
Kwaliteitsverslag

“Aandacht voor kwaliteit”

Rotterdam, 31 mei 2024

Beste lezer,

De afgelopen jaren hebben wij ingezet op aandachtvolle zorg. Dat kenmerkt al jaren onze relatie met de ouderen die wij bedienen in het kader van de Wet langdurige zorg. In 2022 zijn we gestart aan een nieuw begin: aandachtvol groeien.

Het jaar 2023 was opnieuw een bijzonder jaar. Na de uitdagingen van de afgelopen jaren hebben we onze focus verlegd naar het stabiliseren, professionaliseren en verbeteren van de kwaliteit van onze zorg. We zijn blij dat velen gezond zijn gebleven en dat we als gemeenschap sterker zijn geworden.

Nog steeds onveranderd is dat wij ons onderscheiden in persoonsgerichte zorg als kleinschalige zorgaanbieder met veelal migrantenouderen in zorg. Ook in 2023 heeft ons team van betrokken professionals laten zien dat dit niet enkel een “aanpak” of “methode” is, maar in de eerste plaats een roeping. Een roeping die nu volledig tot bloei kan komen. Het is tijd om verder te werken aan onze toekomstplannen en onze visie te realiseren.

Onze taak als bestuur, toezicht en management is om de juiste infrastructuur en mogelijkheden te bieden voor deze roeping. Daarom kijken we in dit verslag terug op 2023. We beschouwen wat goed gaat, maar zeker ook wat beter kan. Het is belangrijk om te blijven leren en verbeteren. Dit zal de komende jaren bijdragen aan aandachtvolle zorg en kwaliteitsverbetering. Met kwaliteitsverbetering doelen we niet alleen op de organisatie, maar ook op het groeien als cliënt in wensen en behoeften, het durven zeggen, vragen en doen als professionals; ofwel... aandacht voor kwaliteit in alle lagen!

Veel leesplezier gewenst!

Gulsum Tekin, bestuurder en Verpleegkundige

Inhoudsopgave

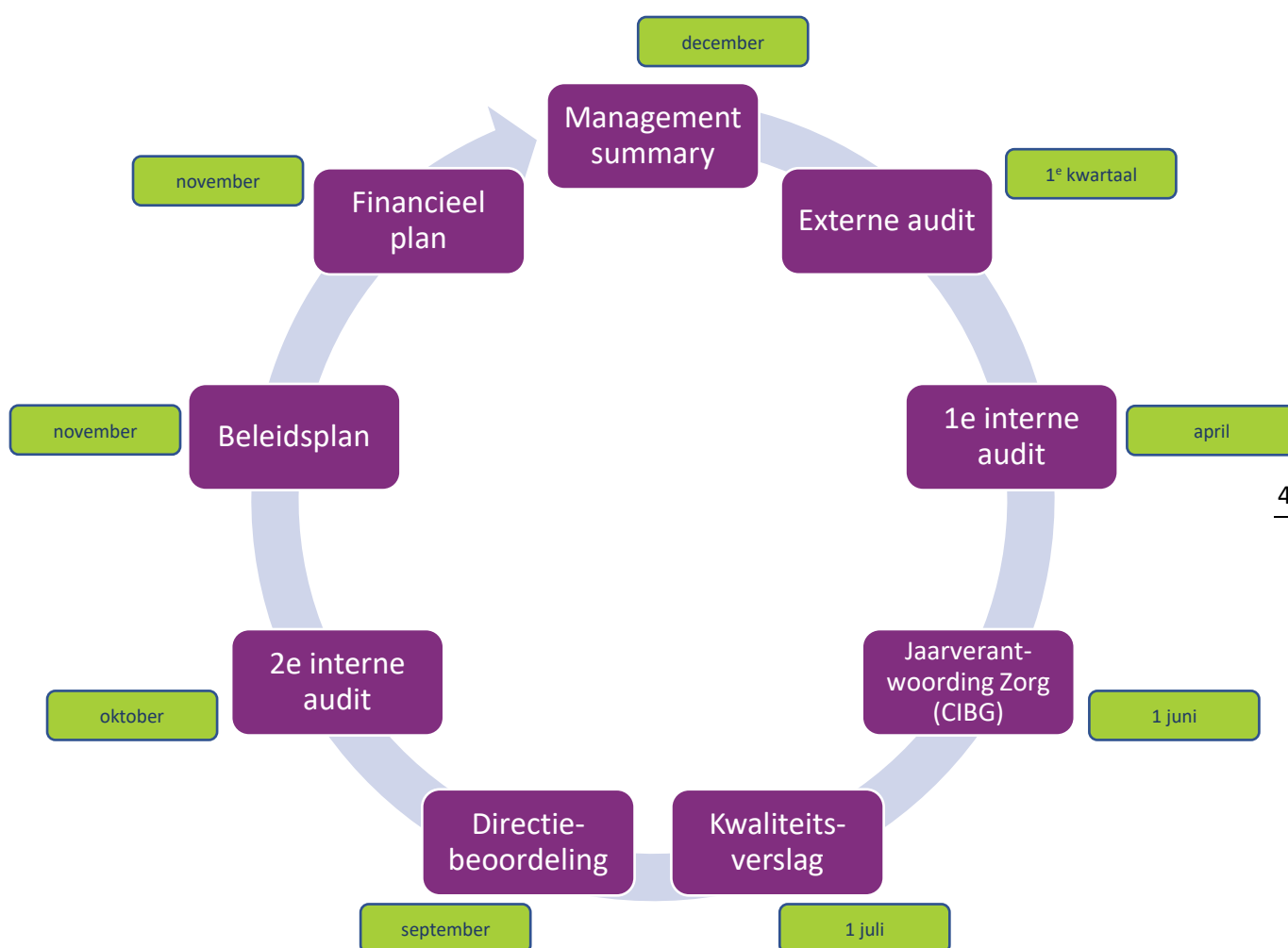
§ 1.	Plaats kwaliteitsverslag binnen kwaliteitscyclus	pagina 4
§ 2.	Opbouw kwaliteitsverslag	pagina 6
§ 3.	Relevante data van het verslagjaar	pagina 7
§ 4.	Teamreflectie op de acht thema's	pagina 11
§ 5.	Prioritering verbetermaatregelen	pagina 19
§ 6.	Interne samenspraak met cliëntenraad en toezichthouders	pagina 20
§ 7.	Lerend netwerk met collega zorgorganisaties	pagina 20
§ 8.	Netwerk Palliatieve Terminale Zorg (PTZ)	pagina 20
§ 9.	Wat mogen cliënten en hun naasten van ons verwachten?	pagina 21 & 22

§ 1. Plaats kwaliteitsverslag binnen kwaliteitscyclus

Het kwaliteitsverslag is een vast onderdeel binnen onze jaarlijkse kwaliteitscyclus.

Deze cyclus is ingericht volgens de FitCirkel-methodiek¹ 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 Verpleeghuiscare voor langdurige zorg met een Wlz-indicatie*.

¹ FitCirkel is modern kwaliteitsmanagement (PDCA) ontwikkeld voor de (langdurige) zorg: www.fitcirkel.nl

Bovengenoemde events worden hieronder schematisch weergegeven in onze kwaliteitskalender:

Onderdeel	Periode	Verplichting vanuit:
Externe audit	1 ^e kwartaal	Certificatienorm
1 ^e interne audit	April	Certificatienorm
Jaarverantwoording Zorg	1 juni	VWS/CIBG
Kwaliteitsverslag	1 juli	Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Addendum)
Directiebeoordeling	September	Certificatienorm
2 ^e 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 uiterlijk 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 medewerkers en niveaus
- Belangrijkste interne ontwikkelingen
- Cliëntervaringen
- Ervaringen van medewerkers
- Incidenten en calamiteiten
- Klachten
- Vertrouwenspersoon
- 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?

6

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

- | | |
|---|--|
| a) Persoonsgerichte zorg en ondersteuning | e) Veiligheid |
| b) Multidisciplinaire aanpak | f) Leren en verbeteren |
| c) Verantwoord thuis wonen | g) Leiderschap, governance en management |
| d) Wonen en welzijn | 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 eenieder 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 2023 hadden wij 21 cliënten in Wlz met de volgende zorgzwaarte:

VV-4 t/m VV-6 (ons primaire doelgroep):

- Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging (VV-4)
- Beschermd wonen met intensieve dementiezorg (VV-5)

Daarnaast hadden we in 2023 vanuit onze expertise de volgende zorgzwaarte:

- Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (VG-5)
- Wonen met begeleiding en verzorging (LG-4)
- Wonen met intensieve begeleiding en verzorging (GGZ-2)
- Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging en verpleging (GGZ-4)

Aantal medewerkers en niveaus

In totaal hebben we een team van ca. 30 zorgverleners met verschillende niveaus:

- HBO-wijkverpleegkundige
- Verpleegkundige niveau 4
- VIG-3
- Helpende 2+ en 2
- Huishoudelijke Hulp-medewerkers
- Begeleiding HBO en MBO niveaus 3 en 4

Dit team is inzetbaar voor Wlz, ZvW en Wmo.

Belangrijkste interne ontwikkelingen

De belangrijkste interne ontwikkelingen in 2023 kunnen we als volgt opsommen:

- Uitbreiding aanbod dagbesteding.
- Verdere digitalisering van werkwijzen en processen (KMS gedigitaliseerd binnen Q-link)
- Zorgvraag
 - o Stijgende vraag naar geclusterd wonen
 - o Meer Wlz-cliënten in zorg
- Implementatie van nieuwe kwaliteitsprotocollen en -richtlijnen.
- Focus op professionalisering van medewerkers door uitgebreide trainingsprogramma's.
- Verbetering van de cliënttevredenheid door introductie van een nieuw feedbacksysteem.
- Uitbreiding van ons team.
- Stijging in aantal WLZ cliënten en daling aantallen Wijkverpleging

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.

Het aantal respondenten bedroeg 87 cliënten.

De gemiddelde score op de negen vragen van de PREM geeft een 8,0.

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

We hebben, wederom met instemming van onze cliëntenraad, besloten om in 2023 ook enkel de PREM te gebruiken als meetinstrument. Volgend jaar zal dit weer geagendeerd worden.

Ervaringen van medewerkers

Van 1 november tot 27 december 2023 hebben de medewerkers van A.D.O. Zorg een vragenlijst ingevuld met betrekking tot de tevredenheid. Het doel van het medewerkerstevredenheid onderzoek is het achterhalen in hoeverre de medewerkers tevreden zijn met hun werk en aan welke verbeterpunten A.D.O. Zorg kan werken om ervoor te zorgen dat medewerkers met meer plezier naar hun werk gaan. Tevreden en gemotiveerde medewerkers dragen immers bij aan de cliënttevredenheid.

De vragenlijst is uitgedeeld naar vrijwel alle medewerkers die in de periode werkzaam waren. In totaal hebben 19 van de 22 (waarvan 2 Toezichthouders) medewerkers de vragenlijst voor het merendeel ingevuld.

Er zijn geen aspecten waarover men in absolute zin meer ontevreden is dan tevreden. Over het geheel zijn de medewerkers van ADO Zorg behoorlijk tevreden. De medewerkers hebben plezier in hun werk en ze vinden dat ze worden gewaardeerd zowel door cliënten als leidinggevende. Ook vindt men dat het werk uitdagend is en geeft men aan zelfstandig te kunnen optreden. Veel medewerkers geven aan dat zij binnen de zorg werken met hun hart en het fijn vinden om belangen van de cliënten kunnen behartigen in hun functie.

Veel van de medewerkers geven aan bereid te zijn om naar school te gaan en willen zich kunnen ontwikkelen. Daarnaast zijn er onderwerpen, die verband houden met het bedrijf, de organisatie. Het gaat daarbij om Taken, Verantwoordelijkheden en Bevoegdheden én – niet in de laatste plaats – om het in gezamenlijkheid werken aan het doorlopend verbeteren van de zorgverlening als basis voor de tevredenheid van de cliënten en voor het voortbestaan van ADO Zorg en de werkgelegenheid.

De volgende verbeterpunten worden benoemd voor de organisatie:

- Privé en werk onderscheiden
- Goede afspraken maken i.v.m. functie, niet onderdruk zetten, niet achter fouten aangaan en iedereen gelijk behandelen.
- Meer personeel aan nemen
- Door ontevredenheid kan personeel ander baan zoeken

Het resultaat van het medewerkers tevredenheidsonderzoek is met de Directie besproken, zij herkent de organisatie en de medewerkers in deze uitkomsten en geeft aan verder te willen gaan op de ingeslagen weg.

Concreet betekent dit dat de medewerkers ondersteund en gewaardeerd blijven worden, meer onderling willen/kunnen communiceren bijvoorbeeld door middel van intervisies en vaker interne opleidingen/cursussen zouden willen volgen. Over twee jaar (2025) vindt weer een raadpleging plaats en worden de effecten van bovengenoemde maatregelen geëvalueerd.

Incidenten en calamiteiten

In 2023 zijn er in totaal 24 incidentmeldingen voor WLZ-cliënten met een zwaartepunt op valincidenten. Deze incidenten zijn in de Meldingencommissie geanalyseerd en er zijn zowel op individueel als op organisatieniveau verbetermaatregelen getroffen. Vergeleken met jaar 2022 hebben we in 2023 minder meldingen binnengekregen.

In 2023 hebben zich geen calamiteiten voorgedaan.

Klachten

In 2023 heeft zich één klacht geformuleerd bij de erkende geschilleninstantie, waarbij ADO Zorg in gelijke is gesteld.

Vertrouwenspersoon

Er zijn 2 meldingen gedaan bij de vertrouwenspersoon in 2023 en deze gingen over machtsmisbruik van een cliënt naar een medewerker toe en over een incident op de werkvloer.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage in 2023 was ca. 4,9%

§ 4. Teamreflectie op de acht thema's

a) Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

<p>Wat gaat goed?</p> <ul style="list-style-type: none"> - De zorgplannen zijn verder gepersonaliseerd, waarbij elke cliënt een plan heeft dat volledig is afgestemd op hun specifieke behoeften en voorkeuren. - Het vastleggen van levensverhalen van cliënten helpt ons beter in te spelen op hun achtergrond en persoonlijke voorkeuren. - Extra trainingen voor zorgmedewerkers in het bieden van persoonlijke aandacht en het opbouwen van een vertrouwensrelatie met cliënten hebben geleid tot hogere cliënttevredenheid.
<p>Wat kan beter?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbeterde communicatie tussen zorgteams om de persoonsgerichte aanpak nog consistenter te maken. - Verhoging van de betrokkenheid van familie en naasten bij het opstellen en evalueren van zorgplannen.
<p>Voldoen we aan de vereisten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ja, we voldoen grotendeels aan de vereisten voor persoonsgerichte zorg en ondersteuning, maar er is ruimte voor verbetering in de frequentie van evaluaties en de communicatie binnen de teams.
<p>Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbeterde interne communicatieprotocollen om consistentie in de zorgaanpak te waarborgen. - Invoeren van regelmatige familie- en naastenbijeenkomsten om hen meer te betrekken bij de zorgplanning en -evaluatie.
<p>Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trainingen in communicatievaardigheden voor zorgteams om de interne samenwerking te verbeteren. - Workshops voor zorgmedewerkers over het effectief betrekken van familie en naasten in het zorgproces. - Opleidingen gericht op het up-to-date houden en evalueren van zorgplannen.

b) Multidisciplinaire aanpak

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Er is een sterke samenwerking tussen verschillende disciplines binnen het zorgteam, wat leidt tot een geïntegreerde en holistische zorgbenadering. - Regelmatige multidisciplinaire teamvergaderingen zorgen voor effectieve communicatie en coördinatie van zorgplannen. - Positieve feedback van cliënten over de samenhangende zorg die zij ontvangen.
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Het formaliseren van multidisciplinaire overlegstructuren om consistentie te waarborgen. - Verbetering van de documentatie en informatie-uitwisseling tussen disciplines om de continuïteit van zorg te verbeteren. - Meer betrokkenheid van externe specialisten bij complexe zorgvragen.
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Ja, we voldoen grotendeels aan de vereisten voor een multidisciplinaire aanpak, maar er is ruimte voor verbetering in de structuur en documentatie van multidisciplinaire overleggen.
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Standaardiseren van onze multidisciplinaire teamvergaderingen, inclusief vaste agendapunten en gestructureerde verslaglegging. - Organiseren van regelmatige intervisies en casusbesprekingen met externe specialisten.
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Invoering van standaard protocollen voor multidisciplinaire teamvergaderingen, inclusief vaste agendapunten en gestructureerde verslaglegging. - Organiseren van regelmatige intervisies en casusbesprekingen met externe specialisten.

c) Verantwoord thuis wonen

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Cliënten worden goed ondersteund bij het veilig en verantwoord thuis blijven wonen met de nodige zorg en aanpassingen. - Er is een toename in het gebruik van technologische hulpmiddelen die cliënten helpen zelfstandig te blijven. - Regelmatige thuisbezoeken en evaluaties zorgen voor aanpassing van de zorg aan de veranderende behoeften van cliënten.
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Het vergroten van de toegankelijkheid van technologische hulpmiddelen voor alle cliënten. - Meer aandacht voor het betrekken van mantelzorgers in het zorgproces.
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Ja, we voldoen grotendeels aan de vereisten voor verantwoord thuis wonen, maar er is ruimte voor verbetering in de toegankelijkheid van technologie
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Implementatie van trainingsprogramma's voor cliënten en mantelzorgers in het gebruik van technologische hulpmiddelen.
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Trainingen in het gebruik en de implementatie van technologische hulpmiddelen voor zorgmedewerkers en cliënten. - Workshops en cursussen voor mantelzorgers over hun rol en hoe ze effectief kunnen ondersteunen.

d) *Wonen en welzijn*

Wat gaat goed?

- De leefomgeving van cliënten is veilig, prettig en draagt bij aan hun welzijn.
- Er worden regelmatig activiteiten georganiseerd die bijdragen aan het sociale en emotionele welzijn van cliënten.
- Positieve feedback van cliënten over de kwaliteit van hun woonomgeving en de aangeboden welzijnsactiviteiten.

Wat kan beter?

- Verbetering van de fysieke omgeving om meer stimulatie en comfort te bieden.
- Beter integratie van welzijnsactiviteiten in de dagelijkse zorgplannen.

Voldoen we aan de vereisten?

- Ja, we voldoen aan de vereisten voor wonen en welzijn, maar er is ruimte voor verdere verbetering in de diversiteit van activiteiten en de fysieke omgeving.

Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?

- Integratie van welzijnsactiviteiten in de individuele zorgplannen om ervoor te zorgen dat ze regelmatig worden aangeboden en gevolgd.

Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?

- Cursussen in het integreren van welzijnsactiviteiten in zorgplannen en het meten van hun impact.

e) *Veiligheid*

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Er zijn robuuste protocollen en richtlijnen geïmplementeerd voor medicatieveiligheid en risicobeheersing. - Regelmatige veiligheidsaudits en (interne) inspecties zorgen voor een veilige leefomgeving voor cliënten. - Zorgmedewerkers zijn goed getraind in veiligheidsprocedures en het herkennen van risicosituaties.
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Verbetering van de rapportage en opvolging van incidenten om leermomenten beter te benutten. - Verhoging van de bewustwording en training op het gebied van cybersecurity om de veiligheid van cliëntgegevens te waarborgen.
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Ja, we voldoen aan de vereisten voor veiligheid, maar er is ruimte voor verbetering in incidentrapportage en -opvolging, evenals brandveiligheid. Op het gebied van cybersecurity kunnen we nog verbeteren.
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Implementatie van een verbeterd incidentrapportagesysteem met focus op analyse en preventie. - Ontwikkeling van een cybersecuritybewustzijnsprogramma voor zorgmedewerkers en cliënten.
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Trainingen in incidentanalyse en preventie voor zorgmedewerkers. - Cursussen in cybersecurity en gegevensbescherming voor alle medewerkers.

f) *Leren en verbeteren*

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Er is een cultuur van continue verbetering, waarbij medewerkers regelmatig feedback geven en ontvangen. - Regelmatige bijscholing en trainingssessies voor zorgmedewerkers zorgen voor voortdurende professionalisering. - Succesvolle implementatie van leerprogramma's gebaseerd op best practices en nieuwe inzichten in de zorg.
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Versterking van de structurele evaluatie van leer- en verbetertrajecten om hun effectiviteit beter te meten. - Meer mogelijkheden voor medewerkers om deel te nemen aan externe conferenties en workshops. - Beter integratie van leerresultaten in de dagelijkse zorgpraktijk.
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Wij voldoen aan de vereisten
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Geen
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Trainingen in evaluatietechnieken voor de verantwoordelijken voor leer- en verbetertrajecten. - Workshops voor medewerkers over het toepassen van leerresultaten in de dagelijkse zorgpraktijk. - Cursussen in best practice management en implementatie.

g) Leiderschap, governance en management

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Sterk en transparant leiderschap zorgt voor duidelijke richtlijnen en een effectieve besluitvorming. - Goede governance praktijken zijn geïmplementeerd, inclusief regelmatige audits en evaluaties. - Effectieve communicatie en samenwerking tussen management en zorgmedewerkers.
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Meer betrokkenheid van medewerkers bij besluitvormingsprocessen om hun inzichten en ervaringen beter te benutten. - Versterking van leiderschapstrainingen om de managementvaardigheden van leidinggevendenden te verbeteren. - Beter transparantie in de verantwoording van beslissingen en beleidswijzigingen.
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Wij voldoen aan de vereisten vanuit de uitoefening van governance bezien.
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkeling van participatieprogramma's voor medewerkers om hun betrokkenheid bij besluitvormingsprocessen te vergroten. - Uitbreiding van leiderschapstrainingen en ontwikkelingsprogramma's voor leidinggevendenden. - Invoering van meer transparante communicatiekanalen voor verantwoording en beleidswijzigingen.
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Trainingen in participatief leiderschap en management voor leidinggevendenden. - Workshops over transparantie en verantwoording in managementpraktijken. - Cursussen in communicatievaardigheden voor effectief leiderschap.

h) Gebruik van informatie

Wat gaat goed?
<ul style="list-style-type: none"> - Effectieve implementatie van elektronische cliëntdossiers zorgt voor een goede toegankelijkheid en uitwisseling van informatie. - Regelmatige data-analyse helpt bij het verbeteren van zorgprocessen en -uitkomsten. - Zorgmedewerkers zijn goed getraind in het gebruik van informatiesystemen.
Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> - Versterking van de beveiliging van gegevens om de privacy en veiligheid van cliëntinformatie te waarborgen. - Beter integratie van verschillende informatiesystemen om efficiënter te werken. - Meer gebruik van data-analyse voor voorspellende en preventieve zorg.
Voldoen we aan de vereisten?
<ul style="list-style-type: none"> - Ja, we voldoen aan de vereisten voor het gebruik van informatie
Welke verbetermaatregelen stellen wij voor?
<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkeling en implementatie van een uitgebreid gegevensbeveiligingsplan. - Integratie van informatiesystemen om een naadloze gegevensuitwisseling te garanderen. - Uitbreiding van data-analyses en rapportagetools om voorspellende zorg mogelijk te maken.
Welke (aanvullende) scholing/kennis hebben we hiervoor nodig?
<ul style="list-style-type: none"> - Trainingen in gegevensbeveiliging en privacy voor alle medewerkers. - Cursussen in geavanceerde data-analyse en gebruik van voorspellende modellen. - Workshops over het gebruik van geïntegreerde informatiesystemen en het optimaliseren van gegevensuitwisseling.

§ 5. Prioritering verbetermaatregelen

Opsomming voorgestelde verbetermaatregelen

Hieronder sommen we alle hierboven voorgestelde verbetermaatregelen op:

- Verbeterde interne communicatieprotocollen om consistentie in de zorgaanpak te waarborgen.
- Invoeren van regelmatige familie- en naastenbijeenkomsten om hen meer te betrekken bij de zorgplanning en -evaluatie.
- Standaardiseren van onze multidisciplinaire teamvergaderingen, inclusief vaste agendapunten en gestructureerde verslaglegging.
- Organiseren van regelmatige intervisies en casusbesprekingen met externe specialisten.
- Implementatie van trainingsprogramma's voor cliënten en mantelzorgers in het gebruik van technologische hulpmiddelen.
- Integratie van welzijnsactiviteiten in de individuele zorgplannen om ervoor te zorgen dat ze regelmatig worden aangeboden en gevolgd.
- Implementatie van een verbeterd incidentrapportagesysteem met focus op analyse en preventie.
- Ontwikkeling van een cybersecuritybewustzijnsprogramma voor zorgmedewerkers en cliënten.
- Ontwikkeling van participatieprogramma's voor medewerkers om hun betrokkenheid bij besluitvormingsprocessen te vergroten.
- Uitbreiding van leiderschapstrainingen en ontwikkelingsprogramma's voor leidinggevenden.
- Invoering van meer transparante communicatiekanalen voor verantwoording en beleidswijzigingen.
- Ontwikkeling en implementatie van een uitgebreid gegevensbeveiligingsplan.
- Integratie van informatiesystemen om een naadloze gegevensuitwisseling te garanderen.
- Uitbreiding van data-analyses en rapportagetools om voorspellende zorg mogelijk te maken.

Prioritering voorgestelde verbetermaatregelen

Gezien de gezamenlijke analyses op de thema's en de relevantie voor onze organisatie worden alle voorgestelde maatregelen overgenomen.

§ 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 (2024) een lerend netwerk gepland.

§ 8. Netwerk Palliatief Terminale Zorg (PTZ)

ADO Zorg is aangesloten in de keten NPZR van Delfshaven-Centrum-Noor Rotterdam. Een belangrijke rol van Netwerk (PTZ) is verbindingen tot stand brengen tussen alle zorgaanbieders in de regio, die deel nemen aan de bijeenkomst die georganiseerd wordt, door de NPZR ketencoördinator.

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

Wat hebben we geleerd van het afgelopen jaar?

Het afgelopen jaar hebben we veel geleerd over hoe we onze zorg verder kunnen verbeteren en aanpassen aan de behoeften van onze cliënten. Hier zijn enkele van de belangrijkste lessen:

- **Persoonsgerichte zorg en ondersteuning:** We hebben gezien dat gepersonaliseerde zorgplannen en de vastlegging van levensverhalen de tevredenheid en kwaliteit van leven van cliënten aanzienlijk verbeteren.
- **Multidisciplinaire aanpak:** Een sterke samenwerking tussen verschillende disciplines binnen het zorgteam zorgt voor een holistische en geïntegreerde zorgaanpak.
- **Verantwoord thuis wonen:** De inzet van technologische hulpmiddelen en regelmatige thuisbezoeken hebben bijgedragen aan veilig en verantwoord thuis wonen voor cliënten.
- **Wonen en welzijn:** Activiteiten gericht op welzijn en een stimulerende leefomgeving zijn cruciaal voor het algehele welzijn van cliënten.
- **Veiligheid:** Het is belangrijk om voortdurende aandacht te besteden aan veiligheidsprotocollen, incidentrapportage en de beveiliging van cliëntgegevens.
- **Leren en verbeteren:** Een cultuur van continue verbetering, gebaseerd op feedback en best practices, is essentieel voor hoogwaardige zorg.
- **Leiderschap, governance en management:** Sterk en transparant leiderschap, met betrokkenheid van medewerkers bij besluitvorming, zorgt voor een betere organisatie.
- **Gebruik van informatie:** Effectief gebruik van gegevens en technologie helpt ons om zorgprocessen te verbeteren en veilig te houden.

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 verantwoord worden 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
- We gaan starten met een traject om een woonzorg initiatief op te zetten

In de komende periode gaan we inzetten op de volgende verbetermaatregelen:

- We gaan onze communicatie en beveiliging van data nog verder verbeteren.
- We gaan meer bijeenkomsten organiseren, ook voor familie en naasten.
- We gaan meer met structuur en methodisch overleggen, zowel intern als extern.
- We gaan onze cliënten en mantelzorgers ook trainen om voorbereid de toekomst in te gaan.
- We gaan onze welzijnsactiviteiten nog beter vastleggen in onze zorgplannen.
- We gaan onze incidenten beter vastleggen en analyseren.
- We gaan onze medewerkers verder trainen.
- We gaan onze medewerkers meer betrekken in besluiten.

Het bovenstaande zal in ons beleidsplan worden opgenomen en wij zijn vastbesloten om deze beloftes na te komen en onze zorg voortdurend te verbeteren, met als ultiem doel het bieden van de best mogelijke zorg aan onze cliënten.