



Kwaliteitsplan 2021

Langdurige Zorg

‘Zo thuis als mogelijk’

ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen
December 2020
versie 2.0

Voorwoord

Het voorliggende Kwaliteitsplan 2021 Langdurige Zorg laat zien dat de zorg in beweging is. Of beter gezegd: wordt invulling van zorg en welzijn steeds meer gedaan vanuit de wensen en behoeften van bewoners, waardoor voortzetting van het levensritme thuis gestalte krijgt. Zoals de titel van dit Kwaliteitsplan ook zegt: “Zo thuis als mogelijk”.

Het Kwaliteitsplan is zowel in lijn met de kernwaarden van ZorgSaam, Persoonlijk - Vitaal - Samen, als met het Kwaliteitskader, Persoonsgerichte zorg en ondersteuning - wonen en welzijn - veiligheid - leren en verbeteren van kwaliteit.

Belangrijk uitgangspunt voor het leveren van zorg en welzijn is te weten wat de wensen en behoeften van de cliënt zijn, niet alleen bij binnenkomst, maar ook door in gesprekken tijdens het verblijf veranderende wensen en behoeften signaleren en vervolgens uit te voeren. Dat helpt de bewoner bij een kwaliteit van leven zoals hij/zij die wil beleven.

Bij algemene plannen dient steeds de vraag gesteld te worden of deze een positieve invloed hebben op zorg en welzijn van de bewoners.

Ik wens ZorgSaam succes bij de uitvoering van het plan.

Henk Smets,

Voorzitter Cliëntenraad Thuis- en Ouderenzorg.

Inhoud

Voorwoord.....	1
1. Inleiding.....	3
2. ZorgSaam	4
2.1 Onze organisatie	4
2.2 Onze cliënten	6
2.3 Onze medewerkers	8
2.4 Onze vrijwilligers	10
2.5 Onze voorbereiding op de toekomst.....	10
2.6 Onze samenwerkingspartners.....	11
3. Kwaliteit en Veiligheid	12
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	12
3.2 Wonen en welzijn	13
3.3 Veiligheid	15
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit.....	18
4. Randvoorwaarden	22
4.1 Leiderschap, governance en management.....	22
4.2 Personeelssamenstelling	23
4.3 Gebruik van hulpbronnen	23
4.4 Gebruik van informatie	24
5. Waar staan we en waar willen we naartoe?.....	26
5.1 Resultaten quick scan.....	26
5.2 Resultaten 2020.....	28
5.3 Speerpunten 2021	29
Bijlagen	32

1. Inleiding

De ambities in, en het enthousiasme voor uitvoering van ons kwaliteitsplan 2020 waren groot. Helaas gooide de wereldwijde COVID-19-pandemie roet in het eten. Onze inzet en inspanning werden opgeëist en ingezet om de negatieve gevolgen van deze pandemie voor onze cliënten tot een minimum te beperken. Ondanks de vele, vanuit voorzorg, opgelegde beperkingen heeft de kwaliteit van zorg ook tijdens deze periode steeds de boventoon gevoerd. De uitvoering van onze planning is echter dermate ernstig verstoord, dat we in de laatste maanden van 2020 niet meer kunnen waarmaken waar we anders een heel jaar over zouden doen. Dit heeft ertoe geleid dat een deel van de doelen voor 2020 doorgeschoven worden naar 2021.

Dit plan betreft derhalve grotendeels een voortzetting van hetgeen reeds in 2020 was voorzien en qua uitvoering is vertraagd, aangevuld met een beperkt aantal nieuwe speerpunten. Dit kwaliteitsplan heeft als scope de langdurige zorg van ZorgSaam Thuis- en Ouderenzorg (TOz). Bij de totstandkoming van dit plan heeft continue, inhoudelijke afstemming met de cliëntenraad en onze zorgmedewerkers plaatsgevonden.

Veel leesplezier!

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt aangegeven wat ZorgSaam voor organisatie is en waar we voor staan. Hoofdstuk 3 beschrijft de vier thema's met betrekking tot kwaliteit en veiligheid, zoals vermeld in het kwaliteitskader:

- ✓ persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- ✓ wonen en welzijn
- ✓ veiligheid
- ✓ leren en verbeteren van kwaliteit

Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de vier randvoorwaardelijke thema's uit het kwaliteitskader beschreven/uitgewerkt. Hoofdstuk 5 schetst de uitdagingen waar we voor staan in 2021.

Voor de leesbaarheid en herkenbaarheid wordt in dit plan de terminologie uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gebruikt. In dit plan wordt daarom gesproken over cliënt(en), terwijl ZorgSaam er de voorkeur aan geeft om binnen de Langdurige Zorg te spreken over bewoner(s).

2. ZorgSaam

In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op de visie en structuur van ZorgSaam Zorggroep. Vervolgens wordt ingezoomd op het cluster Langdurige Zorg als onderdeel van de Thuis- en Ouderenzorg. Er wordt aangegeven hoe de situatie op dit moment is, en welke ontwikkelingen we komende jaren willen realiseren. De uitwerking hiervan is terug te vinden in hoofdstuk 5.

2.1 Onze organisatie

ZorgSaam is een brede en zelfstandige Zorggroep die nu en in de toekomst naadloos aansluitende zorg levert. Dit doen wij voor de inwoners van Zeeuws-Vlaanderen, maar ook voor cliënten en patiënten vanuit Vlaanderen en andere regio's in Zeeland.

ZorgSaam is geworteld in Zeeuws-Vlaanderen. We kennen het verhaal van onze cliënten, patiënten en medewerkers en wij zijn gekend als organisatie bij inwoners. Wij garanderen niet alleen een goede toegankelijkheid en spreiding van zorg in de regio, maar zijn de grootste werkgever en hebben daardoor ook een belangrijke maatschappelijke rol te vervullen.

Missie ZorgSaam verbetert de gezondheid en het welzijn van bevolking van Zeeuws-Vlaanderen en daarbuiten.

Visie We richten ons op goede gezondheids- en welzijnszorg voor de inwoners van Zeeuws-Vlaanderen. En natuurlijk al onze cliënten en patiënten uit regio's om ons heen. We organiseren de zorg kwalitatief goed en nabij door middel van een samenhangend aanbod van zorgvoorzieningen.

Kernwaarden *Persoonlijk*
Wij kennen de individuele behoeften van zorgvragers, hun naasten en onze medewerkers.

Vitaal
Wij gaan uit van de mogelijkheden die iemand heeft en kijken naar vitaliteit in de brede zin van het woord.

Samen
Wij werken samen om de zorg op hoog niveau en dichtbij te houden.



ZorgSaam heeft haar kaders voor de jaarplannen geformuleerd in een visiedocument voor meerdere jaren. De visie kent acht bouwstenen en heeft als titel “Samen voor persoonlijke zorg”.



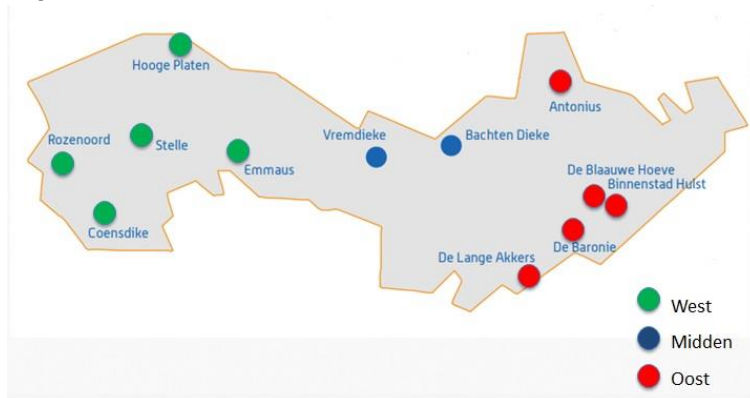
Figuur 1 De bouwstenen van ZorgSaam

ZorgSaam is een ketenorganisatie, onderverdeeld in drie zelfstandige eenheden: Ziekenhuis, Thuis- en Ouderszorg (TOz) en Zorgsupport.



Figuur 2 Organogram ZorgSaam Zorggroep

De TOz is opgedeeld in drie clusters: Extramuraire Zorg, Kortdurende Zorg & Behandeling en Langdurige Zorg. De Langdurige zorg is conform onderstaand overzicht ingedeeld in drie regio's.



Figuur 3 Regio indeling Langdurige Zorg

Er zijn twee clustermanagers: één voor de vijf locaties in de regio west en één voor de zeven locaties in de regio's midden en oost. De locaties hebben één of meer leidinggevenden, afhankelijk van de grootte van de complexen. In bijlage is een overzicht van de ZorgSaam TOz locaties met KvK registratie opgenomen.

Ons motto

Het motto van Langdurige Zorg is: "Zo thuis als mogelijk". Wij vinden het belangrijk dat de cliënt en diens naaste(n) zich thuis en veilig voelen bij ZorgSaam, de locaties en de medewerkers. Wij streven naar een vertrouwd en veilig leef- en zorgklimaat voor iedereen die op één van onze locaties woont.

De cliënt als mens is het vertrekpunt voor onze zorgverlening. Daarbij gaat het om alle levensdomeinen die voor de cliënt van belang zijn. Iedere cliënt heeft een eigen geschiedenis, een eigen toekomst, eigen doelen, eigen contacten en eigen naaste(n). Iedereen draagt hier aan bij: de medewerkers van de huishouding, medewerkers van de horeca, vrijwilligers, activiteitenbegeleiders, behandelaren, zorgmedewerkers en het leidinggevend kader. Iedereen kan het motto vertalen naar de eigen praktische toepassing. Hierbij is het uiteraard van belang dat niet de waarden en normen van de medewerker de boventoon voeren, maar continu wordt uitgegaan van de cliënt en zijn/haar directe omgeving.

Door nadrukkelijk te sturen op het motto, worden de thema's *persoonsgerichte zorg*, *wonen en welzijn*, *veiligheid* en *leren en verbeteren van kwaliteit* ingekleurd. Het vereist continue aandacht om alles wat we doen langs deze lat te leggen. Dit lukt de ene keer beter dan de andere keer, maar door het constant te benoemen gaan we steeds opnieuw met elkaar het gesprek hierover aan.

2.2 Onze cliënten

De Nederlandse bevolking vergrijst en ten opzichte van 2015 is het aantal 90-plussers bijna verdrievoudigd, zijn er een miljoen mensen meer met een chronische aandoening en is het

*aantal mensen met dementie verdubbeld*¹. Ondanks het dalend inwonertal hebben we hier in Zeeuws-Vlaanderen ook volop mee te maken.

Ouderen willen zo veel en zo lang mogelijk de regie houden over hun eigen leven. Ze willen in een veilige, vertrouwde omgeving wonen met de best haalbare kwaliteit van leven. Naar mate zij ouder worden is daarvoor meer goede, toegankelijke en voor iedereen betaalbare zorg en ondersteuning nodig.

Het overheidsbeleid is erop gericht om ouderen zo lang als mogelijk thuis te verzorgen. Daardoor evolueren de cliënten van onze locaties naar een populatie van ouderen die een hoge graad van afhankelijkheid en/of dementie vertonen.

Een voornaam aspect van de gezondheid van deze ouderen is hun sociale omgeving en hun sociaal functioneren. De sociale omgeving omvat de bestaande relaties met familie, burens en vrienden. Sociaal functioneren heeft betrekking op deelname aan het leven in het woonzorgcentrum (WZC) na opname, zoals meedoen aan groepsactiviteiten. De Wereld Gezondheidsorganisatie definieert gezondheid als “een toestand van fysisch, psychisch en sociaal welbevinden en niet enkel de afwezigheid van ziekte of gebrek”. Een holistische benadering van onze cliënten en persoonlijke zorg is dus essentieel.

Het vormgeven van persoonlijke zorg begint bij het kennen en begrijpen van onze cliënt. Wie is onze cliënt? Wat is zijn verleden en welke wensen, behoeften en voorkeuren heeft hij in het heden? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat onze zorgverlening daarop aansluit en de cliënt, ook na een verhuizing naar één van onze ouderenzorglocaties, zoveel mogelijk zijn leven kan blijven leven zoals hij dat wenst? De inventarisatie van deze gegevens gebeurt in dialoog met onze cliënt en wordt, in het formulier “*Zo wil ik gezien worden*”, vastgelegd in diens dossier.

Een overzicht van onze cliënten per doelgroep, met leeftijdsverdeling, type zorgverlening is te vinden in bijlage 2.

Onbegrepen gedrag

Meer dan tachtig procent van de ouderen met dementie vertoont regelmatig onbegrepen gedrag. Dit is vaak niet alleen belastend en stressvol voor de cliënt zelf, maar (tegelijkertijd) ook voor diens naaste(n), medecliënten en medewerkers. Omdat de cliënt vaak niet in staat is dit gedrag te veranderen, betekent dit dat medewerkers – in gezamenlijkheid – hun aanpak moeten aanpassen aan de situatie van de cliënt.

Onder onbegrepen gedrag verstaan we alle gedrag van de cliënt dat door de cliënt en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren. Denk hierbij aan angst, agressie en verdriet, maar ook het afzonderen en terugtrekken van cliënten. Dit gedrag is veelal afhankelijk van de situatie, de persoonlijkheidskenmerken van de cliënt zelf en de mensen om hem of haar heen.

Het is van belang te kijken hoe we met onbegrepen gedrag om kunnen gaan. Samen het gedrag leren begrijpen, zodat we er adequater op kunnen reageren. En waar mogelijk

¹ Bron: artikel “Actiz steunt “gezond verstand” oproep van minister De Jonge voor toekomstgerichte zorg” van 1 maart 2019. Kwaliteitsplan Cluster Langdurige Zorg Saam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen Thuis Ouderenzorg

kunnen ombuigen naar begrepen gedrag. Dit doen we onder andere door onze medewerkers te scholen in omgevingszorg en coaching en begeleiding door middel van omgangsoverleg door de psycholoog.

In 2019 is het aantal uren psycholoog uitgebreid en daarna zijn de eerste concrete verbeterstappen richting toekomst gezet. De verdere doorontwikkeling, uitrol en implementatie van het plan omgevingszorg is, in 2020, vertraagd en zal komend jaar (verder) gerealiseerd gaan worden.

Tijdens corona hebben we gemerkt dat de rust op de huiskamers, van de woningen voor cliënten met dementie, een positief effect had op de cliënten. Inmiddels is rust op de huiskamer standaard ingevoerd op alle woningen. Dit betekent dat bezoek van familie, maar ook van behandelaren op de eigen kamer of in een algemene ruimte plaats vindt.

2.3 Onze medewerkers

Voor het bieden en borgen van persoonlijke zorg zijn onze medewerkers van het allergrootste belang. Zij zijn niet alleen 'de brandstof' waarop onze organisatie kan functioneren, zij maken ook dat onze zorg 'persoonlijk' wordt. Ieder van hen levert zijn/haar eigen, waardevolle bijdrage aan het bieden van op maat gesneden warme zorg. Dit bleek eens te meer ten tijde van de COVID-19 pandemie. Niet alleen de organisatie, maar ook onze cliënten zijn hen dankbaar voor de getoonde inzet en de geleverde prestaties. Wij zijn er ons er terdege van bewust dat het hebben van een voldoende aantal, gemotiveerde en deskundige zorgmedewerkers van cruciaal belang is. We streven ernaar om onze waardering steeds naar hen uit te spreken en/of te tonen. Ook tijdens corona is dit constant gedaan. De brieven om een hart onder de riem te steken en de presentjes werden zeer door de medewerkers op prijs gesteld. Daarnaast investeren volop in onze medewerkers door coaching en het aanbieden van opleiding en training. We betrekken hen (pro)actief bij de organisatie van het werk binnen de locatie en/of de teams waar zij werken en we streven ernaar de administratieve lasten voor hen te verminderen.

Voldoende medewerkers

We vinden het belangrijk dat de cliënt ervaart dat onze medewerkers voldoende tijd en ruimte voor hem hebben. Dit is een continue uitdaging. Enerzijds is het, in een krimpende en vergrijzende regio, niet makkelijk om aan voldoende gekwalificeerde medewerkers te komen met het hart op de goede plek. Dit betekent dat we creatief moeten zijn in het bedenken en organiseren van alternatieven.

Het blijkt steeds moeilijker om aan 3IG opgeleide medewerkers te komen. Daardoor (b)lijkt functiedifferentiatie onontkoombaar. Door enerzijds onze verpleegkundigen in te zetten op toezicht en ondersteuning van de lager gekwalificeerde medewerkers binnen de zorgteams, zorgen we ervoor dat we overal de kwalitatief verantwoorde zorg kunnen blijven leveren. Anderzijds compenseren we het gemis aan voldoende niveau 3 medewerkers ook door het benutten van de niveau 4 medewerkers in de uitvoering.

Het bieden en borgen van persoonlijke zorg zorgt ook voor de nodige personele uitdagingen. Want hoe zorgen we ervoor dat iedere cliënt de aandacht krijgt en behoudt die hij behoeft? Dit is geen eenvoudige opdracht. De ene cliënt heeft nu eenmaal meer zorggerichte vragen, terwijl de andere meer behoefte heeft aan sociaal comfort. Hiervoor is in 2019 de

zorgassistent geïntroduceerd. De zorgassistent neemt op de groepen met somatische cliënten niet zorg gerelateerde taken over van de verzorgende 3 IG, zodat de lichamelijke verzorging in betrekkelijke rust plaats kan vinden. De zorgassistent heeft én maakt ook tijd vrij voor de individuele cliënt. Bijvoorbeeld door te zorgen voor het ontbijt, de afwas, het bed verschonen, een wandeling maken en het samen met de cliënt om een boodschap gaan.

Voor de groepen met psychogeriatrische cliënten betekent de inzet van een zorgassistent ook meer tijd en ruimte voor de lichamelijke zorg, meer gezelligheid, toezicht en (hierdoor) rust in de huiskamer. Dit blijkt ook uit de evaluatie die in maart 2020 gehouden is; de inzet van de zorgassistent voldoet aan de behoefte.

Voor het vinden, bereiken en behouden van de juiste balans, wordt binnen de locaties van de Langdurige Zorg, naast het behandelteam, gewerkt met een functiemix van medewerkers van niveau 1 tot en met niveau 5.

Door het versterken en flexibiliseren van onze functiemix, rekening houdend met de zorgzwaarte en groepsgrootte, komt er meer tijd en ruimte voor de dialoog - en het handelen naar - welzijn, zingeving, verleden, heden en toekomst. Hiermee wordt welzijn een nog prominenter onderdeel van het 'DNA' van onze zorgmedewerkers, behandeldienst en ondersteunende diensten (huishoudelijk, logistiek, etc.).

Gemotiveerde medewerkers gaan uit van de cliënt

De focus van onze medewerkers is gericht op persoonlijke zorg met aandacht. Hoe zorgen we ervoor dat onze cliënten zich 'zo thuis als mogelijk' voelen en regie kan voeren op zorgverlening en welzijn. Dit vraagt onze medewerkers om actief te luisteren, observeren, reflecteren en het loslaten van oude gedrag- en denkpatronen. Dit proces is reeds eerder opgestart, maar zal ook de komende periode blijvend aandacht en aanscherping behoeven.

Deskundige zorgverleners

In 2019 is binnen Langdurige Zorg gestart met een kwaliteitsslag door het uniform opzetten van één deskundig, up-to-date en vakbekwaam team verpleegkundigen in Zeeuws-Vlaanderen. De opzet en werking zal in de tweede helft van 2020 geëvalueerd worden. Waar nodig vindt er een bijstelling plaats. De verpleegkundigen beheersen het overstijgend werk- en denkniveau, technisch handelen en klinisch redeneren. De verpleegkundige is mede verantwoordelijk voor een goede zorg- en dienstverlening op de locaties/afdelingen en vormt de multidisciplinaire schakel tussen de afdeling en externe hulpverleners. Verpleegkundigen worden ingezet ter ondersteuning van de verzorgenden voor onder andere klinisch redeneren, coaching, informeren, instrueren en controleren. Zij bewaakt de regie rondom het zorgproces van de cliënt en coacht de verzorgenden in het uitvoeren van hun taken.

Omdat de zorg steeds complexer wordt, wordt ook het samenspel tussen behandelaren en zorgmedewerkers van steeds groter belang. Dit betekent dat continu gekeken wordt naar de inzetmogelijkheden van de behandelaren: is het aantal beschikbare uren (inzet) voldoende om in te kunnen spelen op deze complexer wordende vraag? Waar nodig (onder)zoeken we met elkaar naar (creatieve) oplossingen, zodat de cliënt (en mantelzorger) krijgt waar hij/zij behoefte aan heeft.

Een overzicht van de personele samenstelling is terug te vinden in bijlage 3.

De ratio personele kosten versus de opbrengsten bedraagt, per 31 augustus 2020, 69,2%.

2.4 Onze vrijwilligers

Vrijwilligers zijn onmisbaar binnen de Langdurige Zorg. Er wordt wel eens gezegd: “Ze zijn de slagroom op het toetje of de jus op de aardappelen”. Ze kunnen net dat extraatje bieden door hulp te bieden bij activiteiten, met cliënten te gaan fietsen op de duo fiets, door samen boodschappen te doen, door te ondersteunen bij activiteiten van de geestelijke zorg. Dit is maar een kleine greep uit alles wat ze doen. In totaal zijn er 778 vrijwilligers geregistreerd binnen het cluster Langdurige Zorg per 31-08-2020.

2.5 Onze voorbereiding op de toekomst

Het aantal 65-plussers stijgt de komende twintig jaar met 55% tot bijna 5 miljoen. Het aantal 90-plussers stijgt tegelijk met bijna 200% tot 340 duizend. Om de groeiende zorgvraag op te vangen is er meer nodig dan alleen uitbreiding van het aantal verpleeghuisplekken².

Innovatie

Naast de inzet van voldoende zorgverleners leveren ook de actieve toepassing van (bewezen) innovaties een belangrijke bijdrage aan het creëren van voldoende tijd en aandacht voor de cliënt. Gezien de grote opgave om voldoende zorgverleners te vinden, biedt de inzet van arbeidsbesparende technologie, het doorvoeren van procesoptimalisaties en het versterken van de samenwerking (b)in(nen) de teams door het toepassen van een slimme functiemix diverse kansen om zorgverleners te ontlasten.

Innovatie verbetert de kwaliteit en veiligheid van de zorg en vermindert de administratieve lasten. Dit doen we door optimalisatie van de inrichting van ons elektronisch cliënt dossier (ECD) en mantelzorgportaal CarenZorgt, het implementeren van (technologische) hulpmiddelen en het inrichten van zorg- en leefcirkels.

Technologie en innovatieve werkwijzen worden altijd ingezet met als doel de eigen regie te versterken, passend bij de persoonlijke ervaring van zorgvragers én aansluitend bij de waarden en normen van de beroepsgroep.

Netwerkcommunicatie

Iedere cliënt is onderdeel van een netwerk met familie, mantelzorg, vrienden en professionals en iedere medewerker is onderdeel van een netwerk waar kennis en vaardigheden uitgewisseld worden. De (toegankelijkheid van) zorg is nu nog hoofdzakelijk fysiek georganiseerd. Dit wordt in de toekomst steeds meer virtueel.

De zorg zal zich de komende jaren steeds minder beperken tot één gebouw of één zorgpad. Zowel vanuit de netwerkgedachte als vanuit het werken op afstand is het van belang inwoners, vrijwilligers en medewerkers tijdig voor te bereiden op technologische ontwikkelingen. Dit doen we door het optimaal inrichten van ons skills- en innovatie lab, waar studenten, medewerkers en cliënten kennismaken en leren omgaan met de innovatie.

² Bron: Actiz – paper Verpleeghuiszorg – juni 2019
Kwaliteitsplan Cluster Langdurige Zorg ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen Thuis Ouderenzorg

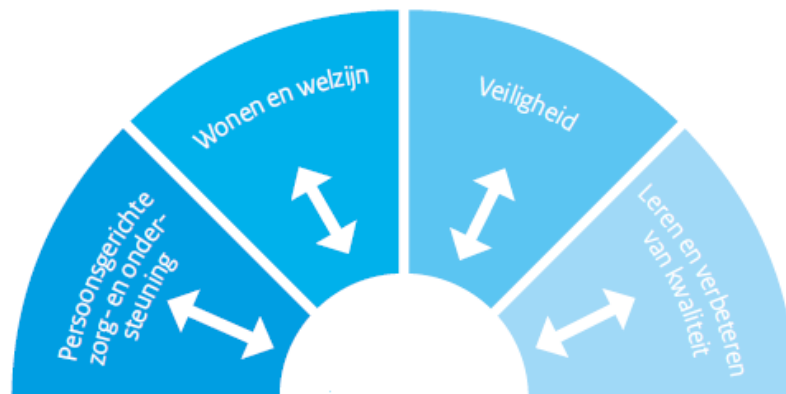
2.6 Onze samenwerkingspartners

ZorgSaam gelooft in samenwerking met andere zorgverleners, maatschappelijke partijen en financiers. Samenwerking draagt bij aan het behoud van kwaliteit en continuïteit. De Thuis- en Ouderenzorg heeft in de regio, maar ook daarbuiten, veel samenwerkingspartners. Voor het behoud van goede zorg in de toekomst en het uitbreiden en verbeteren van onze mogelijkheden is samenwerking onontbeerlijk. ZorgSaam is hierin afhankelijk van partijen die aanvullend en versterkend werken. In deze samenwerking zetten wij in op een duurzame relatie, waarbij sprake is van wederkerigheid. Over en weer hebben wij elkaar iets te bieden. In de regio lopen diverse initiatieven waar ZorgSaam intensief aan bijdraagt, zoals Toekomstige Zorg West Zeeuws-Vlaanderen, Integrale Zorg Oost Zeeuws-Vlaanderen en de Zeeuwse infectiepreventieweek. Wij zijn ervan overtuigd dat deze initiatieven bijdragen aan een betere afstemming en geïntegreerde zorg.

Samen met in- en externe partners kijken we wat we voor elkaar en voor onze cliënten kunnen betekenen. Bijvoorbeeld door de nachtzorg samen efficiënter te organiseren.

3. Kwaliteit en Veiligheid

In dit hoofdstuk worden onderstaande vier kwaliteit en veiligheid thema's uit het kwaliteitskader nader belicht.



Figuur 4 Kwaliteit en veiligheid thema's – Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Deze thema's zijn in meer of mindere mate (rechtstreeks) verbonden met de volgende bouwstenen uit de ZorgSaam-visie:



Persoonlijke zorg



De kracht van samenwerking



Een lerende organisatie



Huis op orde

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Het vormgeven van persoonsgerichte zorg begint bij het kennen en begrijpen van onze cliënten. Hoe sluiten we aan bij diens behoeften en wensen, hoe ondersteunen we onze cliënten in het zoveel mogelijk blijven leven van het leven zoals ze het gewend waren, ook na verhuizing naar een van onze ouderenzorglocaties.

De inventarisatie van deze gegevens gebeurt in dialoog met onze cliënt en/of diens naaste(n) en wordt vastgelegd in het elektronisch cliëntdossier (ECD) aan de hand van het formulier "Zo wil ik gezien worden". Dit formulier is nadrukkelijk een dynamisch groeidocument. Het gaat immers om het in gesprek blijven met de cliënt. De uitkomsten van het gesprek vormen de basis voor de persoonsgerichte zorg.

Tenminste halfjaarlijks (tijdens het MDO) wordt het formulier geëvalueerd, waarna de uitkomsten worden verwerkt in het zorgplan. In alles wat we doen – van (huishoudelijke) zorg tot activiteiten – speelt deze kennis een belangrijke rol. Nog mooier is het wanneer het ook vanuit het hart plaats vindt, want pas op dat moment is zorg geen routine meer, maar persoonsgerichte zorg met aandacht. En dat is waar we naar streven.

In het begin van COVID-19 heeft het MDO korte tijd stilgelegen. Al snel is dit eerst digitaal opgepakt, waarbij familie en/of naasten niet fysiek aanwezig waren, maar voor- en achteraf input konden aanleveren. Momenteel worden er op beperkte schaal ook weer 'normale' MDO's gehouden.

Dit is echter geen vanzelfsprekendheid. Net als in andere sectoren wordt ook het werk in de zorg soms routinematig en schuift de cliënt, als persoon, ongemerkt naar de achtergrond. Door hier constant op te sturen, door te reflecteren en door de zorg echt individueel te maken, kan dit wel bereikt worden. Dit vraagt niet alleen wat van de direct zorg gevende

medewerkers, maar ook van de leidinggevenden. Zij inspireren en zijn opgeleid om als coach op te treden.

Binnen het zorgproces zijn in 2019 de verpleegkundigen nadrukkelijker gepositioneerd om als coach op te treden. Niet alleen zorginhoudelijk, maar ook door medewerkers af en toe de spiegel voor te houden.

In de huidige situatie wordt, binnen de Langdurige Zorg, persoonsgerichte zorg nog divers vormgegeven op de woningen (locaties). De voor 2020 geformuleerde doelstelling om onder de noemer van 'omgevingszorg' een eenduidige benaderingsmethodiek voor persoonsgerichte zorg te borgen, heeft qua uitvoering vertraging opgelopen. Het streven is nu om dit in de eerste helft van 2021 te kunnen realiseren.

N.B. Vanaf september 2020 worden coaches opgeleid om hun rol te kunnen uitoefenen en ook de medewerkers worden in het najaar van 2020 geschoold in Passiviteiten dagelijks leven, Breinomgevingsmethodieke en Complementaire zorg.

3.2 Wonen en welzijn

Wooncomfort

Binnen de locaties van ZorgSaam wordt ernaar gestreefd dat cliënten zich veilig, vertrouwd en bovenal thuis voelen. Wonen binnen één van de locaties moet, zowel voor de cliënt als diens naaste(n), zo veel als mogelijk voldoen aan de individuele woonwensen. Daarbij dient dit wonen naadloos aan te sluiten op de verschillende zorgvragen. Wooncomfort heeft daarom continu de aandacht.

Een aantal complexen is verouderd en dient aangepakt te worden. Dit geldt bijvoorbeeld voor Stelle, Bachten Dieke, Emmaus en Rozenoord. Medio 2020 is eerst een nieuwe visie op Thuis- en Ouderenzorg vastgesteld, waarna gestart is met het ontwikkelen van een bijhorend vastgoedplan. Naar verwachting wordt het vastgoedplan eind 2020 opgeleverd, waarna besluitvorming en realisatie met betrekking tot renovatie (look & feel) en/of nieuwbouw vanaf 2021 zal kunnen starten.

N.B. De renovatie van Stelle is eind 2019 gestart en zal begin 2021 gereed zijn. Besloten is om geen leefcirkels te introduceren. Dit verhoudt zich slecht tot corona waarbij juist in kleine afgeschermden groepen gewoond wordt. Omdat er nog geen medicijn en vaccin is, wordt de tijd dat men er echt gebruik van kan maken kort (er moet binnen een paar jaar een nieuw complex staan).

Desondanks blijft het, conform de uitgangspunten van de nieuwe Wet Zorg en Dwang, onze wens om iedere (PG) cliënt de best passende bewegingsvrijheid te geven. Op dit moment leven al onze PG cliënten achter een centraal gesloten toegangsdeur. We zullen met elkaar (zorgmedewerkers, cliënten en hun naasten) binnen de gestelde kaders en mogelijkheden moet zoeken naar een veilige en verantwoorde oplossing om te komen tot een individuele, best passende 'vrijheidsgraad'. Zodra er een goed werkend vaccin en medicijn beschikbaar is en toegepast kan worden, zullen wij ons weer beraden over de inzet van leefcirkels. Dit vergt overigens niet alleen technische (bouwkundige) aanpassingen, maar ook een andere manier van organiseren.

Uiteraard kan niet alles kan altijd (direct) gerealiseerd worden. Voor alle investeringen op gebied van wooncomfort geldt dat selectie en keuze van inzet en ontwikkeling plaatsvindt op basis van toegekende prioriteit en beschikbaarheid van middelen (budget).

Zingeving en zinvolle daginvulling

Het uitgangspunt binnen ons proces van zorgverlening is dat iedere cliënt (zo lang mogelijk) zelf de regie blijft behouden over de invulling van de dag. Echter wanneer een cliënt niet meer zelf in staat is de eigen dag in te vullen, dan ondersteunt de zorgaanbieder daarin. Daarbij blijft “behoud van regie” en “aansluiting bij het normale leven” het uitgangspunt. De cliënt ervaart een zinvolle dagbesteding als activiteiten aansluiten op zijn persoonlijke voorkeuren en gewoontes. Een zinvolle dag kan op vele manieren, en bovenal voor ieder anders, vormgegeven worden. Denk aan: ontmoetingen met andere mensen, betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers, meer bewegen of activiteiten binnen en/of buiten de instelling.

Naast de directe zorgmedewerkers spelen de welzijnsmedewerkers een belangrijke rol in het bevorderen van het ‘wel’zijn van de cliënt door specifiek te kijken naar welke activiteiten de cliënt graag onderneemt. Denk bijvoorbeeld aan: aaihonden, muziekgeluk, wandelen, boodschappen doen in de supermarkt op het dorp, een praatje maken of een spelletje doen. Door in te zetten op individuele-, groeps- of verenigingsactiviteiten wordt de persoonsgerichte zorg concreet. Welzijnsmedewerkers fungeren als coach en vraagbaak voor de zorgmedewerkers op gebied van zinvolle dagbesteding. Een zinvolle dagbesteding maakt immers integraal onderdeel uit van de complete zorgverlening.

Niet alle cliënten kunnen deelnemen aan activiteiten en soms is het – bijv. wanneer de cliënt dieper in zijn dementie zit – moeilijker om contact te maken. De contactclown wordt dan ingezet. Door hun specifieke, laagdrempelige, benadering komen zij wel in contact met deze cliënten. Dit levert waardevolle glimlachmomentjes op.

Veel van onze cliënten hebben levensvragen. Soms is het verlies van functies waardoor men een rouwproces doormaakt, soms is het ook de vraag hoe om te gaan met het naderend einde. Op alle locaties is er ondersteuning mogelijk van een geestelijk verzorger. Deze kan in dienst zijn van ZorgSaam, maar ook kan er contact gezocht worden met lokale organisaties. De geestelijk verzorgers die in dienst zijn van ZorgSaam, bieden geestelijke ondersteuning aan alle gezindten.

Naast de eerder genoemde voorbeelden vinden op de meeste locaties ook activiteiten als kerkdiensten, bijeenkomsten met gezangen en herdenkingsbijeenkomsten voor familie van overleden cliënten plaats. Het optimaal inbedden van geestelijke zorg in het zorgproces behoeft (ook) in 2021 verdere aandacht.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

Cliënten kunnen zelf aangeven wat de wensen, behoeften en voorkeuren zijn ten aanzien van wassen, douchen, toiletgang en dergelijke. Voor cliënten die zich maar beperkt kunnen bewegen zal, als onderdeel van het implementatietraject ‘omgevingszorg’ de methodiek PDL (Passieve Dagelijkse Levensverrichtingen) gehanteerd worden. Hierbij wordt op een specifieke, ‘zachte’, manier de zorg verleend op het gebied van wassen en aankleden. Deze

methode wordt al sinds 2019 op diverse locaties ingezet en toegepast. Streven is om eind 2021 voor alle locaties over een PDL-certificaat te beschikken.

Een ander aspect van het implementatietraject 'omgevingszorg' betreft de Complementaire Zorg. Dit wordt gegeven naast, of in aanvulling op, de reguliere zorg. Complementaire Zorg gaat uit van een holistische benadering van de cliënt en richt zich op de lichamelijke, emotionele, mentale, spirituele en sociale behoeften. Door inzet van bijvoorbeeld aromatherapie, kruiden, etherische oliën, muziek, ontspanningsoefeningen, of therapeutisch touch kunnen slaapproblemen of onrust bij cliënten verminderd worden. Ook met Complementaire Zorg is al eerder op diverse locaties geëxperimenteerd en de resultaten zijn goed. Omdat dit een belangrijke aanvulling is op de lichamelijke zorg, zullen we hier verder vorm aan geven door het aan te bieden op alle ZorgSaam locaties.

Cliënt- en familieparticipatie

Eén van de kernwaarden van ZorgSaam is 'samen'. Als deze kernwaarde gekoppeld wordt aan het motto 'Zo thuis als mogelijk', dan komt cliënt- en familieparticipatie om de hoek kijken. Binnen de Langdurige Zorg worden de cliënten naast het eigen (individuele) zorgproces, veelal vertegenwoordigd door een cliëntenraad, betrokken bij meer algemene zaken op gebied van beleidsvorming, huisvesting en besteding van middelen. Genoemde onderwerpen maken, naast een vast item in het Omaha zorgplan, ook onderdeel uit van het periodiek multidisciplinair overleg (mdo)

Een grotere uitdaging is het om, los van de in acht te nemen beperkingen vanwege corona, de betrokkenheid van de familie bij de zorg voor hun naaste(n) op hetzelfde niveau te houden als in de thuissituatie. Dat is niet altijd een vanzelfsprekendheid. Zeker niet omdat de familie, de tijd voordat de cliënt op een ZorgSaam-locatie komt wonen, vaak overbelast is. Toch is het, al dan niet na een periode van rust, goed om het gesprek met de familie aan te gaan en om hen (weer) bij het zorgproces te (gaan) blijven betrekken. Vaak lukt dit prima, echter met enige regelmaat leidt dit ook tot lastige gesprekken. Sommige families staan op het standpunt dat door de verhuizing naar een zorglocatie ook alle (zorg)taken bij de zorgorganisatie horen. Aan ons de opdracht om dat denkpatroon te doorbreken en in ongedwongen en open sfeer met de familie af te stemmen hoe zij een waardevol en nodig steentje kan (blijven) bijdragen aan de zorg en het welzijn van hun naaste(n). Waar nodig (gewenst) bieden wij ook mantelzorgondersteuning. Bijvoorbeeld in de vorm van gesprekken met de zorger.

3.3 Veiligheid

Veiligheid is een breed onderwerp en kan binnen de Langdurige Zorg opgesplitst worden in enerzijds (zorg)inhoudelijke veiligheid en anderzijds algemene veiligheid. Daarnaast spelen ook klachten en inspraak een belangrijke rol op dit gebied. Zij worden achtereenvolgens uitgewerkt.

Zorginhoudelijke veiligheid

Hierbij gaat het om veiligheid die direct te relateren is aan de (individuele) zorgverlening. Denk hierbij aan medicatieveiligheid, decubituspreventie, uitvoering geven aan de Wet zorg en dwang (Wzd), advanced care planning en incidenten en calamiteiten. Genoemde onderwerpen worden hieronder verder uitgewerkt/toegelicht.

Medicatieveiligheid

Eén van de voornaamste, zo niet de belangrijkste, zorginhoudelijke veiligheidsonderwerpen betreft de medicatieveiligheid. Het voorschrijven, uitdelen (verstrekken) en toedienen van medicatie dient zorgvuldig en accuraat te gebeuren. Identificatie van cliënten op basis van een goedgelijkende foto is van cruciaal belang voor ieder die betrokken is in dit proces. Van behandelaar tot apotheker en van zorgmedewerker tot cliënt/naaste. Eind 2019 is binnen de het cluster Langdurige Zorg gestart met de implementatie van een nieuw en uniform elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) Medimo. Dit is begin 2020 geïmplementeerd op de afdelingen met behandeling. Eind 2020 (begin 2021) worden de afdelingen zonder behandeling op dit systeem overgezet. Het grote voordeel van een nieuw en uniform EVS is dat de Specialist Ouderengeneeskunde en apotheker slechts in één systeem werken en de zorgmedewerker een real-time toedienlijst krijgt, waarbij direct een koppeling gemaakt kan worden met de identificatie van de cliënt. Daarnaast voorziet de applicatie ook in de borging van de dubbele medicatieverificatie.

Binnen het cluster Langdurige Zorg zijn er op dit moment twee geneesmiddelencommissies, die in 2021 samengevoegd worden tot één clusterbrede commissie. In de (clusterbrede) commissie zetelen een apotheker, een specialist ouderengeneeskunde, een leidinggevende van de langdurige en een leidinggevende van de kortdurende zorg en een verpleegkundige vanuit iedere regio. Doel van de geneesmiddelencommissie is een rationele, kostenbewuste en kwalitatief goede farmaceutische zorgverlening. De commissie voert 3-4 keer per jaar overleg over het farmacotherapiebeleid in de instelling, de evaluatie van de Baxterrol en het elektronisch voorschrijfsysteem (Medimo). Daarnaast komen tijdens het overleg de volgende onderwerpen aan de orde:

- Bespreken van nieuwe geneesmiddelen e/ of toepassingen(periodiek);
- Opzetten en bespreken van (nieuwe) behandelprotocollen (periodiek);
- Bespreken van de gehele logistiek rond de medicatiedistributie;
- Beheer van het kwaliteitshandboek (periodiek);
- Adviezen met betrekking tot voorkomen of verminderen van bijwerkingen (periodiek);
- Bespreken van de MIC meldingen

Antipsychotica

Al eerder is melding gemaakt van een stijgend aantal gevallen van onbegrepen gedrag. De verwachting is dat deze trend zich doorzet. We zien een relatie tussen stabiliteit van teams en onbegrepen gedrag. Onze primaire focus ligt op het begeleiden van teams hoe om te gaan met onbegrepen gedrag. Dit doen we door het periodiek organiseren van een omgangsoverleg, waarbij het team begeleid wordt door de psycholoog.

In een Zeeuws brede werkgroep wordt het gebruik van antipsychotica en antibiotica geëvalueerd.

Decubituspreventie

Voorafgaand aan het Multi Disciplinair Overleg (MDO), waarin het multidisciplinair behandel- en zorgbeleid voor langere termijn (3 tot 6 maanden) wordt besproken en vastgelegd in het Zorgplan vindt er (minstens) twee keer per jaar een decubituscreening per cliënt plaats. Hierbij worden huid(letsel), voedingstoestand, wondzorg en incontinentieletsel geregistreerd en besproken. Indien decubitusletsel aanwezig is, wordt een wondzorgplan opgesteld en in het ECD vastgelegd.

Vrijheid beperkende maatregelen

Met betrekking tot het gebruik van vrijheid beperkende maatregelen hebben we, weliswaar met enige vertraging in de uitvoering, in 2020 de implementatie van de (nieuwe) Wet Zorg en Dwang gerealiseerd. Dit doen we niet alleen. Er heeft intensief overleg en afstemming plaatsgevonden met de Zeeuwse collega's om te komen tot een uniform Zeeuws beleid.

Advanced care planning

Kort nadat een cliënt bij ons is komen wonen, wordt in overleg met de cliënt – of diens vertegenwoordiger, indien de cliënt onbekwaam is – het medisch beleid ten aanzien van de laatste levensfase vastgelegd. Dit wordt gedaan door de Specialist Ouderengeneeskunde. Registratie vindt plaats in het ECD. Dit is voor alle medewerkers met toegang tot het dossier te raadplegen. Daarnaast is in het ECD op ieder tabblad het specifieke/individuele reanimatiebeleid gevisualiseerd. Dit is ook zichtbaar in het (papieren) nooddossier. Periodiek vindt er een steekproef (audit) plaats op de actualiteit, compleetheid en juistheid van het ECD. Advanced care planning is ook onderdeel van de Omaha methodiek en daarmee dus onderwerp van gesprek tussen cliënt/naaste(n) en de contactverzorgende (bijvoorbeeld over de wens tot opname in het ziekenhuis als er zich iets voordoet).

Incidenten en calamiteiten

Binnen de Langdurige Zorg kunnen alle medewerkers zelf en/of via daarvoor getrainde coördinator Veilig Incidenten Melden (VIM) in een uniform meldingssysteem. Een TOz-brede meldingscommissie monitort het aantal en soort incidenten nauwgezet. Primair ligt de focus op uitschieters tussen de locaties en het inzetten en bewaken van locatiegerichte acties.

De VIM coördinatoren en de leden van de meldingscommissie zijn in 2019 getraind in een andere analysemethodiek, op basis van de 5x waaromvraag (5W's). Reden hiervoor is dat medewerkers de 5W-methode makkelijker toepasbaar vinden dan de PRISMA-methodiek. De PRISMA-methodiek wordt nog altijd voor specifieke analysedoeleinden en in geval van (vermoeden van) calamiteiten en/of ernstige incidenten gebruikt door specifiek daarvoor opgeleide medewerkers.

Algemene veiligheid

Onder "algemene veiligheid" verstaan we de veiligheid die niet direct aan de zorgverlening gerelateerd is, zoals veiligheid van hulpmiddelen, gebouwen en voedsel. Onderstaand wordt een aantal onderwerpen kort nader toegelicht.

Veiligheid hulpmiddelen

Bij aanschaf wordt alles waar een stekker aan zit NEN3140 gekeurd door de eigen deskundig geschoolde Technische Dienst van ZorgSaam. Tilliften en andere kritische hulpmiddelen worden vanaf 2021 jaarlijks gekeurd door de leverancier (Arjo). Verder wordt ook een beroep gedaan op de alertheid van de (zorg)professionals. Zij zijn immers de ogen, oren en voelsprietten ter plaatse en dienen zich te allen tijde voorafgaand aan het gebruik te overtuigen van de veiligheid van een hulpmiddel. Bij twijfel geldt: niet gebruiken en voorkomen dat een ander het hulpmiddel kan gebruiken, voordat de veiligheid ervan opnieuw is vastgesteld.

Brandveiligheid

ZorgSaam beschikt over een functionaris veiligheid en vergunningen. Waar (wettelijk) vereist zijn de gebouwen gekeurd en beschikken ze over een omgevingsvergunning. Daarnaast zijn Kwaliteitsplan Cluster Langdurige Zorg ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen Thuis Ouderenzorg

de locaties voorzien van brandwerende en –bestrijdende (blus)middelen. De werking van deze (blus)middelen wordt eveneens periodiek gecontroleerd. Verder is er per locatie een aantal medewerkers BHV (bedrijfshulpverlening) geschoold.

Beschikbaarheid ontruimingsplannen

Iedere locatie beschikt over een eigen (actueel) ontruimingsplan. Hier wordt periodiek mee geoefend door de medewerkers onder leiding van de BHV. Oefenen op locatie is onderdeel van het OTO-programma (opleiden/trainen/oefenen). Dit is een cyclisch geheel.

Voedselveiligheid

De hygiëncode wordt gevolgd binnen de Langdurige Zorg. Micro analyse Zeeland (MAZ) neemt periodiek monsters op de locaties, analyseert deze en zo nodig worden aan de hand hiervan verbeterplannen opgesteld.

Op de kleinschalige woonvormen, waar zelf gekookt wordt, wordt een lichter regime – *de hygiëncode voor de voedingsverzorging in woonvormen* – toegepast.

Drinkwaterveiligheid

Twee keer per jaar worden, conform de opgestelde risico analyse per gebouw, alle locaties getoetst op legionella. Deze screening wordt geregistreerd in een logboek. Uitkomsten worden opgenomen in het beheersplan en in de kwartaalrapportage. Zo nodig worden (aanvullende) preventieve en/of correctieve acties ondernomen. Bij een lege kamer worden wekelijks de leidingen gespoeld.

Klachten en inspraak

ZorgSaam heeft een eigen klachtenfunctionaris die voor de gehele Zorggroep (zowel ziekenhuis als TOz) werkzaam is. Vaak weet deze functionaris, in onderling overleg/afstemming met de aangever, de klacht op te lossen. Een enkele keer wordt hiervoor de (onafhankelijke) klachtencommissie Zeeland ingeschakeld.

Voor de Langdurige Zorg geldt aanvullend dat de cliënt/naaste(n) nauw betrokken wordt bij de zorgverlening en inspraak heeft bij het opstellen van het zorgplan (o.a. Multi Disciplinair Overleg (MDO)). In voorkomende gevallen stelt dit de zorgverlener in staat om adequaat bij te sturen waar nodig.

Ook via de eerder genoemde cliëntenraden kan en wordt invloed uitgeoefend op het zorgproces. Vrijwel iedere locatie heeft een eigen cliëntenraad of weet zich vertegenwoordigd door de overkoepelende Cliëntenraad Thuis- en Ouderenzorg. De laatste wordt gevormd door de voorzitters van de lokale cliëntenraden.

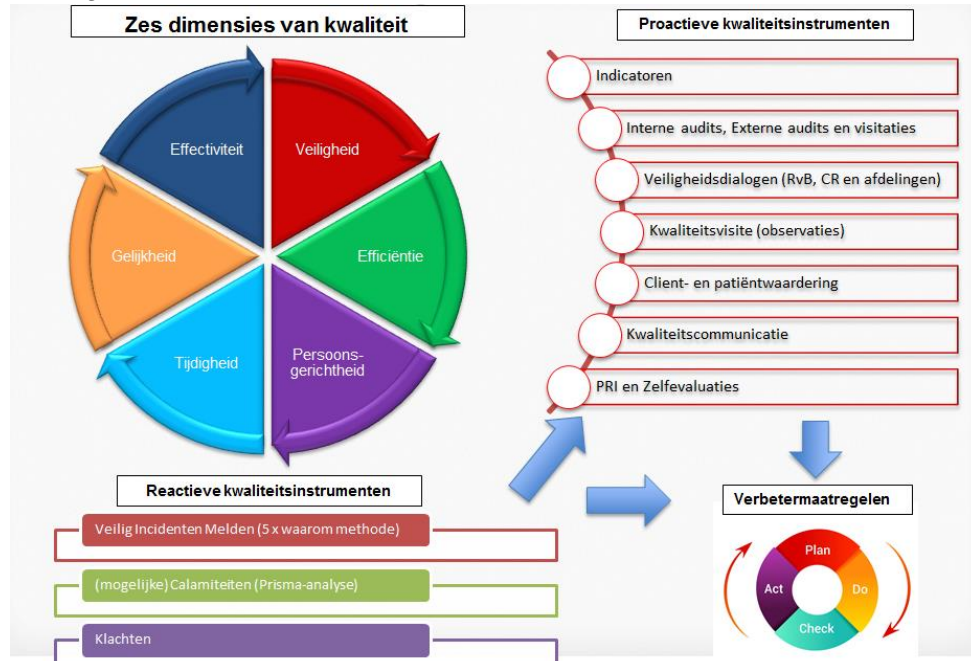
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Om optimaal te kunnen presteren is het noodzakelijk dat ieder die betrokken is in enig (zorg)proces de bereidheid heeft en zich actief inzet om de kennis op peil te houden, kennis te delen en continue kritisch te blijven kijken naar de geleverde prestatie(s). Een veilige werkomgeving is een voorwaarde om een cultuur van samen leren en verbeteren te verkrijgen en in stand te houden. Openheid en feedback zijn hierbij cruciaal.

Door inzicht in resultaten, het beoordelen van resultaten, oog voor actuele ontwikkelingen en samen te werken aan verbetervoorstellen zorgen we ervoor dat er tot verandering of verbetering gekomen kan worden.

Kwaliteitsmodel TOz

Onderstaand figuur visualiseert het kwaliteitsmodel TOz.



Figuur 5 Kwaliteitsmodel Thuis- en Ouderenzorg.

In het “Handboek Kwaliteit en Veiligheid TOz” is nader uitgewerkt wat onder de zes dimensies van kwaliteit wordt verstaan en op welke wijze de kwaliteitsinstrumenten worden toegepast en ingezet.

Certificering kwaliteitsmanagementsysteem

Binnen ZorgSaam wordt gewerkt conform NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg). De Langdurige Zorg is NIAZ geaccrediteerd. Eind 2019 heeft er voor de gehele Zorggroep, met uitzondering van de locaties Stelle, Hooge Platen en Rozenoord (= ZorgSaam Sluis), een heraccreditering audit plaatsgevonden. Deze audit is gebaseerd op de nieuwe normen (Qmentum Global).

Omdat we ten tijde van de audit Zorggroepbreed niet volledig voldeden aan de door NIAZ gestelde eisen, is het besluit tot heraccreditering uitgesteld. Door tussenkomst van corona heeft dit verdere vertraging opgelopen, waardoor de audit “uitgesteld besluit” pas begin 2021 zal plaatsvinden.

De audit deelaccreditering ZorgSaam Sluis heeft in september 2020 plaatsgevonden. Uit de eerste (mondelijke) terugkoppeling van de auditoren ter plaatse kunnen we concluderen dat we de formele afhandeling met vertrouwen tegemoet kunnen zien. Er waren complimenten voor de persoonsgerichte wijze waarop onze medewerkers met bewoners en mantelzorgers omgaan. Vastgesteld is dat het welzijn voorop staat in onze aanpak. De definitieve

auditrapportage en besluitvorming ten aanzien van de deelaccreditatie worden medio november 2020 verwacht.

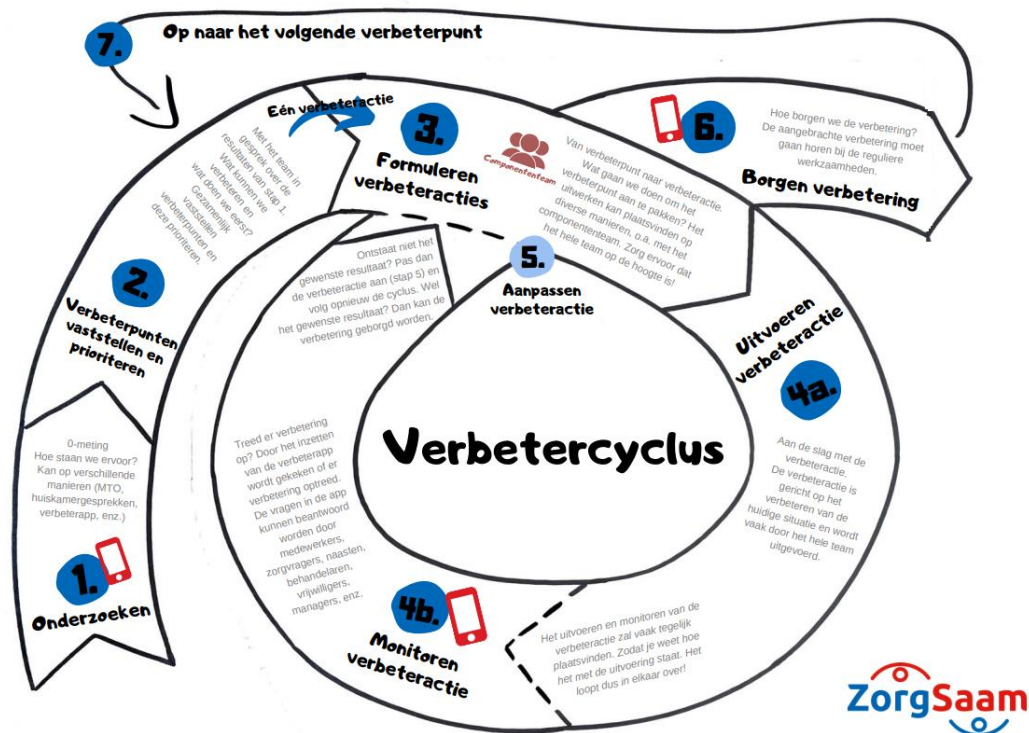
Continue verbeteren

Het kwaliteitsmodel heeft als (ultieme) doel een praktische bijdrage te leveren aan het continue verbeteren van de zorgverleningsprocessen. Waar nodig en mogelijk worden de resultaten van de ingezette kwaliteitsinstrumenten 'vertaald' in verbetermaatregelen die moeten leiden tot de nagestreefde kwaliteitsverbetering. Ter illustratie: binnen de Langdurige Zorg worden regelmatig audits gehouden op bijvoorbeeld actualiteit en compleetheid van zorgplannen, maar ook op naleving van NIAZ normen. Aan de hand van de resultaten wordt vervolgens besproken welke verbeteringen opgepakt moeten worden. Soms liggen die verbeteringen op teamniveau, soms op het niveau van het totale cluster.

In het kader van de middelen 2018 – 2020 (Waardigheid en trots) is deskundigheidsbevordering middels e-learning ingezet om 'Zo thuis als mogelijk' te laden voor de teamleden van de somatische groepen. Voor de PG teams is toegespitst op scholing op het gebied van PG. Na iedere e-learning module is met de teams, soms aan de hand van casuïstiek, besproken wat men ervan geleerd heeft en wat men kan/wil verbeteren. Daarnaast zijn medewerkers geschoold in spiegelgesprekken en zijn zij het gesprek aangegaan met cliënten en familie over het betreffende onderwerp.

Binnen de locaties Stelle, Hooge Platen en Rozenoord wordt in het kader van het kwaliteitstraject Waardigheid & Trots gewerkt met de Kwaliteitsverbetercyclus (KVC). Teams kijken met welke verbeterpunten ze aan de slag willen. Hier werken ze dan, samen met bijvoorbeeld cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers, een verbeterplan voor uit. De acties worden gemonitord met de KVC-app. Medio 2019 is nader onderzoek gedaan naar een clusterbrede inzet van de KVC-app. Besloten is het kortcyclisch verbeteren (TOz-breed) door te ontwikkelen. Om dit proces in goede banen te leiden en te borgen is er medio 2020 een verbetercoördinator³ aangesteld. Die coördinator is gestart met het uitwerken van de kwaliteitsverbetercyclus binnen de langdurige zorg. In onderstaand figuur is de verbetercyclus gevisualiseerd.

³ De verbetercoördinator ondersteunt het traject; het eigenaarschap ligt bij het team.
Kwaliteitsplan Cluster Langdurige Zorg ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen Thuis Ouderenzorg



Figuur 6 Verbetercyclus langdurige zorg.

In 2020 gaat heel regio west ermee werken en wordt bekeken welke andere locaties (regio's) ermee aan de slag gaan in 2021.

Lerend netwerk

Door middel van werkbezoeken, kennisdeling op symposia en netwerkbijeenkomsten worden ervaringen uitgewisseld met de collega organisaties binnen (en buiten) de regio. Daarnaast is er op bestuurlijk niveau een actieve uitwisseling met de Stichting Groenhuysen, Allevo en WVO. Beleidsmatig vindt eveneens afstemming plaats met de Zeeuwse collega's.

4. Randvoorwaarden

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de volgende thema's belicht: leiderschap, governance en management, personeelssamenstelling, het gebruik van hulpbronnen en informatie.



Figuur 7 Randvoorwaardelijke thema's – Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Deze randvoorwaardelijke thema's zijn in meer of mindere mate (rechtstreeks) verbonden met de volgende bouwstenen uit de ZorgSaam-visie:



Innovatiekracht



Aantrekkelijk werk



De kracht van samenwerking



Een lerende organisatie

4.1 Leiderschap, governance en management

In het document Visie 2019-2021, Samen voor persoonlijke zorg⁴ wordt de koers van ZorgSaam geschetst. Binnen deze overkoepelende visie heeft de Thuis- en Ouderenzorg in de eerste helft van 2020 een eigen visie met onderliggende zorgconcepten neergezet. De visie is in de tweede helft van 2020 gedeeld met alle belanghebbenden/stakeholders. De zorgconcepten worden in het najaar van 2020 verder uitgewerkt.

De leidinggevenden spelen een belangrijke rol in het uitdragen van deze visie door enerzijds het gesprek aan te gaan met de medewerkers en hen anderzijds te ondersteunen bij het naleven en borgen ervan binnen hun beroepsgroep. Dit steeds in samenhang met de kernwaarden: persoonlijk, vitaal en samen.

Ondanks het feit dat ook de Langdurige Zorg een omvangrijk cluster is, kunnen de lijnen kort zijn. Regelmatig zijn er bijeenkomsten waarin medewerkers van gedachten kunnen wisselen met de bestuurder of wonen clustermanagers team overleggen bij, zodat ze horen wat er speelt. Hiernaast heeft de bestuurder periodiek overleg met de Ondernemingsraad.

Iedere locatie heeft een eigen cliëntenraad of weet zich vertegenwoordigd door de cliëntenraad Thuis- en Ouderenzorg. Deze vergaderen ca. 6 maal per jaar met de clustermanager en leidinggevende van de locatie, waarbij beleidszaken worden toegelicht en gesproken wordt over allerlei zaken die de specifieke locatie betreffen. De voorzitters van de lokale cliëntenraden vormen de Cliëntenraad Thuis- en Ouderenzorg. De Cliëntenraad Thuis- en Ouderenzorg overlegt circa 10 maal per jaar met de bestuurder.

⁴ Zie: https://www.zorgsaam.org/sites/default/files/20190104_zorgsaam_meerjarenbeleidsvisie_2019-2022.pdf
Kwaliteitsplan Cluster Langdurige Zorg ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen Thuis Ouderenzorg

Tot slot is er binnen ZorgSaam een Verpleegkundige & Verzorgende Advies Raad (VVAR) die gevraagd en ongevraagd adviezen geeft aan het management.

4.2 Personeelssamenstelling

Zeeuws-Vlaanderen is een krimpregio met dubbele vergrijzing. Naast vergrijzing is ook sprake van ontgroening. Het is en blijft dan ook een uitdaging om voldoende gekwalificeerd personeel te vinden. Het optimaal inrichten van de werving van kritische functies, zoals verzorgenden en verpleegkundigen, is en blijft de komende jaren een speerpunt.

Professionalisering

Om aan onze cliënten goede zorg te kunnen (blijven) bieden moeten onze zorgverleners beschikken over de juiste kennis. Hiervoor investeert ZorgSaam veel in opleiding en training van medewerkers. Dit zijn niet alleen medewerkers die nieuw binnenkomen, maar ook medewerkers die *doorscholen* naar een hoger niveau of zich specialiseren.

Met de extra kwaliteitsmiddelen is het aantal opleidingsplaatsen voor verzorgenden (verder) uitgebreid. Via de Zeeuwse Praktijkroute Ouderenzorg (ZPO) – een samenwerkingsverband met andere instellingen – leiden wij medewerkers op de locatie op waar ze ook werken. Het opleidingsinstituut Scalda verzorgt de lessen.

Met het digitale Leerplein beschikt ZorgSaam Zorggroep over een robuust leermanagementsysteem met de focus op e-learning, waarbij een directe koppeling is met het kwaliteitsregister van V&VN. Hiernaast organiseert de TOz, met ingang van 2019, jaarlijks de Kennis Xperience voor alle zorgmedewerkers. Naast het elkaar ontmoeten en spreken, worden die dag de verplichte (bij)scholingen aangeboden.

Eind augustus 2020 scoort het (gewogen) gemiddeld ziekteverzuim met 6,42 % boven het streefcijfer (5%). Een jaar eerder lag de gemiddelde verzuimscore nog op 5,4%. Een deel van de stijging is te verklaren door de regelgeving omtrent COVID-19.

4.3 Gebruik van hulpbronnen

Gebouwde omgeving

ZorgSaam Thuis- en Ouderenzorg (TOz) beweegt zich in een (zorg)omgeving die snel verandert. Steeds meer zorg verschuift van de tweede naar de eerste lijn of van een zorginstelling naar thuis. Ook de samenleving verandert. Het aantal 65- plussers groeit hard, het aantal chronisch zieken neemt toe. Tegelijk krimpt de (beroeps)bevolking, en dus ook het aantal mensen dat inzetbaar is voor het leveren van medisch specialistische -en verpleegkundige zorg, verzorging en mantelzorg. ZorgSaam TOz staat voor de uitdaging om in deze veranderende omgeving de beste zorg en welzijn te blijven bieden voor alle inwoners van Zeeuws-Vlaanderen en een financieel gezonde organisatie te blijven. Om nu en in de toekomst goede zorg te garanderen zullen we onze voorzieningen blijvend moeten verbeteren en vernieuwen⁵.

In de visie op Thuis- en Ouderenzorg beschrijven we een viertal (toekomstige) zorgconcepten⁶, die in meer of mindere mate invloed hebben op de gebouwde omgeving.

⁵ Visie op Thuis & Ouderenzorg versie 1.0, d.d. 13 juli 2020

⁶ Thuis in de wijk, Thuis in de zorgwijk, Centra voor wonen met zorg en Kortdurende zorg & behandeling. Kwaliteitsplan Cluster Langdurige Zorg ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen Thuis Ouderenzorg

Het streven is om eind 2020 een geformaliseerd vastgoedplan te hebben vastgesteld, waarna in 2021 gestart kan worden met het fasegewijs realiseren.

Technologische hulpbronnen

Op het gebied van domotica wordt reeds langer op diverse fronten gekeken naar de mogelijkheden. Zo zijn we in het najaar van 2019 in Oost Zeeuws-Vlaanderen gestart met een pilot op het gebied van zorgcirkels. Vanwege de COVID-19 pandemie is deze pilot tijdelijk (periode: maart – augustus 2020) on hold gezet. De evaluatie van de pilot staat voor later dit jaar (november) gepland.

Ook de mogelijkheden van e-health toepassingen en overige technologische hulpbronnen heeft onze blijvende aandacht. Op onderdelen heeft de COVID-pandemie bijgedragen aan een versnelde invoering voor tijdelijk en/of permanent gebruik. Naast de introductie van het beeldbellen, is bijvoorbeeld ook gestart met een pilot rondom het gebruik van smart glass. De inzet van smart glass draagt enerzijds bij aan verkleinen van de ‘fysieke’ afstanden in ons werkgebied en anderzijds biedt het een uitkomst voor beperkt beschikbare personele inzet.

Facilitaire zaken

Ook op het gebied van horeca en voeding, de wasverzorging, de huishouding en de overige aanvullende services aan cliënten zijn dit jaar concrete afspraken gemaakt over verdergaande harmonisatie. Concrete uitvoering (implementatie) start vanaf begin 2021.

Financiën en administratieve organisatie

ZorgSaam werkt met een Planning- en Control cyclus. Op basis van de door de RvB opgestelde kaderbrief hebben de clustermanagers van de Thuis- en Ouderenzorg met behulp van de, dit jaar geïntroduceerde, OGSM-methodiek⁷ een gezamenlijk businessplan voor 2021 opgesteld. Het OGSM Thuis- en Ouderenzorg, toegespitst op het cluster Langdurige Zorg, is opgenomen in bijlage 5.

4.4 Gebruik van informatie

Eind 2019 is, samengesteld uit de reeds bestaande bronnen, de eerste versie van een kwaliteitsdashboard Thuis- en Ouderenzorg opgeleverd. Om ervoor te zorgen dat het dashboard van (blijvende) toegevoegde waarde is binnen het huidige pallet aan informatiebronnen, zal – naar verwachting – tenminste tot medio 2021 verder gewerkt worden aan het met elkaar bespreken van nut en noodzaak van bepaalde indicatoren en het al dan niet verder uitbreiden/aanpassen van het dashboard. Om dit proces een extra boost te geven, wordt in de 2^e helft van 2020 een functionaris aangesteld bij de afdeling Planning en control die het dashboard verder zal gaan automatiseren.

Uit Nedap ONS is ook de nodige medewerkerstuurinformatie te halen. Dit is op basis van real-time en kan door medewerkers zelf worden geraadpleegd. Via de kwaliteitsmonitor kunnen zij makkelijk inzien welke acties uitstaan en binnen welke tijd deze dienen te worden opgepakt. Het systeem geeft signalen af.

Cliënttevredenheid wordt gemeten aan de hand van Zorgkaart Nederland. Eerder, maar ook nu weer, wordt vastgesteld dat periodieke deelname aan Zorgkaart Nederland bij onze

⁷ OGSM is een volledig en gestructureerd businessplan op 1 A4. OGSM staat voor Objective, Goals, Strategies en Measures. Kwaliteitsplan Cluster Langdurige Zorg ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen Thuis Ouderenzorg

cliënten en hun naasten geen blijvende vanzelfsprekendheid is. Voor een betrouwbaar en representatief beeld is dit wel gewenst. Op dit moment wordt onderzocht of eenzelfde werkwijze gehanteerd kan worden als bij de wijkverpleging, waarbij een extern team telefonisch vragen stelt (PREM). Concrete acties om de huidige response te verhogen zijn, vanwege COVID-19, voorlopig opgeschort.

Naast deze onafhankelijke toets wordt ook dankbaar gebruik gemaakt van de reeds bestaande initiatieven en contacten die onze medewerkers hebben met de cliënten en hun naasten.

Begin 2021 zal er, in navolging van 2018, een nieuw medewerkers(tevredenheids)onderzoek plaatsvinden. Op dat moment kan worden vastgesteld in welke mate de organisatie erin geslaagd is om de met elkaar besproken, ingezette verbeteringen daadwerkelijk te realiseren. Inzet is en blijft om (niet alleen) door onze medewerkers als aantrekkelijke werkgever met voldoende uitdagend werk gezien te worden. We willen onze medewerkers immers kunnen boeien en binden aan de TOz.

5. Waar staan we en waar willen we naartoe?

In dit hoofdstuk staan we kort stil bij hetgeen we het afgelopen jaar gerealiseerd hebben en kijken we – gebaseerd op de voor 2021 beschikbare, toegekende kwaliteitsmiddelen, vooruit wat we in het komende jaar nog (extra) willen gaan oppakken.

5.1 Resultaten quick scan

In navolging van de eind 2018 uitgevoerde “quick scan 0-meting”, heeft er in de zomer van 2020 een zogenaamde 1-meting plaatsgevonden op de thema’s: persoonsgerichte zorg, (basis)veiligheid, wonen en welzijn.

Net als vorige keer zijn de clustermanagers, leidinggevenden, specialisten ouderengeneeskunde en de voorzitters van de cliënten raden gevraagd om onafhankelijk van elkaar op basis van een 5-puntsschaal de diverse items voor de eigen locatie(s) te waarderen.

persoonsgerichte zorg de cliënt is gekend cliënt is een individu cliënt heeft regie cliënt heeft inspraak er is toezicht en aandacht gedrag medewerkers t.o.v. cliënt	(basis)veiligheid preventie decubitus medicatieveiligheid vrijheidsbeperkende maatregelen advanced care planning persoonlijke zorg behandeling
wonen wooncomfort eten en drinken schoonmaak aangeboden services	welzijn dagbesteding van cliënt activiteitsaanbod op locatie inzet familie bij cliënt inzet vrijwilligers bij cliënt

In 2018 vormde de uitkomsten de basis voor het formuleren van het verbeterpotentieel en het beschrijven van voorgenomen interventies [zie Kwaliteitsplan 2019].

De resultaten van de nieuwe meting laten niet alleen het actuele verbeterpotentieel per locatie en/of onderwerp zien, maar bieden ook inzicht in de gerealiseerde ontwikkeling.

In onderstaande tabel zijn de resultaten van de 1-meting weergegeven en wordt de totale score vergeleken met de totale score van de 0-meting. N.B. Voor een meer gedetailleerd inzicht wordt verwezen naar bijlage 4. Daar worden alle scores per locatie en per thema getoond en vergeleken.

Locatie	Wlz excl. beh.	Wlz ksw incl. beh.	mensgerichte zorg	wonen	welzijn	basis (veiligheid)	TOTAAL		Δ
							1-meting	0-meting	
			max 30	max 20	max 20	max 30	max 100		
Antonius	ja		26	19	17	27	89	82	↑ 7,33
Antonius		ja	26	19	17	28	90	82	↑ 7,67
Bachten Dieke	ja		24	15	16	24	78	66	↑ 12,00
Bachten Dieke		ja	26	15	14	27	81	67	↑ 14,00
Binnenstad Hulst		ja	23	16	14	23	75	67	↑ 8,33
Coensdike		ja	18	13	9	14	53	53	↓ -0,50
De Baronie		ja	24	16	13	24	77	72	↑ 4,67
De Blaauwe Hoeve		ja	24	15	15	26	79	68	↑ 11,00
De Blaauwe Hoeve, CCZ & meander		ja	21	13	13	24	71	67	↑ 4,33
De Blaauwe Hoeve, Bijz. zorg		ja	26	15	14	29	83	73	↑ 10,00
De Lange Akkers	ja		23	15	15	23	76	70	↑ 5,75
De Lange Akkers		ja	24	16	14	24	78	71	↑ 6,75
Emmaus	ja		23	12	9	22	66	70	↓ -4,50
Emmaus		ja	23	14	9	23	68	67	↑ 1,00
Hooge Platen	ja		23	17	16	23	78	65	↑ 13,00
Hooge Platen		ja	25	16	14	24	78	61	↑ 17,33
Rozenoord	ja		26	16	16	20	78	64	↑ 13,83
Rozenoord		ja	26	17	15	20	78	63	↑ 15,33
Stelle		ja	24	15	15	25	80	61	↑ 18,67
Vremdieke	ja		26	15	15	23	79	69	↑ 10,00
Vremdieke		ja	26	16	15	26	82	75	↑ 7,25

Tabel 2: resultaten 1-meting

Met uitzondering van de locaties Coensdike en Emmaus (Wlz zonder behandeling) scoren alle locaties overall (ruim) hoger dan tijdens de 0-meting in 2018.

Op genoemde locaties is met name 'welzijn' een aandachtspunt. Dit wordt opgepakt door de leidinggevenden en medewerkers van die locaties.

Voor de overige locaties is het opvallend dat de leidinggevenden (overall) gemiddeld circa 8 procentpunten lager scoren dan de clustermanagers, specialist ouderengeneeskunde en voorzitter van de cliëntenraad. De voorzitters van de cliënten raden scoren (overall) gemiddeld 5 procentpunten hoger dan de anderen.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat leidinggevende dagelijks midden in de praktijk staan en daardoor (nog) kritischer kijken en oordelen over de gerealiseerde vooruitgang.

De resultaten en het vergelijken van de uitkomsten van de quick scan zullen ook per team en belangengroep besproken worden.

5.2 Resultaten 2020

Onderstaand een korte opsomming van de stand van zaken en de bereikte resultaten met betrekking tot de voor 2020 geformuleerde speerpunten.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Omgevingszorg

Steeds meer cliënten hebben en/of krijgen te maken met onbegrepen gedag. Om hen beter te kunnen begrijpen en ondersteunen, is het nodig om onze zorgmedewerkers blijvend te bekwamen in omgevingszorg. Deskundige medewerkers zijn immers de hoeksteen van onze zorg. In 2020 hebben we een start gemaakt met het uitwerken en het, op alle afdelingen voor psychogeriatrische zorg, implementeren van een uniforme en eenduidige benaderingsmethodiek voor persoonsgerichte zorg gebaseerd op de Brein Omgevingsmethodiek, de Passiviteit Dagelijks Leven en Complementaire Zorg. Er is gestart met het werven van de coaches omgevingszorg. Zij vormen de spil en fungeren als steun en toeverlaat voor een aantal zorgteams (uitgangspunt: gemiddeld 1 coach per 24 cliënten). Samen met het team is de coach verantwoordelijk voor het slagen van omgevingszorg. Voor het verankeren van de toepassing in de reguliere zorgverlening moeten alle zorgmedewerkers (in basis) geschoold worden. Vanwege COVID-19 is de opleiding van zorgmedewerkers vertraagd. Dit is met ingang van september 2020 (weer) opgepakt.

Geestelijk verzorger

Onze cliënten hebben of krijgen steeds meer te maken met uiteenlopende levensvragen, waarvoor ze graag een beroep doen op een geestelijk verzorger. Om tegemoet te komen aan de toenemende vragen en wensen op dit gebied is door ZorgSaam gezocht naar uitbreiding van formatie (was 2,0 Fte). De in 2020 opengestelde vacature (1 fte) zal met ingang van 1 oktober 2020 ingevuld worden.

Wonen en welzijn

Domotica

Om onze cliënten nu en in de toekomst de best passende zorg te kunnen blijven bieden, zullen we – ook met het oog op de krimpende arbeidsmarkt in de regio – meer gebruik moeten maken van technologische innovaties. Dit jaar zijn we gestart met de renovatie van locatie Stelle in Oostburg. Waar eerst het plan bestond om hier met leercirkels te gaan werken, is daar omwille van COVID-19 (voorlopig) van afgeweken [zie ook paragraaf 3.2]. Wel zijn we binnen Stelle in voorbereiding om domotica toe te gaan passen. We denken hierbij aan inzet van matten onder de matras, waarbij beweging gedetecteerd wordt. Daarnaast hebben we ook een start gemaakt met te inventariseren welke innovaties/domotica waarde toevoegend toegepast kunnen worden op locatie Rozenoord.

Leren en verbeteren van kwaliteit

Aandachtsvelden verpleegkundigen

Om de kwaliteit van zorg aan onze cliënten te verhogen is in 2019 de verpleegkundige dienst opnieuw ingericht. Uitgangspunt hierbij was dat iedere verpleegkundige de volgende werkdienstverdeling zou krijgen: 50% continuïteitsdienst, 25% meewerken in het basisdienstrooster en 25% kwaliteitstaken (naast zorginhoudelijke coaching, meer specialistische taken op gebied van bijvoorbeeld diabetes, continëntie en wondzorg).

Omdat het waarborgen van de continuïteitsdiensten prioritair werd gesteld en we tot halverwege 2020 te maken hadden met een formatietekort, is de beoogde uitwerking van deze nieuwe inrichting onvoldoende tot zijn recht gekomen. Door het genoemde tekort resteerde in het basisdienstrooster te weinig tijd voor de meer coachende taken van het team en daarnaast bleken ook de kwaliteitstaken meer tijd te vergen dan vooraf ingeschat. Besloten werd de verpleegkundige dienst 100% los te maken van het basisdienstrooster. Tegelijkertijd is gestart met het inventariseren en uitwerken van mogelijke alternatieven om meer verplegend personeel in te kunnen zetten. Het plan ter verbetering wordt momenteel uitgewerkt. Verwacht wordt dat dit plan in november wordt opgeleverd.

Verbetercoördinator

Medio juni is de verbetercoördinator in dienst getreden. De verbetercoördinator heeft als opdracht het kortcyclisch verbeteren binnen de (zorg)teams te faciliteren. Hiermee wordt een bijdrage (voorwaarde) geleverd aan het breed oppakken van verbeteringen binnen de zorg.

Personeelssamenstelling

Uitbreiden leerafdelingen

Het opleiden en behouden van voldoende medewerkers is voor nu en de komende jaren van essentieel belang om onze kwalitatief hoogwaardige zorgverlening te kunnen blijven leveren. In 2020 hebben we het aantal leer- en stageplaatsen fors uitgebreid tot 56,5 Fte per juni (i.c. 7,5 fte boven budget).

GZ psycholoog

Op dit moment hebben we binnen ZorgSaam één GZ psycholoog die ongeveer 12 uur in de Thuis en Ouderenzorg werkt. Het aantrekken van GZ psychologen is niet makkelijk, maar we hebben intern wel goede basispsychologen. Om aan de (toenemende) vraag te voldoen, zijn we daarom gestart met het opleiden van één van de basis psychologen tot GZ psycholoog. De totale opleiding zal twee jaar in beslag nemen.

Gebruik van hulpbronnen

Wifi-netwerk

Omdat de huidige infrastructuur onvoldoende robuust is ingericht, werd voor 2020 een beroep gedaan op eenmalig extra budget uit de kwaliteitsmiddelen. Toen uit gesprek met het zorgkantoor bleek dat die middelen er niet waren, is besloten de voorgenomen uitwerking van dit punt te parkeren.

De uitrol van een goed functionerend wifi netwerk wordt nu – zoals bij de renovatie van locatie Stelle – meegenomen in de nadere planvorming, uitwerking en realisatie van het vastgoedplan.

5.3 Speerpunten 2021

Omdat het merendeel van de door ons, sinds 2018, gerealiseerde plannen en verbeteringen (blijvend) doorlopen in de volgende jaren (denk aan: de introductie van de zorgassistenten in 2019), blijft er op basis van de aan ons toebedeelde (extra) middelen voor 2021 slechts een klein, aanvullend te besteden budget over.

We zijn voornemens om dat bedrag te investeren op het vlak van ‘Leren en verbeteren van kwaliteit’, ‘Wonen en welzijn’ en ‘Gebruik van hulpbronnen’. Onderstaand een korte toelichting op de plannen.

Leren en verbeteren van kwaliteit

Omgevingszorg

Om nog beter aansluiting te vinden bij de behoeften van onze zorgvragers, zijn we in 2020 gestart met de inrichting en uitrol van een eenduidige benaderingsmethode en werkwijze voor het leveren van persoonsgerichte zorg. Deze methode en werkwijze is gebaseerd op de Brein Omgevingsmethode, de Passiviteit Dagelijks Leven en Complementaire Zorg. Voor het welslagen hiervan dienen al onze zorgmedewerkers zich blijvend te bekwamen door het volgen van periodieke opleidingen en deelname aan evaluatie- en intervisiegesprekken. Dit resulteert in een toename van het aantal indirecte, niet direct aan de primaire zorg geleverde uren. Indirect levert deze investering in scholing en opleiding een meerwaarde voor onze bewoners. Zorgmedewerkers zullen hierdoor (nog) beter in staat worden gesteld om de nagestreefde, persoonsgerichte aandacht te kunnen bieden. Bijvoorbeeld in de vorm van toepassen van Complementaire Zorg.

Benodigd: 3,7 Fte

Termijn realisatie: april 2021

Evaluatie: september 2021

Wonen en welzijn

Domotica

In navolging van de renovatie van locatie Stelle, is het voornemen om in 2021 locatie Rozenoord aan te gaan pakken. Ook hier is het voornemen om – met het oog op de krimpende arbeidsmarkt in de regio – door gebruik van technologische innovaties nu en in toekomst de beste passende zorg te kunnen blijven bieden. Hiervoor is circa 170k nodig.

Benodigd: 170k

Termijn realisatie: ultimo 2021

Evaluatie: december 2021

Gebruik van hulpbronnen

Smart glass

Vanwege enerzijds de uitgestrektheid van en anderzijds de personele schaarste binnen ons werk- en verzorgingsgebied, zijn we al langere tijd op zoek naar en aan het experimenteren met innovatieve oplossingen. In 2020 hebben we een pilot voor inzet van smart glasses opgestart. Door inzet van smart glasses kunnen we de fysieke afstanden tussen zorgmedewerkers op locatie en een arts of verpleegkundige op een andere locatie snel en adequaat overbruggen. Zorgmedewerkers kunnen door middel van een camera direct contact leggen met een arts of verpleegkundige. Een arts of verpleegkundige kan direct ‘door de ogen van de medewerker’ meekijken en ondersteuning bieden. Bewoners ontvangen hierdoor – weliswaar op afstand – sneller de juiste zorg. Daarbij levert het gebruik van smart glasses ook een positieve bijdrage aan het voorkomen van potentiële verspreiding van (zorggerelateerde) infectieziekten, zoals COVID-19

De (eerste) ervaringen uit de pilot zijn zeer positief. De wens is dan ook om dit breder te gaan uitrollen en toepassen. Op dit moment beschikken wij over 3 smart glasses. Streven is om in 2021 op ieder locatie⁸ standaard een smart glass ter beschikking te hebben.

Benodigd: 40k

Termijn realisatie: mei 2021

Evaluatie: september 2021

⁸ In totaliteit zijn er 12 locaties.

Bijlagen

Bijlage 1 Overzicht van de ZorgSaam TOz locaties met KvK registratie

Hoofdvestiging

Vestigingsnummer 000037084518

ZorgSaam Thuis- en Ouderenzorg B.V.

Wielingenlaan 2, 4535 AP Terneuzen



Regio west

Vestigingsnummer 000041371976 Woonzorgcentrum Rozenoord Hoogstraat 58, 4524 AD Sluis	Vestigingsnummer 000037259695 ZorgSaam wooncentrum Coensdike Gaaiperswei 1, 4527 HD Aardenburg
Vestigingsnummer 000041371984 De Stelle Veerhoeklaan 7, 4501 AE Oostburg	Vestigingsnummer 000041371992 Woonzorgcentrum Hooge Platen Boulevard 21, 4511 AA Breskens
Vestigingsnummer 000037260170 ZorgSaam wooncentrum Emmaus Handboogstraat 6, 4515 CW IJzendijke	

Regio midden

Vestigingsnummer 000037259709 ZorgSaam wooncentrum Vremdieke Irisstraat 30, 4542 EE Hoek	Vestigingsnummer 000037260189 ZorgSaam wooncentrum Bachten Dieke Koninginnelaan 2, 4532 BP Terneuzen
---	---

Regio oost

Vestigingsnummer 000037261037 De Blaauwe Hoeve Truffinoweg 2, 4561 NT Hulst	Vestigingsnummer 000037260715 WZC De Lange Akkers Beukenlaan 2, 4576 DX Koewacht
Vestigingsnummer 000037261029 WZC Antonius Pastoor Vesterplein 1, 4587 CW Kloosterzande	Vestigingsnummer 000037260197 Korenmarkt (Binnenstad Hulst) Korenmarkt 1, 4561 EV Hulst
Vestigingsnummer 000037260707 Geslechtendijk (De Baronie) Geslechtendijk 2, 4564 BP Sint Jansteen	

Bijlage 2: Doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling en omzet op jaarbasis

Doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling en omzet* op jaarbasis						
peildatum 31-08-2020						
Doelgroep	Aantal cliënten	leeftijdsspreiding		Omzet jaarbasis		
		jongste	oudste			
PG	ZZP 5VV (incl.BH incl.DB)	268	61	101	€	25.233.138,00
	ZZP 7VV (incl.BH incl.DB)	17	63	95	€	1.937.841,90
	<i>subtotaal</i>	<i>285</i>			€	<i>27.170.979,90</i>
VPT	VPT 4VV (excl.BH incl.DB)	5	81	92	€	183.549,00
	VPT 5VV (excl.BH incl.DB)	3	86	91	€	217.513,80
	VPT 6VV (excl.BH incl.DB)	7	81	95	€	449.682,24
	<i>subtotaal</i>	<i>15</i>			€	<i>850.745,04</i>
Somatisch	ZZP 2VV (excl.BH incl.DB)	2	89	95	€	92.978,64
	ZZP 3VV (excl.BH incl.DB)	1	87	87	€	57.817,02
	ZZP 4VV (excl.BH incl.DB)	149	69	104	€	7.429.712,16
	ZZP 5VV (excl.BH incl.DB)	25	73	97	€	2.144.119,50
	ZZP 6VV (excl.BH incl.DB)	56	58	100	€	4.427.545,92
	ZZP 6VV (incl.BH incl.DB)	51	66	100	€	4.490.479,62
	ZZP 7VV (excl.BH incl.DB)	3	79	82	€	302.070,78
	ZZP 8VV (incl.BH incl.DB)	3	53	82	€	420.863,40
	ZZP 9bVV (incl.BH incl.DB)	4	62	87	€	415.087,92
	Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner V&V	17	74	89	€	321.179,64
<i>subtotaal</i>	<i>311</i>			€	<i>20.101.854,60</i>	
LG	ZZP 4LG (incl.BH excl.DB)	4	62	75	€	298.802,40
	ZZP 6LG (incl.BH excl.DB)	9	61	83	€	950.253,12
	ZZP 6LG (incl.BH incl.DB)	2	72	79	€	245.241,96
	ZZP 7LG (incl.BH excl.DB)	4	56	84	€	465.317,76
	ZZP 7LG (incl.BH incl.DB)	1	74	74	€	126.676,26
<i>subtotaal</i>	<i>20</i>			€	<i>2.086.291,50</i>	
mutatie-dagen	ZZP Mutatiedag VV toel. voor behandeling	8			€	284.455,20
	ZZP Mutatiedag VV zonder behandeling	2			€	70.784,40
	<i>subtotaal</i>	<i>10</i>			€	<i>355.239,60</i>
Eindtotaal		641	53	104	€	50.565.110,64

Bijlage 3 : Personele samenstelling Peildatum 31 augustus 2020

	Regio midden				Regio oost								Regio west								Algemeen		Totaal						
	Bachten Dieke		Vremdieke		Antonius		Blaauwe Hoeve		Lange Akkers		Korenmarkt		De Baronie		Coensdike		Emmaus		Hooge Platen		Rozenoord		Stelle		#	FTE	#	FTE	
	#	FTE	#	FTE	#	FTE	#	FTE	#	FTE	#	FTE	#	FTE	#	FTE	#	FTE	#	FTE	#	FTE	#	FTE					#
Zorg																													
Niveau 1	15	4,50	13	3,08	16	4,53	33	7,44	16	1,92	5	1,47	6	0,83	5	2,33	12	3,39	9	3,56	9	4,89	17	8,47			156	46,42	
Niveau 2	30	8,08	21	10,39	23	11,83	38	16,08	10	5,50	15	4,78	5	2,44	3	2,18	9	4,97	13	6,81	8	4,72	22	12,94	12	1,28	209	92,02	
Niveau 2 leerling							2	1,33											2	1,22	5	3,33	5	4,22	1	0,58	15	10,69	
Niveau 3	36	23,28	30	19,75	40	26,47	91	60,81	20	11,61	17	11,22	7	4,47	8	5,75	22	14,81	16	11,11	27	19,96	32	22,96	51	16,89	397	249,09	
Niveau 3 leerling	3	2,00	5	3,79	10	7,33	18	12,67	4	2,78					3	2,39	4	3,11	7	5,56	3	2,33	16	12,67			73	54,63	
Niveau 4 *	7	4,64	3	2,11	7	4,81	15	11,89							3	2,50	3	2,33	3	2,56	1	1,00	9	8,11			52	40,83	
Niveau 4 leerling *	2	1,61			2	1,44	4	3,33											2	1,89	1	0,89	2	2,00			13	11,17	
Niveau 5 *	1	0,89	1	1,00			2	1,67													1	0,89	3	2,94	4	2,94	12	10,33	
Contactclown							1	0,56															1	0,56			2	1,11	
Welzijn	2	1,78	1	0,67	2	1,17	6	3,64							1	0,56	2	0,89	4	2,50	2	1,56	4	3,06			25	16,50	
Buurvrouw	3	1,50	2	0,78	3	1,19											3	1,00			1	0,56					16	5,86	
sub-totaal	99	48,28	76	41,57	103	58,78	210	119,42	50	21,81	43	19,89	18	7,75	23	15,71	55	30,50	56	35,20	58	40,13	111	77,93	68	21,69	970	538,65	
Huishouding	15	3,56	10	2,81	10	3,61									1	0,33	4	1,50	6	3,11	6	4,08	7	4,60			67	26,41	
Keuken			2	1,44													3	1,50	6	3,56	2	1,44	3	1,56			16	9,50	
Services	4	3,06	2	1,39													2	0,78					2	2,00			10	7,22	
sub-totaal	19	6,61	14	5,64	10	3,61									1	0,33	9	3,78	12	6,67	8	5,53	12	8,15			93	43,14	
Behandelaren																													
Ergotherapie																										5	3,17	5	3,17
Fysiotherapie																										19	15,42	19	15,42
Logopedie																										4	2,42	4	2,42
Psychologie																										4	3,33	4	3,33
SOG																										10	9,06	10	9,06
Overig (diëtiëk, geestelijke zorg en maatsch. werk)																										9	4,36	9	4,36
sub-totaal																										51	37,75	51	37,75
Administratief/ondersteunend																													
Manager																										2	2,00	2	2,00
Leidinggevende ZWO	1	1,00	1	1,00	2	2,00	2	2,00									1	1,00	1	1,11	1	1,00	1	1,00	1	0,89	11	11,00	
Secretariaat																			2	0,67						6	4,67	8	5,33
Verbetercoördinator																										1	0,78	1	0,78
sub-totaal	1	1,00	1	1,00	2	2,00	2	2,00									1	1,00	3	1,78	1	1,00	1	1,00	10	8,33	22	19,11	
TOTAAL	119	55,89	91	48,21	115	64,39	212	121,42	50	21,81	51	22,70	18	7,75	24	16,04	65	35,28	71	43,64	67	46,66	124	87,08	129	67,78	1136	638,65	

In- door- en uitstroom

	Instroom	Doorstroom	Uitstroom
Cluster langdurig zorg, regio midden en oost	213	125	162
Cluster langdurige zorg, regio west	87	54	85
Kortdurende zorg en behandeling (paramedische dienst) (TOZ)	5	1	2

Kwaliteitsplan Cluster Langdurige Zorg ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen Thuis Ouderenzorg 34

Bijlage 4 Vergelijk resultaten quick scan 1- en 0-meting

Locatie	Wlz excl. beh.	Wlz ksw incl. beh.	mensgerichte zorg			wonen			welzijn			basis(veiligheid)			TOTAAL		
			1-meting	0-meting		1-meting	0-meting		1-meting	0-meting		1-meting	0-meting		1-meting	0-meting	
			max 30		Δ	max 20		Δ	max 20		Δ	max 30		Δ	max 100		Δ
Antonius	ja		26	26	↑ 0,33	19	17	↑ 1,67	17	14	↑ 3,00	27	25	↑ 2,33	89	82	↑ 7,33
Antonius		ja	26	24	↑ 2,33	19	17	↑ 1,67	17	15	↑ 1,67	28	26	↑ 2,00	90	82	↑ 7,67
Bachten Dieke	ja		24	21	↑ 3,25	15	12	↑ 2,75	16	12	↑ 3,50	24	21	↑ 2,50	78	66	↑ 12,00
Bachten Dieke		ja	26	21	↑ 4,50	15	12	↑ 3,00	14	12	↑ 1,75	27	22	↑ 4,75	81	67	↑ 14,00
Binnenstad Hulst		ja	23	21	↑ 1,67	16	12	↑ 3,67	14	10	↑ 3,67	23	23	↑ 0,33	75	67	↑ 8,33
Coensdike		ja	18	19	↓ -1,00	13	13	↓ -0,50	9	9	↓ -0,50	14	13	↑ 0,50	53	53	↓ -0,50
De Baronie		ja	24	21	↑ 3,33	16	14	↑ 1,67	13	13	→ 0,00	24	25	↓ -1,33	77	72	↑ 4,67
De Blaauwe Hoeve		ja	24	20	↑ 3,50	15	12	↑ 3,00	15	12	↑ 2,50	26	24	↑ 2,00	79	68	↑ 11,00
De Blaauwe Hoeve, CCZ & meander		ja	21	21	↑ 0,33	13	12	↑ 0,67	13	10	↑ 3,00	24	23	↑ 1,33	71	67	↑ 4,33
De Blaauwe Hoeve, Bijz. zorg		ja	26	22	↑ 3,50	15	12	↑ 3,00	14	11	↑ 2,50	29	28	↑ 1,00	83	73	↑ 10,00
De Lange Akkers	ja		23	21	↑ 2,00	15	14	↑ 1,25	15	13	↑ 1,50	23	22	↑ 1,00	76	70	↑ 5,75
De Lange Akkers		ja	24	22	↑ 2,25	16	14	↑ 1,50	14	11	↑ 3,00	24	25	↓ -1,00	78	71	↑ 6,75
Emmaus	ja		23	24	↓ -1,00	12	12	↓ -0,50	9	11	↓ -2,00	22	23	↓ -1,00	66	70	↓ -4,50
Emmaus		ja	23	21	↑ 2,00	14	12	↑ 2,00	9	9	↓ -0,50	23	25	↓ -2,50	68	67	↑ 1,00
Hooge Platen	ja		23	17	↑ 6,00	17	17	↓ -0,50	16	14	↑ 2,00	23	16	↑ 6,50	78	65	↑ 13,00
Hooge Platen		ja	25	17	↑ 7,67	16	13	↑ 2,67	14	11	↑ 3,00	24	20	↑ 4,00	78	61	↑ 17,33
Rozenoord	ja		26	19	↑ 6,67	16	15	↑ 1,00	16	13	↑ 3,33	20	18	↑ 1,83	78	64	↑ 13,83
Rozenoord		ja	26	19	↑ 7,00	17	15	↑ 1,67	15	13	↑ 2,33	20	17	↑ 3,33	78	63	↑ 15,33
Stelle		ja	24	19	↑ 5,33	15	11	↑ 4,33	15	11	↑ 4,00	25	21	↑ 4,00	80	61	↑ 18,67
Vremdieke	ja		26	21	↑ 4,67	15	13	↑ 2,00	15	12	↑ 3,00	23	23	↑ 0,33	79	69	↑ 10,00
Vremdieke		ja	26	22	↑ 3,75	16	13	↑ 3,25	15	13	↑ 1,75	26	27	↓ -1,50	82	75	↑ 7,25

Bijlage 5 : OGSM Jaarplan Cluster Langdurige Zorg

OBJECTIVE: De TOz levert duurzame persoonlijke zorg door wonen en welzijn centraal te stellen in samenwerking met onze zorgvragers, medewerkers en relaties			
GOALS	STRATEGIEEN	MEASURES	
		DASHBOARD	ACTIEPLAN (wie, wanneer)
<p>1. <u>Duurzaam (financieel)</u>: Resultaat thuis-ouderenzorg is € 2,9 mio in 2021</p> <p>2. <u>Duurzaam (medewerkers)</u>: Medewerkers zorg/behandeling besteden 2% meer van hun beschikbare uren aan cliëntzorg.</p> <p>3. <u>Duurzaam (zorgvrager)</u>: Wachtijd voor een langdurige zorg plaats is met 15 % gedaald.</p> <p>4. <u>Persoonlijke zorg</u>: Verhogen van kwaliteit van leven van zorgvragers.</p>	Uitvoering geven aan het kwaliteitsplan	<ul style="list-style-type: none"> • Resultaat 2,9 mio (middels maandrapportages) 	<p>Langdurige zorg Tanja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan omgevingszorg implementeren (Tanja) Q4) <p>Gastactie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samen met HRM uitvoeren van SPP (Strategische Personeelsplanning) (Q2)
	<p>We zetten in dat de juiste zorg op de juiste plek wordt geleverd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • We gaan samen met huisvesting en stakeholders innovatieve zorgconcepten ontwikkelen waar klanten hun eigen regie kunnen behouden met ondersteuning van zorg die zij nodig hebben. • We gaan samen met het ziekenhuis op zoek naar manieren waarbij we zorg kunnen verschuiven van ziekenhuis naar TOZ en vice versa. • We werken hierbij samen met andere VVT-organisaties, gemeenten en overige stakeholders 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 4 transmurale projecten afgerond (waarbij omzet TOZ stijgt en kosten ziekenhuis dalen) • 3 zorgconcepten met bijbehorende serviceconcepten • We nemen deel aan minimaal 2 samenwerkingsprojecten met de gemeente(s) waarbij de doelstelling is het vereenvoudigen en efficiënter maken van de toegang tot zorg • 1 e-health project GRZ 	<p>Langdurige zorg Tanja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besluitvorming start project Zorgcirkel regio Terneuzen (Q1) • Experimenteren met deeltijd verblijf of logeeropvang (Q1) • Doorontwikkeling rol verpleegkundigen (verpleegkundig leiderschap) in WLZ <p>Allen (of verdelen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Start project 'uitrol visie TOz' (Q1 Piet) • Werkgroep zorgconcepten & services: Vaststellen zorg- en serviceconcepten (Jan Q2) • Werkgroep domotica & huisvesting: Vaststellen huisvestingsplan (Pol Q2) • Werkgroep cultuur & organisatie: Bijpassend besturingssysteem en juiste cultuur ontwikkelen. - (gastactie Q3)
	Uitvoeren van projecten welke gericht zijn om met hetzelfde aantal (vaste) medewerkers meer zorgvragers te ondersteunen	<ul style="list-style-type: none"> • Goede verhouding personeel in loondienst (90%) en inhuur PNIL (muv de terminale nachtzorg). • 3 projecten welke gericht zijn op met hetzelfde aantal medewerkers meer cliënten te ondersteunen • 2% minder indirecte uren • Ziekteverzuim 5% (WMO 6%) • 25% daling van uitstroomefficiëntie, naar andere organisaties • 20% minder inzet PNIL (excl terminale nachtzorg) 	<p>Allen (of verdelen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Project: Centrale roostering op alle locaties en centrale roostering en FLIP concept (Tanja & Jessica Q4) • Binden en boeien door aandacht van OLG en managers - elke leidinggevende besteedt 50% van de werkuren aan medewerkers (Q3) <p>Gastactie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samen met HRM programma uitvoeren voor verhogen duurzame inzetbaarheid van medewerkers
	Uitbreiden WLZ capaciteit (zowel intramuraal als uitbreiden aantal VPT's/MPT's in de centra voor wonen met zorg en/of zorgwijken	<ul style="list-style-type: none"> • Daling van wachtlijst langdurige zorg met 16 wachtenden • 50% meer VPT's in de centra voor wonen met zorg • 50% meer MPT's in de centra voor wonen met zorg/zorgwijken 	<p>Langdurige zorg Tanja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitbreiding aanbod met 12 plaatsen psycho-geriatrie (Q1) <p>Allen (of verdelen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verdubbeling van het aantal VPT/MPT-indicaties en proef aantal MPT's in de zorgwijken uitbreiden (Jessica/Tanja Q4)
	Uitvoeren van beleid gericht op het vergroten van de kwaliteit van leven van de zorgvrager, i.o.m.f.i.s.m. naasten	<ul style="list-style-type: none"> • Alle bestaande en nieuwe medewerkers (niveau 1 t/m 6, welzijn, facilitair, horeca etc.) binnen de Langdurige Zorg zijn geschoold op het gebied van Omgevingszorg: PDL en/of BOM/CZ • Zorgmedewerkers werken conform het beleid van de Wzd • Beleid geestelijke zorg en (zorg)ethiek is geformuleerd • Klanttevredenheid is gemeten binnen de Extramurale zorg en Langdurige zorg en op Zorgkaart Nederland geplaatst 	<p>Langdurige zorg Tanja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering beleid Omgevingszorg (Q3) • Doorvertaling beleid Omgevingszorg naar Kortdurende zorg en extramurale zorg (Q4) • Meting klanttevredenheid en plaatsing resultaten op Zorgkaart Nederland (Q3)