

Kwaliteitsverslag 2020



ZORGGROEP
De Vechtstreek

“Dat voelt vertrouwd”

Documenteigenaar: Jeroen Schackman

Datum: 18 mei 2021

Vastgesteld: 25 juni 2021

Inhoudsopgave

<u>1. Inleiding</u>	3
<u>2. Profiel van de organisatie</u>	4
<u>3. Kwaliteit en Veiligheid</u>	4
<u>3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</u>	4
<u>3.2 Wonen en welzijn</u>	5
<u>3.3 Veiligheid</u>	6
<u>3.4 Leren en werken aan kwaliteit</u>	7
<u>4. Randvoorwaarden</u>	8
<u>4.1 Leiderschap, governance en management</u>	8
<u>4.2 Personeelssamenstelling</u>	10
<u>4.3 Gebruik van hulpbronnen</u>	12
<u>4.4 Gebruik van informatie</u>	14
<u>5. Bijlagen</u>	16
<u>5.1 Literatuurlijst</u>	16
<u>5.2 Lijst met afkortingen</u>	16

1. Inleiding

Voor u ligt het jaarlijkse kwaliteitsverslag van Zorggroep De Vechtstreek (ZDV) over 2020. Dit verslag beschrijft de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan 2020.

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.

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 kwaliteitsverslag dient als interne verantwoording richting cliëntenraad, ondernemingsraad, VVAR en Raad van Toezicht en bevat tevens elementen voor de externe verantwoording (toezicht en keuze-informatie cliënten).

Dit verslag is besproken met de centrale cliëntenraad, ondernemingsraad, VVAR en de raad van toezicht. 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.

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 320 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 van het kwaliteitsplan 2020 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 2020 zijn:

- **Ontwikkeldoel 1: Structureel op orde houden van dossiers**
Zorgmedewerkers hebben de STOC-training 'Persoonsgericht werken vanuit het zorgleefplan' gevolgd. Het toepassen in de praktijk vergt nog aandacht, mede door andere prioriteiten zoals corona. In november 2020 is dit project afgerond. Bewaking en borging zijn

belegd bij de kwaliteitsverpleegkundigen. Uit de dossier steekproef blijkt dat dossiers actueel en op orde zijn, aansluitend op de behoeftes van de cliënt.

- **Ontwikkeldoel 2: Activiteitenbegeleiders betrekken bij huisbezoeken voorafgaand aan inhuizing**

Er hebben gesprekken plaatsgevonden tussen teamleiders en activiteitenbegeleiders (AB'ers). Een enkele keer is een AB'er betrokken geweest bij het huisbezoek. Door corona, verzuim en krapte, zijn huisbezoeken tijdelijk on hold gezet. In het derde kwartaal zijn deze weer langzaam opgestart.

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.

De gerealiseerde ontwikkeldoelen uit het Kwaliteitsplan 2020 op deze thema's zijn:

- **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. Er is in 2020 een groter beroep gedaan op de geestelijk verzorger, in verband met ethische dilemma's gerelateerd aan bijvoorbeeld corona en de Wet zorg en dwang.
- **Visie op persoonsgerichte zorg en welzijnsbeleving (ontwikkeldoel 3)**
Teams hebben gesproken over persoonsgerichte zorg. In team Welzijn is de visie op welzijn in relatie tot activiteitenbegeleiding besproken. AB levert in veel gevallen een bijdrage aan de voorbereiding van het multidisciplinair overleg (MDO). De geformuleerde visie is vastgesteld binnen het team Welzijn en deze wordt verder opgenomen en uitgewerkt in onze (vernieuwde) zorgvisie die onderdeel is van het Strategisch (meerjaren)plan, dat in 2021 opgesteld wordt. Vanwege de coronamaatregelen was het niet mogelijk om activiteiten met grote groepen door te laten gaan. We hebben ervaren dat de activiteiten in kleine(re) groepen en individuele aandacht een positief effect hadden op de rust en het welzijn van cliënten.
- **Inzet gastvrouwen uitbreiden en scholing gastvrouwen (ontwikkeldoel 4)**
De uitbreiding van gastvrouwen is gerealiseerd. Dit heeft duidelijk meerwaarde. Gastvrouwen somatiek worden als zeer prettig ervaren door zowel bewoners als collega's. Scholingen zijn gestart en maken deel uit van het scholingsjaarplan. Er is in Overdorp in de huiskamers een proef gestart om het ontbijt apart te serveren die door corona (tijdelijk) is stopgezet.
- **Mogelijkheden muziek- en danstherapeuten onderzoeken (ontwikkeldoel 5)**
Dit is doorgeschoven naar begin 2021.
- **Visie en invulling familieparticipatie ontwikkelen (ontwikkeldoel 6)**
Dit is één van de speerpunten van het Meerjarenplan 2020-2021. De start is uitgesteld naar 2021 (i.p.v. Q4 2020). Er wordt een project opgezet ten behoeve van het vormgeven aan familieparticipatie. Verhelderd wordt wat De Zorggroep precies bedoelt met familieparticipatie en hoe het daaraan vorm wil geven. Op basis van de voorstellen wordt de keuze gemaakt hoe dit beleid eruit komt te zien.

- **Wooncomfort: meerjarenhuisvestingsplan opstellen (ontwikkeldoel 7)**
Er zijn gesprekken gevoerd met de cliëntenraad. Het meerjarenhuisvestingsplan moet nog verder uitgewerkt worden.

3.3 Veiligheid

Op het gebied van Veiligheid onderscheidt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg verschillende thema's. De indicatoren basisveiligheid zijn in 2020 ongewijzigd ten opzichte van 2019.

De verplichte indicatoren zijn:

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

Daarnaast moeten er minimaal twee indicatoren gekozen worden uit zeven keuze-indicatoren. ZDV heeft de volgende keuze-indicatoren gemeten: decubitus en gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking. Deze keuze is gemaakt in samenwerking met de raad van toezicht commissie Kwaliteit en veiligheid.

Advance Care Planning

Het percentage cliënten waarbij in 2020 beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier is 86%, (80% 't Kampje, 88,89 Overdorp, 89,33% de Aa) uitgaande van de basiseisen wel/niet reanimeren en wel/geen ziekenhuisopname. In steeds meer dossiers is ook het wel/niet starten met levensverlengende behandelingen beschreven. De procedure ACP is in het voorjaar van 2020 afgerond, waarna implementatie heeft plaatsgevonden. De geestelijk verzorger heeft een bijdrage geleverd aan de training voor medewerkers op het gebied van Advance Care Planning.

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).

Medicatieveiligheid

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 meldingen incident cliënt (MIC) een vast onderwerp op de agenda en ieder kwartaal is er aandacht voor medicatiefouten op basis van de MIC-analyse. Ervaringen worden breed gedeeld tussen teamleiders en de eerste PRISMA-analyses zijn uitgevoerd. Op één locatie zijn medicatiefouten nader onderzocht. De kwaliteitsverpleegkundigen zijn ingewerkt met betrekking tot de MIC-analyse in Infogrip en hebben tussen november 2020 en januari 2021 een PRISMA-light training gevolgd.

Hiermee is **ontwikkeldoel 9**: Melding Incident Cliënt (MIC) en Plan-Do-Check-act (PDCA): leren en verbeteren, opgevolgd.

Aandacht voor eten en drinken

Deze indicator betreft het percentage bewoners waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier. In 2020 is voor 73% ('t Kampje 67,50%, Overdorp 70,37% en de Aa 81,33%) van de cliënten hun voorkeur vastgelegd.

Decubitus

Het percentage cliënten met decubitus categorie 2 varieerde in 2020 per locatie van 4 – 10%. 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 de betrokken wondverpleegkundige.

Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Het percentage bewoners op de afdeling waarbij middelen en maatregelen zijn toegepast, wordt ieder kwartaal gerapporteerd in het KPI-overzicht en wordt besproken binnen de voortgangsc commissie kwaliteit & veiligheid (K&V) en voorgelegd aan de raad van toezicht commissie K&V.

In het kader van **ontwikkeldoel 8**: Project Wet zorg en dwang is de visie 'Vrijheid, tenzij ..' uitgewerkt. Er hebben twee personeelsbijeenkomsten en vier mantelzorgavonden plaatsgevonden over dit onderwerp. De projectgroep Wet zorg en dwang (Wzd) loopt goed. De Wzd wordt in het multidisciplinair overleg besproken en het stappenplan wordt gevolgd. Ervaring en routine moeten hier nog in worden opgedaan. Wzd-functionarissen zijn ingeregeld. De cliëntvertrouwenspersoon Wzd is geïntroduceerd, zowel in de teams als bij de mantelzorgers. De leercurve is aantoonbaar aanwezig, blijkt uit de positieve ontwikkelingen en kennis tijdens casuïstiekbesprekingen. Uitbreiding en borging worden in de eerste helft van 2021 afgerond.

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

Zorggroep de Vechtstreek 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 2021 is vastgesteld in november 2020, in samenspraak met zorgverleners en de centrale cliëntenraad 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 centrale cliëntenraad en met collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk.

Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

Ontwikkeldoel 10: Continue aandacht voor leren en verbeteren binnen de teams, is gerealiseerd. De teamcoach is met een aantal teams aan de slag gegaan. Effect van de inzet van de teamcoach is zichtbaar door betere samenwerking en leren en verbeteren van elkaar (teambuilding). Er zijn sessies gehouden over feedback. Daarnaast is er voor een aantal medewerkers individuele aandacht/coaching geweest. De inzet van een teamcoach zal in 2021 voortgezet worden.

Daarnaast is met de projecten Welzijn, Wzd en Digitale vaardigheden (Digivaardig/Rein), een goede start gemaakt met de invoering van projectmatig werken. Voor deze projecten is een projectplan opgesteld, zijn medewerkers vanuit verschillende gremia, multidisciplinair en externen (BAC Rijnhoven) betrokken bij en/of lid van de werkgroep. Het management heeft de medewerkers via nieuwsbrieven maandelijks op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen rondom deze projecten.

Participatie in lerend netwerk

Zorggroep de Vechtstreek participeert in een lerend netwerk 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 dit jaar maar een paar keer bij elkaar gekomen (ivm Corona). 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.

4. Randvoorwaarden

Dit hoofdstuk beschrijft de evaluatie van de doelstellingen van het kwaliteitsplan 2020 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. Deze zijn beschreven in het meerjarenplan 2020 – 2021, dat in

2020 is vastgesteld. Het meerjarenplan gaat na de beschrijving van de missie, visie en centrale waarden in op de tien belangrijkste doelen voor 2020 – 2021.

Sturen op kernwaarden

De kernwaarden Vertrouwd, Aandacht en Samen zijn beschreven in het meerjarenplan 2020 – 2021. Dit meerjarenplan is in samenspraak met de medezeggenschap tot stand gekomen. Het meerjarenplan vormt een aanvulling op het kwaliteitsplan van Zorggroep De Vechtstreek. Het legt de focus op de randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan om het kwaliteitsplan in zijn volledigheid te kunnen realiseren. Het meerjarenplan en kwaliteitsplan moeten in gezamenlijkheid worden gezien als het plan voor de komende periode.

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 raad van toezicht wordt gevraagd en ongevraagd geïnformeerd over relevante stappen die de bestuurder zet. Daarnaast wordt het functioneren van de bestuurder jaarlijks geëvalueerd door de raad van toezicht. De communicatielijnen met de ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad 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. De bedoeling was om net als in het voorgaande jaar twee keer per jaar door de bestuurder een medewerkersbijeenkomst te houden, maar door corona heeft deze maar eenmaal plaatsgevonden.

Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)

De centrale- en lokale cliëntenraden en de 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). De raad van toezicht ziet toe op het volgen van de Zorgbrede Governance Code. De statuten en de reglementen zijn eind 2017 aangepast om ze geheel met deze code in lijn te brengen. Binnen de raad van toezicht zijn portefeuillehouders benoemd voor thema's, waardoor afstemming en deskundigheid rondom een specifiek thema is benoemd. Jaarlijks evalueert de raad van toezicht 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 raad van toezicht 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 het 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 bezighoudt. De bestuurder heeft door de coronamaatregelen deze zomer periode, in tegenstelling tot andere jaren, niet meegewerkt op diverse afdelingen.

Voor het project Onderzoek naar integrale verantwoordelijkheid per locatie is in het laatste kwartaal van 2020 een projectplan opgesteld (**ontwikkeldoel 12**).

In het kader van het project ICT en innovatie vormgeven en verankeren binnen het management (**ontwikkeldoel 13**) wordt deelgenomen aan de vervolg Masterclass Innovatie IVVU. Vanwege corona heeft dit vertraging opgelopen. Er is een Pre-SET subsidie aangevraagd, om te komen tot een strategisch ICT- en innovatieplan.

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.

Door corona is de uitwerking van **ontwikkeldoel 11** om de doelstellingen van de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR) te concretiseren en de VVAR te implementeren, iets vertraagd. Er is onder leiding van een teamleider een verpleegkundigenoverleg gestart, wat structureel plaatsvindt, waaraan de kwaliteitsverpleegkundigen deelnemen. Er is een duidelijke ontwikkeling zichtbaar betreffende de rol/functie van de verpleegkundigen binnen de organisatie. De VVAR is in het eerste kwartaal 2021 geïnstalleerd, waarbij het streven is om vanuit iedere locatie ook een verzorgende zitting te laten nemen.

4.2 Personeelssamenstelling

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

In 2020 was het moeilijk om voldoende gekwalificeerd personeel aan te trekken én te behouden. Het is sterk merkbaar dat de arbeidsmarkt steeds krappere wordt. Er reageren weinig mensen op een vacature en het verloop in de sector is toegenomen. Men kan makkelijk switchen van werkgever. Met name de functies op deskundigheidsniveau 3 (VIG) zijn moeilijk te vervullen. Voor de functies op een lager deskundigheidsniveau (1 en 2) lijkt er nog ruimte te zijn binnen de arbeidsmarkt.

De inzet van Personeel-niet-in-loondienst (PNIL)-medewerkers was begin 2020 afgenomen. Vanaf april 2020 is er een toename te zien, met een piek in augustus en september en eind 2020 vanwege de corona uitbraken. Dit is niet wenselijk, maar noodzakelijk om toch de benodigde zorg te kunnen leveren. Daarbij is gestuurd op langdurige inzet, om ook continuïteit te kunnen bieden, waardoor de bewoner ook zo min mogelijk 'vreemde gezichten' ziet.

Daarnaast zien we een toename van gedragsproblematiek en complexiteit van zorg bij onze bewoners, waarvoor (multidisciplinaire) behandeling nodig is. Coördinatie van zorg en verpleging (door VIG/verpleegkundige) wordt belangrijker. Dit maakt dat er een verschuiving nodig is in de verhouding VIG/verpleegkundigen en helpende/zorgassistente.

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, etcetera.

Specifieke kennis en vaardigheden

Specifieke kennis en vaardigheden zijn geborgd door onder andere op iedere locatie met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling kan 24/7 een BIG-geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse zijn (in samenwerking met 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

Zorggroep de Vechtstreek 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. De kwaliteitsverpleegkundigen geven training-on-the-job. Wij willen minder regels en bureaucratie (ont-moeten) en meer sturen op onze kernwaarden.

De scholing over verplichte onderdelen en op eigen verzoek van 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.

- **Ontwikkeldoel 15: Gebruik LeerManagementSysteem (LMS) borgen**

Er heeft een praktijkmarkt plaatsgevonden, waar 57 medewerkers succesvol praktijktoetsen hebben afgelegd. LMS is onderwerp in de ontwikkelgesprekken. Ook een onderwerp is de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers om vakbekwaam te blijven en de wijze waarop dit gefaciliteerd kan worden.

- **Ontwikkeldoel 16: Inwerkprogramma optimaliseren**

Het inwerkprogramma is aangepast en wordt gebruikt. Nieuwe medewerkers worden verwelkomd middels een bloemetje. De teamleiders houden structureel einde proeftijd- en evaluatiegesprekken met de medewerkers.

- **Ontwikkeldoel 17: Scholingsplan 2020 opstellen en uitvoeren**

Scholingsplan is gemaakt, vastgesteld, en deels uitgevoerd volgens plan. Door corona is een aantal scholingen niet doorgedaan en of opgeschoven. De praktijkopleiders houden hier zicht op en hebben waar nodig afstemming met de teamleiders, manager zorg en HR.

Overige resultaten op ontwikkeldoelen:

- **Ontwikkeldoel 14: Aantrekkelijke werkgever worden**
 - De arbeidsmarktcampagne die eind 2019 is opgezet door een extern arbeidsmarkt bureau, om ons als werkgever beter zichtbaar te maken heeft de eerste maanden reacties opgeleverd. Er wordt in 2020 via social media meer bekendheid gegeven aan SZDV en de vacatures.
 - Er vinden ontwikkelgesprekken plaats met medewerkers. Deze gesprekken worden zeer gewaardeerd.
 - Acht helpenden hebben scholing gevolgd om naar Helpende+ te gaan (7 behaald).
 - Voor de functie van zorgassistenten is medio 2020 geworven. Er is een (beperkt) aantal zorgassistenten aangesteld; in oktober heeft er een nieuwe selectieronde plaatsgevonden.
 - Het rooster is geoptimaliseerd. Er is een tweede centrale roosteraar aangesteld om de werklust bij de teamleiders weg te nemen, zodat zij meer focus kunnen hebben op de zorgprocessen.
 - In het vierde kwartaal zijn er trainingen gegeven ter voorbereiding op de implementatie van het nieuwe planningssysteem van SDB. Dit planningssysteem is een vereenvoudiging voor zowel de roosteraars als voor de medewerkers ten behoeve van inzage in hun planning/rooster. Implementatie heeft plaatsgevonden in december 2020. In 2021 vindt een evaluatie plaats.
 - In juni 2020 is een nieuwe arbo-coördinator aangesteld. Algemene ruimtes zijn coronaproof ingericht. Het arbobeleid wordt geactualiseerd door de arbo-coördinator in samenspraak met een afvaardiging van de organisatie.
 - In 2020 hebben we de leerlingplaatsen uitgebreid van 16 naar 18.
 - Aantrekken buitenlandse verpleegkundigen: dit is in 2020 gerealiseerd. We hebben 4 buitenlandse verpleegkundige aangetrokken, waarvan er 2 gebleven zijn en nu een vaste aanstelling hebben.

4.3 Gebruik van hulpbronnen

In dit hoofdstuk wordt de realisatie op de ontwikkeldoelen met betrekking tot inzet en gebruik van hulpbronnen beschreven.

De gebouwde omgeving

Ontwikkeldoel 18: Realisatie meer bewegingsvrijheid PG-afdeling 't Kampje

Twee teamleiders hebben een 2-daagse masterclass e-health gevolgd. Het projectplan Wzd is gestart. De eerste effecten zijn zichtbaar voor de bewoners, familie en medewerkers. Er wordt bewust onderzocht of en welke alternatieven mogelijk zijn om onvrijwillige zorg te voorkomen. We zijn hierin nog zorgvuldiger geworden en gaan in gesprek met familie over vrijheid versus veiligheid. De inzet van technologie is nog niet uitgebreid.

Technologische hulpbronnen

Ontwikkeldoel 19: Deelnemen aan Regionale projecten Digitale Vaardigheden en REIN

Er zijn digicoaches aangesteld en geschoold. Middels een zelfscan is er een inventarisatie gedaan van digitale vaardigheden van medewerkers. De digicoaches helpen de medewerkers bij de leerpunten. Er ligt een projectplan en wifi op de locaties is gerealiseerd. Door corona heeft digitalisering een positieve vlucht genomen. Er zijn tablets aangeschaft en medewerkers zijn hierin getraind.

Ontwikkeldoel 20: Optimaliseren inzet domotica en technologische hulpbronnen

In oktober 2020 is de keuze gemaakt voor de elektronische ToeDienRegistratie (Medimo). Implementatie hiervan is vanwege corona uitgesteld naar het eerste kwartaal 2021. Het ICT- en innovatieplan wordt in 2021 verder uitgewerkt.

Materialen en hulpmiddelen

Geen ontwikkeldoelen.

Facilitaire zaken

De verschillende locaties beschikken elk over eigen facilitaire voorzieningen.

Financiën en administratieve organisatie

Geen ontwikkeldoelen.

De professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen

Zorggroep de Vechtstreek 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.

Zorggroep de Vechtstreek 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.
- Antonius ziekenhuis op het gebied van Infectiepreventie

Daarnaast participeert Zorggroep de Vechtstreek actief in het regionale project Krachtig Verbindende Toekomstvisie (KTV) Utrecht en in regionale projecten, die vanuit de ontwikkelgelden worden gefinancierd (Innovatienetwerk IVVU, 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. Cliënttevredenheidsmetingen worden via vragenlijst in het elektronisch cliëntendossier 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 2020 zijn besproken in het managementteam, CCR en in de commissie voortgang kwaliteit & veiligheid. Op basis van deze evaluatie zijn verbeteracties geformuleerd en geïmplementeerd.

In 2020 is er 1 klacht geweest.

In 2020 is een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd (**ontwikkeldoel 21**).

De redenen om de tevredenheid te meten waren:

- We willen onze medewerkers behouden door het werkplezier te vergroten en medewerkers het gevoel te geven dat ze gezien en gehoord worden.
- We willen een leuke werkgever zijn, waar medewerkers met trots werken en dit uitdragen naar anderen.

54,6% van de medewerkers heeft het onderzoek ingevuld. Dat is een stuk hoger dan de vorige keer (47,4%) en zelfs hoger dan het landelijk gemiddelde (48,1%).

Thema's



Rechtsonder zie je een vergelijking met de benchmark verpleging, verzorging en thuiszorg en rechtsboven de vergelijking met de vorige meting.

De conclusies van het onderzoek zijn dat *het werkplezier is toegenomen, dat er een hogere waardering is en dat men trotser is op Zorggroep De Vechtstreek* dan de vorige meting.

Een belangrijk aandachtspunt is dat de communicatie intern en onderling verschillend wordt beoordeeld en door veel medewerkers als verbeterpunt is genoemd.

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. Cliënttevredenheidsmetingen worden via vragenlijst in het elektronisch cliëntendossier en Zorgkaart Nederland uitgevraagd.

Openbaarheid en transparantie

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

5. Bijlagen

5.1 Literatuurlijst

- ActiZ, Verenso, V&VN, Zorgthuisnl (2020). [Handboek](#) voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg. Toelichting op de kwaliteitsindicatoren en meetinstructie verslagjaar 2020
- [Governance Code](#) (2017). Een initiatief van ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN Verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BOZ).
- Interne documenten:
 - Meerjarenplan 2020 – 2021, Stichting Zorggroep De Vechtstreek
 - Kwaliteitsplan 2020, Stichting Zorggroep De Vechtstreek
 - Kwaliteitsplan 2021, Stichting Zorggroep De Vechtstreek
 - 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

EVV	Eerstverantwoordelijk Verzorgende
MDO	Multidisciplinair overleg
MIC	Melding Incidenten Cliënten
PG	Psychogeriatric
VVAR	Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad
VIG	Verzorgende Individuele Gezondheidszorg
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
ZDV	Zorggroep De Vechtstreek