overloop/drempel vormt een gevaar voor de ouderen
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Zie Excel (op onze website) volgens format Zorgkantoor Zilveren Kruis
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Trainingssessie voor zorgteams over aandachtspunten m.b.t. medicatieveiligheid bij de inzet van de medicatiedispenser - Procesbeschrijving voor de inzet van medicatiedispenser uitgebreider beschrijven in ons kwaliteitsmanagementsysteem
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Mantelzorgers trainen op het onderwerp veiligheid en valpreventie - Zorgverleners trainen op de onderwerpen medicatieveiligheid bij de inzet van eHealth

f) *Leren en verbeteren*

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - De HKZ-audit is wederom zonder afwijkingen verlopen - Teams hebben nu een teamleider die samen met de zorgverleners casussen bespreekt waardoor het leereffect wordt versterkt - De overlegvormen zijn na de corona alle weer opgepakt volgens oude ritme en van alle overleggen zijn notulen bijgehouden
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Teams hebben nu een teamleider die samen met de zorgverleners (naast casussen) de meldingen bespreekt als voorwerk voor de meldingencommissie (tevens terugkoppeling van commissie terug naar teams) waardoor het leereffect wordt versterkt. Het leren denken in “leren van fouten” kan verbeterd worden. Hiervoor is het nodig dat er meer wordt gemeld en dat teams betrokken zijn bij de analyses. Vanuit het management/de teamleiding wordt dit gefaciliteerd maar het niveau van het team mag hoger
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Zie Excel (op onze website) volgens format Zorgkantoor Zilveren Kruis
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Intervisies houden - POP-doelen voor medewerkers goed opvolgen, mede in het kader van leren en verbeteren
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Coaching van teams bij het analyseren van incidenten (er wordt namelijk gemeld en geanalyseerd, maar het niveau mag hoger)

g) Leiderschap, governance en management

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Laagdrempeligheid van bestuur en management wordt als positief ervaren - Oplossen van problemen gaat goed, probleemoplossend vermogen is groot en zaken worden direct en slagvaardig opgepakt. Dit wordt zeer gewaardeerd door de diverse lagen van de organisatie
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Overbelasting bestuur vanwege zowel de laagdrempeligheid als de formele vereisten naar RvC, accountant, audits, Cliëntenraad. PVT toe inclusief alle formele vereisten
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Zie Excel (op onze website) volgens format Zorgkantoor Zilveren Kruis
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Dialoog tussen management en bestuur om te kijken wat het management kan betekenen in de verlichting van de taken van de bestuurder
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Workshops organiseren over de WTZa, Governancecode Zorg 2022, Kader Goed Bestuur (IGJ en NZa, 2020) Wmcz 2018 en medezeggenschap medewerkers vanuit de Arbowet en CAO VVT (een deel hiervan is al gedaan; in dat geval: verdere implementatie/borging in beleidsteksten en reglementen)

h) Gebruik van informatie

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Alle gewenste data is snel en accuraat te genereren binnen de organisatie - Er is een goed beeld welke informatie vooraf nodig is en waarvoor, waardoor dit de druk bij audits vermindert
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Aansturing op doelstellingen mee vanuit KPI's te doen
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Zie Excel (op onze website) volgens format Zorgkantoor Zilveren Kruis
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Opnieuw kijken naar de eerder geformuleerde KPI's, vernieuwen of bevestigen, daarna deze duidelijk communiceren als doelstellingen en ten slotte meten en acties bijstellen
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Geen

§ 5. Prioritering verbetermaatregelen

Opsomming voorgestelde verbetermaatregelen

Hieronder sommen we alle hierboven voorgestelde verbetermaatregelen op:

1. Herhaaldelijke aandacht voor wat van zorgverleners verwacht mag worden en wat niet (communicatie richting cliënten en mantelzorgers)
2. Het herkennen van dementie of zorgverzwaring: hierin hebben we eerder trainingen gedaan en dit zou dit jaar herhaald kunnen worden of een nieuwe training. Het is belangrijk om hier goed zicht op te hebben (dementie en ziekteprofielen, maar ook de ziekteontwikkeling), zodat we samen met ketenpartners de zorgverzwaring kunnen signaleren maar ook in de keten daarin in de oplossingen kunnen voorzien
3. Onderzoeken van de mogelijkheden voor kleinschalige woonvormen
4. Het betrekken van de woningbouwvereniging voor meedenken in het mogelijk maken van de toegang bij portiekflats (dus niet woning zelf, maar ingang van de flat). Met grotere instellingen en andere zorgaanbieders in gesprek over mogelijke oplossingen of gezamenlijke aanpak bij het gebruik van de slimme deurtoegang
5. Trainings sessie voor zorgteams over aandachtspunten m.b.t. medicatieveiligheid bij de inzet van de medicatiedispenser
6. Procesbeschrijving voor de inzet van medicatiedispenser uitgebreider beschrijven in ons kwaliteitsmanagementsysteem
7. Intervisies houden
8. POP-doelen voor medewerkers goed opvolgen, mede in het kader van leren en verbeteren
9. Dialoog tussen management en bestuur om te kijken wat het management kan betekenen in de verlichting van de taken van de bestuurder
10. Opnieuw kijken naar de eerder geformuleerde KPI's, vernieuwen of bevestigen, daarna deze duidelijk communiceren als doelstellingen en ten slotte meten en acties bijstellen

Deze voorgestelde verbetermaatregelen worden alle overgenomen door de directie (die zelf ook meedeed aan de teamreflectie t.b.v. kwaliteitsverslag) worden overgenomen en in een planning SMART gemaakt (wie, wat, wanneer?) en zullen onderdeel vormen van onze verbetercyclus.

§ 6. Interne samenspraak met cliëntenraad en toezichthouders

Over dit kwaliteitsverslag is voor de publicatie op onze website samenspraak geweest met de Cliëntenraad en onze toezichthouders. Het verslag zoals vastgesteld is dus inclusief de feedback en de punten van de samenspraak. Afgesproken is dat de verbetermaatregelen worden opgenomen in de reguliere verbetercyclus waardoor de verantwoording aan de toezichthouders daarbinnen plaatsvindt en niet separaat. Ook is afgesproken op de Cliëntenraad tijdens de eerste twee volgende bijeenkomsten te informeren over de status van de acties.

§ 7. Lerend netwerk met collega zorgorganisaties

Jaarlijks bespreken wij binnen het lerend netwerk met twee collega-instellingen (ZorgFamilie en Dunya Zorg) het kwaliteitsverslag. Dit jaar is dat geweest in 10 mei 2021. Van deze bijeenkomst is een verslag gemaakt.

De belangrijkste punten uit dit verslag zijn:

- Vertaling van zorg uit ZZP naar zorg thuis, interactie van de diverse disciplines.
- Mogelijkheden van E Health thuis als ondersteuning bij de zorg en monitoren van de cliënt
- Samenwerking met de mantelzorg
- Ondersteunen bij goede voeding

Verslag: (samenvatting).

In de WLZ kennen we ZZP zorgprofielen c.q. zorgzwaartepakketten. De zorg in een instelling is toch in basis anders georganiseerd dan de zorg met een ZZP profiel in de thuissituatie. Bij de cliënt thuis ben je echt "te gast" bij de cliënt en moeten de zorgverleners zich inpassen in de dag structuur van de cliënt en zijn mantelzorgers. Een groot deel van onze zorgvragers is niet van Nederlandse origine. Dit vraagt van ons als instelling dat we bij het organiseren van de zorg bij en met de cliënt rekening houden met gebruiken uit de cultuur. Bijvoorbeeld bij Moslims, zetten we voor medicatie een medewerker in die daarvoor bevoegd is. Bij de lichamelijke verzorging kijken we naast bevoegdheid ook naar de voorkeur voor een man of vrouw en houden hier zoveel als mogelijk rekening mee.

- Verder hebben we besproken hoe we goed kunnen samenwerken met de mantelzorgers, omdat wij als hulpverleners niet de gehele dag bij de cliënt kunnen zijn.
- Het is belangrijk, ook voor het sociaal functioneren van de cliënt en ontlasting van de mantelzorg dat er goede afspraken gemaakt worden wie er wanneer komt.
- We hebben met elkaar gereflecteerd hoe je dit het beste kunt doen, vastleggen in dossier en vooral dat er verspreid over de dag zorg en aandacht is voor de cliënt.

- De afstemming met de huisarts hebben we ook doorgesproken, met betrekking tot het belang van goede afspraken, waarvoor bellen, gebruik maken van bijvoorbeeld diabetesschema's, betrekken van POH en diabetesverpleegkundige. Dit alles om gezamenlijk om de cliënt en mantelzorger te gaan staan met ieders expertise.
- We hebben de mogelijkheden besproken van eHealth in de Wlz thuis, bijvoorbeeld de inzet van de medicijndispenser, videobellen, ondersteuning digitaal bij taalproblemen c.q. communicatie, alarmmat, dwaaldetectie enz.
- Samenwerken met de mantelzorgers hebben we ook bij stil gestaan, met name hoe we elkaar kunnen versterken en ondersteunen en waakzaam zijn en blijven m.b.t. overbelasting van de mantelzorg.
- Voeding is een belangrijk punt in de zorg voor cliënten thuis, naast het eventueel raadplegen van een diëtist is het van wezenlijk belang dat al onze medewerkers alert zijn op het voedingspatroon van de cliënt. Zowel onze HV'ers, VIG'ers, begeleiders en verpleegkundigen vormen niet alleen een bron van informatie maar ook voor ondersteuning en advisering van de cliënt m.b.t. goede voeding. We hebben het dan over zowel onder- als overvoeding. Binnen onze instellingen hebben we daar extra aandacht voor. Helaas heeft COVID met betrekking tot scholing en training flink roet in het eten gegooid en hopen we als de storm m.b.t. Covid gaat liggen dat we weer meer tijd en energie hierin kunnen steken, want dit is belangrijke pijler onder de kwaliteit van zorg.
- Naast bovengenoemde onderwerpen is ook de zorgverlening tijdens Covid aan de orde geweest, met name hoe we de zorg zo goed als mogelijk kunnen blijven borgen.

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

Wat hebben we geleerd van het afgelopen jaar?

De tevredenheid over onze zorg in 2020 is onverminderd. Cliënten, mantelzorgers en ketenpartners zijn tevreden over de samenwerking met ADO Zorg. Er zijn t.o.v. vorig jaar niet veel verandering en wij hebben de stabiliteit tijdens de coronacrisis weten te handhaven.

Het afgelopen jaar heeft ons geleerd dat de kwaliteit van de zorg en tevredenheid van onze cliënten valt of staat met de aandacht die wij aan onze teams geven. Daarom zal HR een steeds belangrijker plaats hebben in ons beleid (wat het overigens al heeft).

Daarnaast is er een groei geweest in het aantal Wlz-cliënten maar ook in de zorgzwaarte. Dit tezamen met de wens van cliënten en mantelzorgers voor een kleinschalige woonvoorziening, heeft ons doen inzien dat voor goede Wlz-zorg ook wonen aangeboden dient te worden.

Ten slotte hebben we geleerd dat het goed is om langzaam veranderingen door te voeren en het team niet al teveel te belasting met een “grote veranderopgave”. In plaats daarvan is het goed om ons te richten op de primaire zorg: wat wil de cliënt en hoe kunnen wij dat het beste organiseren?

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

Concreet betekent dit alles:

- De verbetermaatregelen SMART maken en in onze verbetercyclus opnemen
- De mogelijkheden voor wonen en zorg in Rotterdam verkennen; hiervoor een voorstudie doen