

Kwaliteitsverslag 2019



ZORGGROEP
De Vechtstreek

“Dat voelt vertrouwd”

Documenteigenaar: Jeroen Schackman

Datum: 23 maart 2020

Vastgesteld: 20 april 2020

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Profiel van de organisatie	4
3. Kwaliteit en Veiligheid	5
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	5
3.2 Wonen en welzijn	6
3.3 Veiligheid	7
3.4 Leren en werken aan kwaliteit	9
4. Randvoorwaarden	11
4.1 Leiderschap, governance en management	11
4.2 Personeelssamenstelling	12
4.3 Gebruik van hulpbronnen	14
4.4 Gebruik van informatie	15
5. Bijlagen	17
5.1 Literatuurlijst	17
5.2 Lijst met afkortingen	17

1. Inleiding

Voor u ligt het jaarlijkse kwaliteitsverslag van Zorggroep De Vechtstreek (ZDV) over 2019. Dit verslag beschrijft het profiel van de organisatie en de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan 2019, inclusief de feedback op het kwaliteitsplan door de collega-organisaties uit het lerend netwerk. De hoofdstukken in dit verslag zijn gebaseerd op het “Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, samen leren en verbeteren” (Zorginstituut Nederland, 2017) en sluiten aan bij het kwaliteitsplan van Zorggroep De Vechtstreek. Dit kwaliteitsverslag dient als interne verantwoording richting cliëntenraad, ondernemingsraad en Raad van Toezicht en bevat tevens de elementen voor de externe verantwoording (toezicht en keuze-informatie cliënten).

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, 2017)

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is als kwaliteitstandaard opgenomen in het wettelijke Register van het Zorginstituut Nederland. Dit Register maakt zichtbaar wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en vormt de basis voor toezicht en verantwoording. Het opstellen van een jaarlijks kwaliteitsverslag is hierin één van de uitgangspunten, met de focus op samen leren.

Dit verslag is besproken met de Centrale Cliëntenraad (CCR), Ondernemingsraad (OR) en de Raad van Toezicht (RvT). Tevens is dit kwaliteitsverslag ter feedback voorgelegd aan het lerend netwerk waarin Zorggroep De Vechtstreek participeert. Na bespreking in het managementteam is dit kwaliteitsverslag vastgesteld door de bestuurder.

Voor vragen of opmerkingen over dit kwaliteitsverslag kunt u terecht bij Pauline Ensing, kwaliteitscoördinator, p.ensing@szdv.nl.

Wij wensen u veel leesplezier!

2. Profiel van de organisatie

Zorggroep De Vechtstreek biedt hoogwaardige (thuis)zorg, verpleging, aangenaam wonen en gevarieerde activiteiten voor inwoners van de Gemeente Stichtse Vecht. Zowel mensen met chronische lichamelijke ziektes (somatisch) als mensen met een psychische stoornis die verband houdt met ouderdom, zoals dementie (psychogeriatric, pg), kunnen bij ons terecht.

ZDV levert zorg- en dienstverlening vanuit drie woonzorgcentra: De Aa in Breukelen, 't Kampje in Loenen aan de Vecht en Overdorp in Kockengen. De zorg- en dienstverlening aan cliënten strekt zich uit over het gebied van Nigtevecht tot aan Kockengen. Uitgangspunt van de zorg- en dienstverlening is de persoonlijke levenssituatie van de individuele cliënt. Het gaat om wat voor hen belangrijk is, in hun eigen sociale omgeving, rekening houdend met de levensverwachting.

Somatische zorg is zorg en behandeling bij een chronische lichamelijke aandoening

Psychogeriatric (pg) zorg is zorg voor mensen met een psychische stoornis die verband houdt met ouderdom, zoals dementie

ZDV heeft zo'n 250 cliënten en 285 medewerkers en is daarmee een belangrijke werkgever binnen de Gemeente Stichtse Vecht. ZDV onderhoudt nauwe relaties met de gemeente, woningbouwcorporaties, welzijnsorganisaties, huisartsen, opleidingsinstituten en collega-zorgorganisaties.

3. Kwaliteit en Veiligheid

Dit hoofdstuk beschrijft de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan 2019 voor ieder van de vier Kwaliteit & Veiligheid thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De beschreven evaluatie is organisatie-breed, mits anders aangegeven. De feedback op het kwaliteitsplan door de collega-organisaties uit het lerend netwerk is hierin tevens opgenomen.

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Op het gebied van persoonsgerichte zorg en ondersteuning onderscheidt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vier thema's: Compassie, Uniek zijn, Autonomie en Zorgdoelen. Deze thema's sluiten aan bij de visie en missie van ZDV. Onze missie en visie is om naast uitstekende zorg, onze bewoners een zo gelukkig en plezierig mogelijke oude dag te bezorgen. De persoonsgerichte zorg lees je hierin terug. Het uitgangspunt is te allen tijde de cliënt, zijn/haar wensen en (persoonlijke) vragen en voorkeuren, normen en waarden. In het zorgleefplan, dat binnen 24 uur na opname in concept wordt opgesteld, is ruimte voor het invullen van de persoonlijke context (**uniek zijn**) en het weergeven van de eigen regie/**autonomie** van de cliënt. Afspraken over de **zorgdoelen** worden hierin vastgelegd.

De gerealiseerde ontwikkeldoelen uit het kwaliteitsplan 2019 (ZDV, 2019) zijn:

- 58 Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (VIG) en Eerstverantwoordelijk Verzorgenden (EVV) hebben **scholing** gehad in het gebruik Electronisch cliëntendossier (**ECD**), met aandacht voor Compassie, Uniek zijn, Autonomie, en Zorgdoelen. Herhaling van deze scholing wordt structureel (voor achterblijvers en nieuwkomers).
- 16 EVV'ers en VIG'ers hebben **training persoonsgerichte zorg** gevolgd.
- In 2019 is door teamleiders actief gestuurd op het afleggen van een **huisbezoek** door de EVV'er, **voorafgaand aan de inhuizing** van de cliënt, om de toekomstige bewoner alvast te leren kennen en zijn woon- en leefsituatie te zien. De ervaringen met deze nieuwe werkwijze zijn positief, maar de uitvoering verloopt moeizaam, i.v.m. ad hoc planning en onderbezetting van personeel.
- **Bewustwording m.b.t. bewegen** bij de gastvrouwen, vrijwilligers en verzorgenden: per locatie zijn er weekprogramma's met de terugkerende activiteiten, waarin het bewegen en de gym voor ouderen een vast onderdeel is.
- Door de komst van de medewerkers AB/Welzijn, kunnen er nu **meer individuele activiteiten** plaatsvinden, zoals een wandeling, muziek beluisteren, krant lezen etc. Mantelzorgers stellen het op prijs dat er in het dossier over het welzijn gerapporteerd wordt.
- In het kader van een uniforme benadering en persoonsgerichte zorg zijn maandelijkse **omgangsoverleggen** gehouden op de PG. Hier nemen de zorgmedewerkers, gastvrouwen en GZ-psycholoog aan deel. Medewerkers zijn getraind in het omgaan met probleemgedrag. De procedure probleemgedrag wordt geactualiseerd. Daarnaast hebben medewerkers van een afdeling de training "passiviteit in het dagelijkse leven" (PDL) gevolgd, dit om "trekken en duwen" aan bewoners tijdens uitvoering ADL te voorkomen. Het resultaat hiervan is dat men bewuster de bewoner begeleidt tijdens de ADL.

3.2 Wonen en welzijn

Op het gebied van Wonen en welzijn onderscheidt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vijf thema's: Zingeving, Zinnvolle tijdsbesteding, Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, Familieparticipatie en inzet vrijwilligers en Wooncomfort.

Zingeving

De geestelijk verzorger geeft begeleiding en ondersteuning in de zingeving van het bestaan op basis van geloofs- of individuele overtuiging van de cliënt. Daarnaast organiseert de geestelijk verzorger belevingsgerichte vieringen binnen pg-afdelingen. Daarbinnen is ruimte voor zingeving en 'jezelf kunnen zijn'. In 2019 zijn de uren van de geestelijk verzorger uitgebreid.

Zinnvolle tijdsbesteding

Naast het project leefplezier (zie kopje familieparticipatie), was een ontwikkeldoel m.b.t. zinnvolle tijdsbesteding om beleeftuinen te creëren. Hiervoor zijn gesprekken geweest met de woningbouwvereniging en er is een enquête uitgezet onder bewoners van Overdorp (Kockengen), met als doel het overtuigen van de woningcorporatie om het buitenterrein aan te passen in het belang van de bewoners. Helaas is dit niet gerealiseerd, omdat de woningcorporatie de plannen heeft ingetrokken. Op locatie De Aa zijn het buitenterras en het inpandige terras nog niet verder ontwikkeld. Buurtbewoners maken veel gebruik van de faciliteiten. Voor de toekomst zal er gekeken worden hoe de gastvrijheid verder vergroot kan worden. De tuin van locatie 't Kampje is verder ingericht (jeu de boules banen vernieuwd, buitenterras aangelegd, speeltoestel voor kinderen geplaatst). Hierdoor ontstaan meer mogelijkheden om de buitenwereld in contact te laten komen met de bewoners. De mogelijkheid voor een beweegtoestel voor ouderen wordt nog nader onderzocht.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

In 2019 geen specifieke doelen op dit thema.

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Ieder familielid/mantelzorger heeft de mogelijkheid voor inzage in het zorgdossier via Carenzorgt. Daarnaast zijn er **mantelzorgavonden** georganiseerd en zijn familieleden en mantelzorgers betrokken bij het invullen van de leefplezierboom. Het project **Leefplezier** is verder geïmplementeerd en ontwikkeld binnen de teams. In samenwerking met mantelzorgers/familie en vrijwilligers is een vertaling gemaakt van de ingevulde leefplezierboom naar de agenda. Leefplezier is vertaald in het Plan Welzijn, dat is goedgekeurd door de centrale CR. De hetero-anamnese is afgerond en beschikbaar gesteld in het zorgdossier. In het najaar wordt deze getest in Nedap met de **One Page Profile (OPP)**. N.a.v. positieve bevindingen op het gebied van samenwerking binnen de zorgteams en de rol van gastvrouwen en vrijwilligers binnen het team is het project verder uitgerold over andere afdelingen. Er zijn **meer gastvrouwen geworven**; over het algemeen zijn de teams PG nu op orde, alleen locatie De Aa heeft nog enkele uren openstaan. Er is een activiteitenbegeleider (AB) geworven, er is **per locatie een vaste AB'er** gekomen en er is een medewerker AB aan de locatie/teams gekoppeld ter ondersteuning en training on the job van de gastvrouwen. Op deze manier kan instructie door AB'er voor gastvrouwen worden gegeven, wat in het laatste kwartaal van

2019 en voorjaar 2020 gerealiseerd wordt. Daarnaast is **werkoverleg** tussen AB'ers, gastvrouwen en teamleiders ingericht.

Wooncomfort

Je thuis voelen in je woning is belangrijk. Daar hoort een eigen inrichting bij. Door ZDV worden bewoners gestimuleerd zoveel als mogelijk eigen spulletjes en inrichting mee te nemen. Het beleid over de inrichting van appartementen is geactualiseerd. Het aantal uren dat de huismeester/technische dienst beschikbaar is voor de bewoners is uitgebreid. Daarnaast is er in 't Kampje een kok gestart met koken op de pg-afdelingen. Ervaringen hiermee zijn positief; het is fijn dat er weer gekookt wordt in de grote huiskamer. Er zijn 2 gastvrouwen met kookfunctie gestart.

3.3 Veiligheid

Op het gebied van Veiligheid onderscheidt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vier thema's: Medicatieveiligheid, Decubituspreventie, Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen (VBM) en Preventie van acute ziekenhuisopnamen. Daarnaast is in 2018 de indicator Advance Care Planning (ACP) toegevoegd.

In 2019 zijn de thema's gewijzigd. De indicator preventie van acute ziekenhuisopnamen is vervallen. Voor 2019 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid en iedere zorgorganisatie dient minimaal twee keuze-indicatoren te meten (Handboek ActiZ e.a. 2019). De verplichte indicatoren zijn:

- 1) Advance Care Planning
- 2) Bespreken medicatiefouten in team
- 3) Aandacht voor eten en drinken

ZDV heeft daarnaast de volgende keuze-indicatoren gemeten: decubitus en gemotiveerd omgaan met

vrijheidsbeperking. Deze keuze is gemaakt in samenwerking met de Raad van Toezicht Commissie K&V.

Definitie Advance Care Planning (ACP)

ACP, vroegtijdige zorgplanning, is een proces waarbij de cliënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en eventueel vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de cliënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen (NTvG, 2015). Advance care planningsgesprekken hoeven niet altijd om het levenseinde te gaan, het gaat ook over wat te doen als (zelfstandig) functioneren op termijn niet meer lukt en de cliënt op dat moment niet in staat is een weloverwogen keuze te maken (Verenso, V&VN, 2017).

Advance Care Planning

Het percentage cliënten waarbij in 2019 beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier is vrijwel 100%, uitgaande van de basiseisen wel/niet reanimeren, wel of geen ziekenhuisopname en in steeds meer dossiers is ook het wel/niet starten met levensverlengende behandelingen. Daarnaast is een werkgroep Advance Care Planning samengesteld. De geestelijk verzorger maakt deel uit van de werkgroep. De procedure ACP wordt in het voorjaar van 2020 afgerond, waarna implementatie zal plaats vinden. De geestelijk verzorger zal een bijdrage leveren aan de training voor medewerkers op het gebied van Advance Care Planning.

Medicatieveiligheid

De geneesmiddelenprocedure is inhoudelijk afgerond en onder de aandacht gebracht bij medewerkers. De indicator vanuit het kwaliteitskader is: het percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. In ieder teamoverleg zijn de indicenten (MIC) een vast onderwerp op de agenda en is er aandacht voor medicatiefouten op basis van de MIC analyse ieder kwartaal. Een aandachtspunt is dat bij het teamoverleg niet standaard een deskundige vanuit het behandelteam of vanuit apotheek of andere derden aansluit, zodat de medicatiefouten multidisciplinair besproken worden.

Dit gebeurt wel in de voortgangscommissie Kwaliteit & Veiligheid; aan deze commissie neemt altijd de SO -arts deel en worden externen betrokken, afhankelijk van het onderwerp. De andere indicator is: het percentage cliënten met een ZZP V&V-indicatie met behandeling waarbij in het afgelopen jaar een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt. Medicatiereviews vinden minimaal jaarlijks in het MDO plaats en daar is de betreffende zorgmedewerker (EVV'er) bij betrokken.

Aandacht voor eten en drinken

Het voedings- en gastvrijheidsconcept is het afgelopen jaar uitgewerkt, zie paragraaf 3.2. wooncomfort. De indicator: het percentage bewoners waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier is onderdeel van het voedings- en gastvrijheidsconcept. In 2019 is eerst ingezet op extra gastvrouwen op iedere huiskamer om het voedings- en gastvrijheidsconcept vorm te kunnen geven.

Decubitus

Percentage cliënten met decubitus categorie 2 of hoger was zeer laag (minder dan 1%) in 2019. Indien er sprake is van het ontstaan van decubitus bij een bewoner op een afdeling, vindt altijd casuïstiekbespreking plaats in het team al dan niet met betrokken wondverpleegkundige.

Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Percentage bewoners op de afdeling waarbij de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast, wordt ieder kwartaal gerapporteerd in het kpi -overzicht en wordt besproken binnen de voortgangscommissie kwaliteit & veiligheid en voorgelegd aan de RvT commissie k&v. Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen is verwerkt in het projectplan WzD.

In 2019 is de nieuwe Wet Zorg en Dwang (WZD) geïntroduceerd, via een inspiratiebijeenkomst voor medewerkers, i.s.m. de Rijnhoven. In samenwerking met het lerend netwerk wordt de betekenis van de nieuwe wet uitgewerkt. Er is een projectgroep ingericht die de implementatie i.s.m. externe deskundige realiseert.

3.4 Leren en werken aan kwaliteit

In dit hoofdstuk wordt op hoofdlijnen beschreven hoe wordt voldaan aan de aanbevelingen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg rondom samen leren en verbeteren.

Kwaliteitsmanagementsysteem

ZDV beschikt over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem, conform ISO 9001:2015. Geheel ZDV is in 2019 gecertificeerd door certificeerder CIO (De Maatstaf) volgens de gekozen norm De Maatstaf 2016, vergelijkbaar met ISO 9001:2015.

Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

Het Kwaliteitsplan 2020 is vastgesteld in november 2019, in samenspraak met zorgverleners en de CCR en is voorafgaand aan de vaststelling ter feedback voorgelegd aan collega organisaties uit het lerend netwerk.

Jaarlijks kwaliteitsverslag

Het jaarlijkse Kwaliteitsverslag (voorliggende document) is publiekelijk toegankelijk via www.szdv.nl en via www.kiesbeter.nl. Dit kwaliteitsverslag is voor vaststelling besproken met zorgverleners, de CCR) en met collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk.

Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- De managementrapportages zijn geoptimaliseerd m.b.v. Infogrip. Dit heeft geleid tot een helder en inzichtelijk KPI overzicht en kwartaalrapportages. Er is sinds 1 augustus 2019 een kwaliteitsverpleegkundige ingezet die dagelijks betrokken is bij de zorg- en dienstverlening, om continue de aandacht op leren en verbeteren (PDCA-cyclus), te behouden. Daarnaast worden interne audits gehouden (o.a. infectiepreventie en medicatie audits i.s.m. apotheek) en AO/IC-controles gedaan. In 2019 is een intern auditteam samengesteld en opgeleid. Er is enig verloop, dus nieuwe medewerkers werven en trainen blijft onder de aandacht. Er zijn diverse interne audits uitgevoerd, waaronder een steekproef dossiers en een interne audit rondom het proces inhuizing.
- Locatie Overdorp: als onderdeel van de reguliere (kwaliteits)plannen is aandacht voor leren en verbeteren (cultuur), persoonsgerichte zorg en methodisch werken opgepakt onder begeleiding van een teamcoach. Er is een duidelijke vergaderstructuur, met inhoudelijke thema's, waarbij de afspraken en naleving ervan wordt vastgelegd. Hierdoor wordt er eenduidiger gewerkt, wat prettig is voor de bewoners
- Locatie 't Kampje: implementatie behandelindicatie: deskundigheidsbevordering, klinische lessen en casuïstiek bespreking hebben plaatsgevonden. Structuur MDO is neergezet, scholing medewerkers, casuïstiek bespreking en klinische lessen zijn maandelijks gepland.
- Thuiszorg: uitwerken kwaliteitskader in kwaliteitsjaarplan wijkverpleging 2019, implementatie plan van aanpak / jaarplan wijkverpleging 2019 en schrappen 5 minuten registratie. Informatiebijeenkomsten zijn bijgewoond, waaruit bleek dat de administratieve druk binnen Zorggroep De Vechtstreek middels het scannen van de tijd minimaal is.

Participatie in lerend netwerk

ZDV participeert in een lerend netwerk. Hiervoor is een convenant afgesloten met vier zorgorganisaties in de regio: De Rijnhoven, De Wulverhorst, Maria Dommer en Vecht en IJssel. In het voorjaar van 2019 is een bijeenkomst georganiseerd voor de stafafdelingen om kennis te maken en thema's te inventariseren waarop samengewerkt kan worden. Er is vervolgens gezamenlijk een aantal projecten gestart, namelijk: Wet Zorg en Dwang en intercollegiale audits. De uitwisseling van medewerkers is geconcretiseerd. Het lerend netwerk van de kwaliteitsfunctionarissen is 6 keer bij elkaar gekomen. De bestuurders van het lerend netwerk zijn iedere 8 weken bij elkaar gekomen voor afstemming.

Op bestuurs- en managementniveau participeert ZDV in het regionale netwerk van de IVVU. Daarin vinden ieder kwartaal kennisbijeenkomsten plaats, met uitwisseling en verrijking op inhoudelijke, actuele thema's.

De manager zorg en kwaliteitscoördinator hebben deelgenomen aan de Masterclass Innovatienetwerk, welke bestond uit 6 cursusdagen en begeleiding bij innovatieve project(en).

4. Randvoorwaarden

Dit hoofdstuk beschrijft de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan 2019 voor ieder van de vier randvoorwaardelijke thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: Leiderschap, governance en management (paragraaf 4.1), personeelssamenstelling (paragraaf 4.2), gebruik van hulpbronnen (paragraaf 4.3) en gebruik van informatie (paragraaf 4.4).

4.1 Leiderschap, governance en management

Visie op zorg

Zorggroep De Vechtstreek heeft een missie en visie waarin het vertrekpunt van de zorg- en dienstverlening staat beschreven. In 2019 heeft een visiebijeenkomst plaatsgevonden voor het management op leiderschap (en zorg). Het resultaat wordt verder uitgewerkt in het meerjarenbeleidsplan 2020 – 2022.

Sturen op kernwaarden

De kernwaarden van ZDV zijn uitgewerkt in het beleidsplan “een gelukkige dag voor onze ouderen”, Beleidsplan 2018-2020 Stichting Zorggroep De Vechtstreek. Dit beleidsplan is in samenspraak met de medezeggenschap tot stand gekomen.

Leiderschap en goed bestuur

De Raad van Bestuur werkt volgens de Zorgbrede Governance Code (2017) en voert deze uit. De Raad van Bestuur is transparant over zijn leiderschapsstijl die aansluit bij een positieve ondersteuning aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De bestuurder verwacht dit ook van medewerkers in de organisatie en vraagt hen hierbij te helpen door dit uit te dragen. In de contacten tussen de bestuurder en de Raad van Toezicht wordt aandacht geschonken aan de wijze waarop de leiderschapsstijl tot uiting komt. De RvT wordt gevraagd en ongevraagd geïnformeerd over relevante stappen die de bestuurder zet. Daarnaast wordt het functioneren van de bestuurder jaarlijks geëvalueerd door de RvT. De communicatielijnen met de OR, de CCR en lokale cliëntenraden zijn kort en verlopen naar tevredenheid. De bestuurder heeft met regelmaat gesprekken over de koers van De Vechtstreek afgestemd met de ketenpartners in het lerend netwerk, cliënten en medewerkers. De inspraak van cliënten en medewerkers is formeel georganiseerd in de adviesorganen, maar informeel vinden er ook gesprekken plaats. Twee keer per jaar is door de bestuurder op alle locaties een medewerkersbijeenkomst georganiseerd.

Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)

De centrale-, lokale cliëntenraden en Ondernemingsraad worden gefaciliteerd door de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur werkt volgens de wettelijke kaders van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). Ondanks diverse inspanningen is het in 2019 nog niet gelukt om een Verpleegkundige Advies Raad (VAR) op te zetten. Ter voorbereiding is het verpleegkundige overleg ingevoerd, waarbij de teamleider of manager zorg aansluit.

De RvT ziet toe op het volgen Zorgbrede Governance Code. De statuten en de reglementen zijn eind 2017 aangepast om ze geheel met deze code in lijn te brengen. Binnen de RvT zijn portefeuillehouders benoemd voor thema's, waardoor afstemming en deskundigheid rondom een

specifiek thema is benoemd. Jaarlijks evalueert de RvT zijn functioneren buiten de aanwezigheid van het bestuur. De leden zijn zelf verantwoordelijk voor hun permanente educatie. Er is een introductieprogramma voor nieuwe leden. De leden van de RvT volgen de ontwikkelingen en actualiteiten in de ouderenzorg op de voet.

Inzicht hebben en geven

De Raad van Bestuur heeft regie over het dynamisch kwaliteitsontwikkelproces, door onder andere betrokkenheid bij en aansturing op het maken van een kwaliteitsplan en -verslag.

De Raad van Bestuur heeft iedere 8 weken overleg met de overige bestuurders binnen het lerend netwerk. De Raad van Bestuur vindt het belangrijk om feeling te houden met het werk en om in te kunnen spelen op hetgeen wat medewerkers en bewoners daadwerkelijk bezig houdt. De bestuurder heeft in de zomerperiode, zoals iedere zomer, meegewerkt op diverse afdelingen. Met ketenpartners zijn overeenkomsten opgesteld op het gebied van samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling.

Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

De Raad van Bestuur heeft een verpleegkundige achtergrond. Hiermee is professionele inbreng geborgd. De bestuurder evalueert minimaal jaarlijks het beleid en de samenwerking met een Specialist Ouderengeneeskunde en een psycholoog. Verpleegkundigen worden in hun kracht gezet en met hen zijn concrete (zorg- en kwaliteit gerelateerde) taken afgesproken, zodat zij voldoende uitdaging hebben en behouden. Er vindt structureel een verpleegkundig overleg plaats. Verpleegkundigen zijn betrokken bij beleid en nemen deel in de commissies. Externe begeleiding is nog niet ingezet om de VAR te installeren en in hun kracht te zetten m.b.t. leveren van input op het beleid van de organisatie.

4.2 Personeelssamenstelling

In dit hoofdstuk zijn de drie Kwaliteitskader thema's behorend bij Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel) toegelicht.

In 2019 was het moeilijk om voldoende gekwalificeerd personeel aan te trekken én te behouden. Er is een arbeidsmarkt bureau geselecteerd om een goede campagne op te zetten, en ons als werkgever beter zichtbaar te maken. Deze is eind oktober 'live' gegaan. Om de 'span of attention' voor onze medewerkers te vergroten is er besloten om op iedere locatie een teamleider aan te stellen. De 3e teamleider is in september gestart. Door een duidelijk zichtbare teamleider, die medewerkers aandacht en steun geeft, zal het werkplezier toenemen (en naar verwachting de uitstroom verminderen). Daarnaast is in november een personeelsbijeenkomst gehouden en is het personeelsfeest positief ontvangen.

Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Via het zorgleefplan zijn de historie van de cliënt en persoonlijke wensen bekend. Via het basisrooster is ingeregeld dat voldaan wordt aan de geldende eisen (waaronder minimaal twee zorgverleners beschikbaar tijdens intensieve zorgmomenten, permanente aanwezigheid van een medewerker in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte tijdens de dag en avond, etc).

Specifieke kennis en vaardigheden

Specifieke kennis en vaardigheden zijn geborgd door o.a.: op iedere locatie met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling kan 24/7 een BIG-geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse zijn (i.s.m. de Rijnhoven), 24/7 een arts bereikbaar en oproepbaar, 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit.

Reflectie, leren en ontwikkelen

ZDV beschikt over diverse vormen van scholing: e-learning, klassikale scholing, skills lab en scholing via beroepsopleidingen. Er wordt steeds nagedacht over nieuwe vormen van leren. Iedere afdeling heeft diverse 'specialisten' die kennis kunnen overdragen. Wij willen minder regels en bureaucratie (ont-moeten) en meer sturen op Vakmanschap, Vertrouwen en Verbinden.

De scholing m.b.t. verplichte onderdelen en eigen verzoek medewerker/team is georganiseerd via een meerjarig opleidingsplan. Reflectie en feedback zijn geïntegreerd in onze cursussen en trainingen. Per dag wordt er in de teams zelf geëvalueerd en gereflecteerd over de zorg en samenwerking. Teamleiders stimuleren om dit ook daadwerkelijk te doen en te blijven doen. Binnen de beroepsopleidingen en EVV-scholing vindt evaluatie plaats tijdens de lessen op school. Voor leerlingen die via ZDV in opleiding zijn, zijn er feedback en reflectiemomenten gedurende hun leerproces in een terugkerende cyclus van 6 weken. Daarnaast krijgen leerlingen elke werkdag feedback en reflecteert men op het leerproces samen met de werkbegeleiders.

Overige resultaten op ontwikkeldoelen:

- De functioneringsgesprekken zijn sinds de invoering van zelforganisatie vervangen door persoonlijke ontwikkelgesprekken. Waardering, contact en ontwikkeling vormt de basis van deze gesprekken
- Er is in het kader van verzuimbegeleiding bij kort- en frequent verzuim, ingestoken op preventie, intensieve ziekteverzuimbegeleiding en training van leidinggevenden bij de verzuimbegeleiding. Bij preventie is aandacht besteedt aan werkdruk/beleving, bedrijfsmaatschappelijk werk, mantelzorg en coaching. Er is een providerboog/toolbox ontwikkeld door HR i.o.m. de arbodienst om zo aan de voorkant werk-gerelateerd verzuim te voorkomen dan wel te verminderen. Een aantal leidinggevenden heeft de training 'Problematisch en frequent verzuim' gevolgd. Het effect is dat langdurige verzuimdossiers langzaam afnemen, en kortdurend verzuim en verzuimfrequentie zijn laag
- Er is ingezet op behoud van de oudere medewerker door individuele gesprekken te voeren met enkele oudere medewerkers op basis waarvan men voor een andere functie heeft gekozen (medewerkers welzijn, gastvrouw). Creeëren van extra formatie voor oudere medewerker is i.v.m. de tekorten in de personele bezetting niet gerealiseerd. De training werkbegeleiding is hervat. De eerste bevindingen hiervan zijn positief
- Drie teams zijn extern begeleid bij teambuilding, via intervisie, feedback geven en ontvangen, reflectie en scholing. Men ervaart dit heel positief, waarbij de onderlinge samenwerking verbeterd is
- Het LeerManagementSysteem is verder geïmplementeerd. Er zijn afspraken gemaakt over minimaal te behalen resultaten door de medewerkers. Dit wordt door de teamleiders

gemonitord en komt aan de orde binnen het ontwikkelgesprek. Het inwerkprogramma is aangepast en geïmplementeerd

- In 2019 zijn ergo-coaches opgeleid (binnen iedere locatie) en heeft een scholing fysieke belasting/tiltechnieken plaatsgevonden

Daarnaast wordt 1x per 2 jaar de tevredenheid van medewerkers gemeten.

4.3 Gebruik van hulpbronnen

In dit hoofdstuk wordt de evaluatie van inzet en gebruik van hulpbronnen beschreven.

De gebouwde omgeving

- Voor onderhoud van vastgoed wordt gewerkt met een lange termijn onderhoudsplan.
- In 't Kampje is een omslag gemaakt naar kleinschalig organiseren en alle huiskamers worden nu gebruikt voor activiteiten, koken en eten en drinken. Ook is een badkamer gerealiseerd en sinds 1 juli in gebruik. De ervaringen hiermee zijn positief. Zowel medewerkers als familieleden begeleiden de bewoner bij het gebruik van de badkamer.
- In locatie De Aa waren de bestaande huiskamers te grootschalig en was er de wens om het aantal huiskamerfaciliteiten uit te breiden. Dit is nog niet gerealiseerd en is een doel voor 2020

Technologische hulpbronnen

- Er is een inventarisatie gemaakt van Elektronische Toedien Registratiesysteem. Hierdoor wordt digitaal aftekenen mogelijk en vervallen papieren medicatielijsten. Hiermee zal de medicatieveiligheid verhoogd worden. Dit doel wordt verder uitgewerkt en geïmplementeerd in 2020. In 2019 is de ICT enigszins gestagneerd door het ontbreken van expertise en afwezigheid van een ICT-manager.
- Er is een visiebijeenkomst geweest over de inzet van domotica en technologische hulpbronnen. Deze visie en implementatie daarvan wordt nog verder uitgewerkt.
- Diverse acties zijn uitgezet om het Wifi-netwerk van locatie 't Kampje te verbeteren.

Materialen en hulpmiddelen

- Diverse transferhulpmiddelen zijn uitgebreid, o.a. om de fysieke belasting van medewerkers terug te dringen en verzuim te voorkomen. De tilhulpmiddelen worden intensief gebruikt.
- Er is 1 extra robotpoes aangeschaft en ingezet op pg- afdelingen, n.a.v. het succes van een eerder aangeschafte robotpoes. De bewoner beleeft hier veel plezier aan en het brengt rust.

Facilitaire zaken

De verschillende locaties beschikken elk over eigen facilitaire voorzieningen. Met de eigenaren van de panden is onderzocht hoe energiebesparende en milieuvriendelijke maatregelen genomen kunnen worden binnen de drie locaties.

Financiën en administratieve organisatie

Geen punten.

De professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen

ZDV onderhoudt nauwe relaties met de gemeente, woningbouwcorporaties, welzijnsorganisaties, huisartsen, opleidingsinstituten, ziekenhuizen, apotheken, GGZ-instellingen en collega-zorgorganisaties. De informatie, voortkomend uit de gesprekken met ketenpartners is van belang om het huidig beleid te toetsen en zo nodig aan te passen. De samenwerking met andere instellingen uit de regio vindt plaats zowel op het niveau van de bestuurders als de lerende netwerken (kwaliteit, opleidingen e.d.). Deze samenwerkingen zijn essentieel voor de ontwikkeling van onze organisatie en medewerkers.

ZDV werkt samen met:

- De Rijnhoven, voor de behandelfunctie
- Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht (IVVU), netwerkorganisatie van zorgorganisaties in de regio Utrecht
- Mbo Rijnland, Hogeschool Utrecht, ROC van Amsterdam en ROC Midden Nederland in de vorm van leerarrangementen voor mbo- en hbo-studenten
- Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) Utrecht SamUZ (Strategisch Arbeidsmarktbeleid Utrechtse Zorgorganisaties en Onderwijs)
- Stichting Welzijn Stichtse Vecht, met als doel een buurtfunctie te zijn en mensen vanuit de wijk naar binnen te halen
- Universiteit Praag, in de vorm van het bieden van ervaringsplaatsen voor studenten verpleegkunde
- Wmo-zorg in de Gemeente Stichtse Vecht
- Woningcorporatie Habion, Woningstichting Kockengen en Woningbouwvereniging Vecht & Omstreken.

Daarnaast participeert ZDV actief in het regionale project KTV (Krachtig Verbindende Toekomstvisie Utrecht) en in regionale projecten, die vanuit de ontwikkelgelden worden gefinancierd (Innovatienetwerk IVV, REIN, Digitale Vaardigheden).

4.4 Gebruik van informatie

In dit hoofdstuk worden de drie thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, behorend bij "Gebruik van informatie", toegelicht.

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

Zorggroep De Vechtstreek verzamelt en beheert informatie over onder meer de ervaring van cliënten, de kwaliteit van zorg, de ervaring van medewerkers en de financiële ontwikkeling van de organisatie. De mening van de bewoner/cliënt wordt jaarlijks opgehaald via diverse metingen en methoden; tevredenheidsmeting via vastgestelde vragenlijsten rondom MDO, familiegesprekken, exitgesprekken en de wens is uitgesproken om ook realtime metingen te doen via Zorgkaart Nederland. De aanschaf van een nieuw systeem (QDNA) is opgeschort; cliënttevredenheidsmetingen worden via vragenlijst in het ECD uitgevraagd.

In het cliënttevredenheidsonderzoek is de vraag gesteld in hoeverre de cliënt of zijn vertegenwoordiger/mantelzorger ZDV zou aanbevelen bij vrienden en/of familie, waarbij een cijfer tussen de 0 en 10 gegeven kan worden.

Thuiszorg



PG



Somatiek



De uitkomsten van cliënttevredenheidsonderzoek 2019 zijn besproken in het Managementteam en in de commissie voortgang kwaliteit & veiligheid. Op basis van deze evaluatie zijn verbeteracties geformuleerd en geïmplementeerd.

In 2019 is er geen klacht geweest, die ook door Zorggroep De Vechtstreek bij de externe klachtenfunctionaris is gemeld voor een bewoner waarvan de familie ontevreden was.

Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen

Registraties die voorwaardelijk zijn voor een goed zorg- behandel- en ondersteuningsproces worden zoveel mogelijk uit bestaande administratieve datasystemen betrokken. Aanvullende gegevensverzameling vindt niet plaats of is slechts bij uitzondering aan de orde. Zo is de aanschaf van een nieuw systeem (QDNA) opgeschort; cliënttevredenheidsmetingen worden via vragenlijst in het ECD en Zorgkaart Nederland uitgevraagd.

Openbaarheid en transparantie

Dit kwaliteitsverslag is publiekelijk toegankelijk via www.szdv.nl via www.kiesbeter.nl.

5. Bijlagen

5.1 Literatuurlijst

- ActiZ, Verenso, V&VN, Zorgthuisnl (2019). [Handboek](#) voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg. Toelichting op de kwaliteitsindicatoren en meetinstructie verslagjaar 2019
- [Governance Code](#) (2017). Een initiatief van ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN Verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BOZ).
- Interne documenten:
 - Beleidsplan 2018 – 2020, Stichting Zorggroep De Vechtstreek, bijgestelde versie 2019
 - Kwaliteitsplan 2019, Stichting Zorggroep De Vechtstreek (2019)
 - Kwaliteitsplan 2020, Stichting Zorggroep De Vechtstreek (2019)
 - Kwartaalrapportages
- [Kwaliteitskader](#) Verpleeghuiszorg, Samen leren en verbeteren. Zorginstituut Nederland, 2017
- NTVG (2015). [Artikel](#) Kwetsbare ouderen en advance care planning
- Verenso en V&VN (2017). [Rapport](#) Passende zorg voor kwetsbare ouderen door advance care planning

5.2 Lijst met afkortingen

AO/IC	Administratie Organisatie & Interne Controle
CR	Cliëntenraad
ECD	Elektronisch Cliënten Dossier
EVV	Eerstverantwoordelijk Verzorgende
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
MDO	Multidisciplinair overleg
MIC	Melding Incidenten Cliënten
NPS	Net Promoter Score
OR	Ondernemingsraad
PG	Psychogeriatric
RvT	Raad van Toezicht
PREZO	PREstatiemodel Zorg
SOM	Somatiek
VAR	Verpleegkundige Adviesraad
VIG	Verzorgende Individuele Gezondheidszorg
Vpt	Volledig pakket thuis
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
ZDV	Zorggroep De Vechtstreek