

Kwaliteitsplan 2024



Stichting Zorgresidence Regina

December 2023

Inhoudsopgave

	pagina
Inleiding	3
1 Profiel organisatie	3
2.1 Persoonsgerichte Zorg en Ondersteuning	4
2.2 Wonen en Welzijn	6
2.3 Veiligheid	7
2.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	9
2.5 Leiderschap, governance en management	10
2.6 Voldoende en vakbekwaam personeel	11
2.7 Gebruik van Hulpbronnen, omgeving en context	13
2.8 Gebruik van informatie	13
Samenvatting	14

Inleiding

2024 zal vooral in het teken liggen van professionaliseren van de organisatie. Veel beleidsstukken zijn verouderd en aan herziening toe.

Als altijd is het verlenen van zorg een dynamisch proces. Bewoners veranderen, omstandigheden waarin zorg verleend moet worden veranderen, verwachtingen veranderen. De in te zetten zorg wordt continu aangepast aan de actualiteit. Ook de inzichten in wat wij als maatschappij verstaan onder 'goede zorg' veranderen in de loop van de tijd.

Dit document is opgesteld door het management van Stichting Zorgresidence Regina (verder in dit plan genoteerd als SZR). Het plan is voorgelegd aan en besproken met de cliëntenraad en de medewerkers van SZR. Het bestuur is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de in het kwaliteitsplan beschreven veranderingen en legt daarover verantwoordelijkheid af aan de Raad van Toezicht.

1 Profiel zorgorganisatie

SZR biedt zorg en verblijf aan cliënten met een veelal psychogeriatrische achtergrond. Vrijwel zonder uitzondering betreft het bewoners met een dementie. Vanuit dit kader is het de overtuiging van SZR dat wij onze zorg bieden met een *palliatieve* invalshoek; immers alles wat wij doen is erop gericht de huidige kwaliteit van leven in stand te houden en liefst te verbeteren. Daarin menen wij dat de uiteindelijke lengte van het leven onderschikt is aan de ervaren kwaliteit van het leven. Wat deze kwaliteit van leven betekent, ontdekken we samen met de bewoner en zijn of haar naasten.

Binnen de visie van het verlenen van zorg gericht op de dagelijkse kwaliteit van leven onderscheiden we vier kernkwaliteiten:

- **Persoonlijke zorg:** Door onze bewoners goed te kennen blijft zorg bekend, dichtbij en persoonlijk.
- **Persoonsgericht:** De bewoner kiest zelf. Soms heeft dit als consequentie dat de keuze van de bewoner anders is dan hetgeen wij als zorgverleners zouden kiezen.
- **Gastvrij en respectvol:** Wij zijn te gast bij onze bewoners. Familie en naasten zijn welkom bij ons.
- **Kundig en bekwaam:** Onze medewerkers zijn kundig, verantwoordelijk en ondernemend.

SZR is een kleinere zorgorganisatie. Wij bieden zorg aan gemiddeld zo'n 25 bewoners. Gelegen in Velp (gemeente Rheden) verblijven cliënten bij ons met verschillende indicaties: Zorg Zwaarte Pakket (ZZP = Zorgprofiel) voornamelijk ZZP 5, maar ook enkele ZZP 6 en 7. Dit is een uiteenlopende groep, met elk een unieke benadering en zorgbehoefte.

Zorg is een dynamisch proces. SZR probeert dan ook een lerende organisatie te zijn. Wat goed is niet te verliezen en wat beter kan ook daadwerkelijk verbeteren.

SZR realiseert zich dat zij niet alleen staat, maar vol in de maatschappij. Naast de bewoners en hun naasten zijn er veel andere stakeholders en belanghebbenden. Ons openstellen naar en voor de

buitenwereld is een gestage ontwikkeling. Hierin zijn wij actief op zoek naar een goede relatie met de diverse stakeholders als het Zorgkantoor en de IGJ (Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd) , maar ook naar een optimale samenwerking met regionale partners als huisartsen, het CIZ en onderwijsinstellingen. Steeds meer vinden we de verbinding met collega-zorginstellingen om ons heen.

Belangrijk is het daarnaast om goed te luisteren naar de medewerkers en hun opvattingen en meningen. Zorg verlenen gebeurt door mensen. Management is daarin faciliterend, niet sturend.

Het is de taak van de managers/bestuurders om de zorgverleners in hun kracht te zetten. Dit niet vast-omlijnde proces vraagt aandacht en inzet. Het kan op verschillende momenten ook anders ingevuld worden.

Bepaalde cruciale punten in kwaliteitsverbetering blijven ieder jaar actueel. Niet omdat er onvoldoende verbetering gehaald is, maar juist omdat deze punten de kern van zorgverlening betreffen (denk aan kwaliteit van zorg, het toespitsen van zorg op de individuele bewoner, het voldoen aan voorschriften et cetera). Belangrijk is het de ingezette, positieve veranderingen te borgen in de komende jaren.

De wens om vanuit een moderne, transparante bedrijfsvoering “ouderwets warme zorg” te verlenen blijft het centrale thema.

2.1 Persoonsgerichte Zorg en Ondersteuning

Het is de visie van SZR dat wij leven aan de dagen toevoegen, geen dagen aan het leven. Wat nu dat ‘leven’ is dat we toevoegen is niet eenduidig aan te geven. Wat kwaliteit van leven is, wordt door onze bewoners verschillend ingevuld. Voor de één betekent dit kleine momenten van een op een aandacht. Een ander geniet misschien van gezamenlijke activiteiten met meer prikkels. En een derde is tenslotte geheel tevreden als hij/zij zich terug mag trekken op het eigen appartement.

Om samen met naasten deze kwaliteit van leven te kunnen bieden is kennis van en over onze bewoners noodzakelijk. We vullen samen hun levensverhaal, middels het elektronisch zorgdossier. Zowel de naasten die toegang krijgen/hebben tot het dossier als wij als zorgmedewerkers beschrijven onze bewoners, zowel vanuit het verleden als vanuit het heden. Soms kan dit nog wel eens verschillen opleveren. Door informatie van vroeger te koppelen met observaties vanuit de huidige zorgsituatie ontstaat er een afwogen beeld over onze bewoners.

Binnen het verblijf en verlenen van zorg proberen we de wensen van onze bewoners zoveel mogelijk te respecteren. Daar waar zij zelfstandig kunnen (mee-) beslissen laten we hen een zo hoog mogelijke autonomie ervaren. Wij geloven dat autonomie op een passend niveau bijdraagt aan de ervaren kwaliteit van leven.

Zelfbeschikking en vrijheid kunnen soms wel eens botsen met veiligheid en geborgenheid. SZR zal te allen tijde onvrijwillige zorg proberen te vermijden. De wet Zorg en Dwang biedt ons handvatten, mocht het toch tot onvrijwillige zorg komen.

Verbeterplannen rond Persoonsgerichte Zorg en Ondersteuning 2024

Klinische lessen. Door het geven van klinische lessen proberen we de medewerkers steeds verder te bekwalen in de zorg die zij leveren aan de aanwezige bewoners. In de loop der jaren zien we een verandering van de doelgroep die bij SZR binnenkomt, de zorg vergt meer kennis van bepaalde ziektebeelden en dat pakken we op in klinische lessen.

Bewonersbesprekingen. In 2023 zijn we gestart met MDO inclusief aanwezigheid van eerste contactpersonen. Door deze besprekingen af te stemmen op de aanwezige bewoners zijn we in staat deze zorg steeds persoonlijker te maken. Wij zijn van mening dat het de kwaliteit van onze zorgverlening ten goede komt. Of dit daadwerkelijk zo is, zullen we de komende jaren monitoren.

Verantwoordelijkheden. Eind 2022 is SZR gestart met twee meewerkende teamleiders die dicht bij de zorgmedewerkers staan en de zorg coördineren. Ook zal dit ervoor moeten zorgen dat niet alles zich concentreert bij één persoon, manager Zorg en Wonen. Half 2023 is dit geëvalueerd. De eerste ervaringen zijn zeer positief en daarom is afgelopen zomer besloten het definitief om te zetten in een aanwezige functie binnen SZR. De functie is echter wel een groeimodel, waarbij de huidige teamleiders begeleid worden door de manager Zorg en Wonen. We hebben de verwachting dat hierdoor de zorg zich meer zal concentreren rondom de bewoner en de zorgmedewerkers. De teamleiders zullen herkenbare aanspreekpunten worden.

Personele bezetting. Het blijft belangrijk voor SZR om de personele bezetting gestaag aan te passen. SZR kent vanuit haar historie veel medewerkers met een relatief lager niveau (niveau 2). Langzaam groeit SZR naar een meer wenselijke verdeling tussen de medewerkers van niveau 2 en niveau 3/4. Het bestuur merkt dat het niet eenvoudig is om, in de huidige forse krapte op de arbeidsmarkt geschikte medewerkers te werven.

Het blijft belangrijk voldoende niveau binnen de zorgverlening te behouden. SZR heeft zich voorgenomen zich te richten op ervaren zorgmedewerkers niveau 2 die de ambitie en de mogelijkheden hebben zich te bekwalen tot een VIG. Wij zullen hen dan een opleidingscontract aanbieden.

Dossiervoering. Dossiervoering blijft altijd een aandachtspunt. Dit is (mede door de mogelijkheid om mee te lezen) het visitekaartje van SZR. Het persoonlijk maken van de diverse onderdelen waaronder het zorgleefplan ("Herken ik onze bewoner in het zorgleefplan?") heeft onze continue aandacht. Wij volgen de bewoner in zijn of haar verblijf en mogelijk veranderende wensen en behoeften. Het is belangrijk de zorgdoelen in de zorgplannen hanteerbaar te maken. Zoals in 2023, zal ook in 2024 extra aandacht worden gegeven aan het rapporteren naar de welzijnszorgdoelen, zodat deze component een steeds meer centrale rol binnen de zorgverlening zal krijgen.

2.2 Wonen en Welzijn

Binnen het thema Wonen en Welzijn onderscheidt het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg verschillende items:

- Zingeving met aandacht voor en ondersteuning bij levensvragen.

Binnen SZR hebben we aandacht voor het welzijn van onze bewoners, zowel in min of meer feestelijke activiteiten als aandacht voor de gevoelens en specifieke levensvragen die bij onze bewoners spelen. We bieden een luisterend oor en proberen daar waar dit kan verbeteringen aan te brengen. Deze meer individuele begeleiding zal doorgezet worden in 2024 waarbij SZR vindt dat dit integraal past in de zorgverlening. Welzijn, aandacht voor levensvragen is geen aparte, complementaire zorgverlening maar dient geïntegreerd te zijn in de dagelijkse zorg. De zorgmedewerkers zullen hier op sommige momenten in mee genomen moeten worden door de welzijnswerkers, die dit veelvuldig gewend zijn.

- Zinnige dagbesteding met aandacht en ondersteuning van activiteiten die voor cliënten het leven de moeite waard maken.

Wat gezellige, aangename activiteiten zijn verschilt erg per bewoner. Naast individuele begeleiding (zoals fietsen op de duofiets, mee voor een boodschap of een gesprek of extra verwenmomentje) worden er ook activiteiten georganiseerd voor (een deel van) de groep, Er zijn bewegingsmomenten, maar ook muziek. Soms vallen deze samen in een optreden waarbij gedanst wordt. Mede door kennis van onze bewoners en de ervaring van de medewerkers die welzijn als specifieke verantwoordelijkheid hebben wordt er over het jaar een gevarieerd programma georganiseerd waarbij nieuwe input altijd wenselijk is.

De activiteiten worden ook regelmatig geëvalueerd en gekeken of de zinvolheid opweegt tegen de eventuele onrust. Door het te evalueren kunnen we activiteiten blijven aanbieden, maar passen eventueel de locatie aan of het tijdstip, zodat iedereen (bewoner en medewerker) er ten volle van kan genieten.

Aangezien de huidige bewoners steeds meer mannen betreft, zal er in 2024 beter gekeken worden naar specifieke activiteiten voor mannen.

- Schoon en verzorgd lichaam en verzorgde kleding met aandacht en ondersteuning van persoonlijke verzorging /zorgwensen.

Door de aanwezigheid van een eigen wasserij is kleding snel terug bij de juiste bewoner en raakt er geen kleding kwijt. Zorgmedewerkers weten welke kleding bewoners graag dragen en zijn zodoende nog zorgvuldiger met het wassen van de kleding.

- Familieparticipatie en inzet vrijwilligers met ruimte voor mantelzorgers en afbakening van de inzet van vrijwilligers

Familie en andere naasten zijn meer dan welkom binnen SZR, op welke manier dan ook. Alleen samen is het mogelijk de beste zorg te leveren. Soms kunnen visies op zorgverlening niet gelijk lopen, maar door ons open-deur beleid nodigen we naasten uit het gesprek met ons aan te gaan, zoals wij dat ook met hen zullen doen. SZR werkt in de zorg en de huiskamer (nog) niet met vrijwilliger(s). Dit onderwerp zal in 2024 opnieuw ter evaluatie komen. In meer ondersteunende hulp (zoals bijvoorbeeld de tuin) willen we wel beoordelen welke mogelijkheden er zijn. Hier zou samenwerking met andere maatschappelijke organisaties wellicht logisch zijn.

- Wooncomfort met aandacht voor gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

Het beschikken over een eigen keuken waarin dagelijks vers gekookt wordt is een grote pré. Wel is het van oudsher zo dat het bereiden van het eten letterlijk in de kelder plaatsvindt. Het is tot op heden niet gelukt om de koks meer te betrekken bij de bewoners. Het ruiken en het zien van het bereiden van (een deel van) de maaltijd zal, zo verwachten wij, de eetlust van onze bewoners verbeteren. Voor 2024 trachten we de welzijnsactiviteiten ook meer plaats te laten vinden rondom maaltijdbereiding. Het klaarmaken van groenten, het schillen van aardappels, het dekken van de tafels of het helpen met opruimen zijn allemaal activiteiten die onze bewoners betrekken bij het dagelijks leven. Bewoners kunnen hun voorkeuren opgeven rondom het eten en we koken met specifieke diëten, daar waar dit gewenst is.

Het verjaardagsdiner (waarbij de bewoner samen met 2 genodigden apart dineert) blijven we ook in 2024 uitvoeren. Om het behapbaar en betaalbaar te houden voor de kok en SZR gaan we over op een verrassingsmenu, waarbij alleen de wens van de bewoner en eventuele allergieën worden meegenomen.

- Schone en veilige woonomgeving

Zijn de grote algemene ruimten in de afgelopen jaren voorzichtig een beetje aangepast, het zal komend jaar nog even verder gaan in de huidige staat, mede omdat we de financiële middelen niet hebben om het groots aan te pakken.

2.3 Veiligheid

Binnen het thema veiligheid wordt een uitsplitsing gemaakt naar vier basisonderwerpen:

- Medicatieveiligheid
- Decubitus
- Vrijheidsbeperking
- Advanced care planning

Zonder veilige zorg kan er geen goede zorg verleend worden. De processen rondom veiligheid vormen de basis van onze goede zorg.

SZR onderschrijft de strenge normen die gelden voor alle WLZ-organisaties. Sommige normen of richtlijnen zullen we moeten aanpassen omdat wij als huis met extramurale behandeling niet alle componenten in huis hebben. Dat blijft onze ambitie: met behoud van de geborgenheid en huiselijkheid de professionaliteit van zorg garanderen.

Medicatieveiligheid

Digitaal aftekenen. Wij krijgen via het ECD de medicatie-overzichten digitaal in beeld. Ook het aftekenen gebeurt via dit platform. Wij verwachten het aantal medicatiefouten hiermee tot een minimum te kunnen beperken. We zien dat er op het moment dat er gecommuniceerd wordt met de huisartsenpost (HAP) de medicatie niet altijd duidelijk is. Om hier geen fouten in te maken, ontwikkelen we een formulier voor medewerkers om met name richting de HAP duidelijkheid te scheppen.

Medicatiereviews. Het houden van medicatiereviews (medicatie-beoordelingen) behoort tot de verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar (huisarts) en de apotheek. Dit ligt buiten de verantwoordelijkheid van SZR. Aanvullend hierop houdt SZR tenminste halfjaarlijks een zorgleefplanbespreking waarbij een SO aanwezig is. Deze SO beoordeelt óók de medicatie. Enerzijds wordt gekeken naar eventuele gedragsmodulerende medicatie (zeker ook in het kader van de Wet Zorg en Dwang) en wordt hierover geadviseerd aan de huisarts. Hierbij is het streven altijd om af te bouwen en te stoppen als het enigszins kan. Anderzijds wordt de medicatie vergeleken met de aanwezige medische gegevens en worden op basis daarvan suggesties gedaan. De huisarts blijft uiteindelijk verantwoordelijk voor de voorgeschreven medicatie.

Vaste medewerkers. SZR hecht veel waarde aan het vertrouwd zijn van onze medewerkers met onze bewoners. Door te werken met vaste medewerkers die onze bewoners goed kennen van naam en persoon verkleinen we vergissingen rondom medicatie. Ook in 2024 zal het noodzakelijk blijken in situaties van personele schaarste te werken met ZZP'ers. SZR werkt daarom met externe medewerkers die reeds langere tijd aan SZR verbonden zijn. Hierdoor kennen ook zij onze bewoners en onze protocollen omtrent medicatieveiligheid.

Decubitus

Bij binnenkomst en voor elke zorgleefplanbespreking wordt decubitus gescoord als risicoanalyse. Indien noodzakelijk worden preventieve maatregelen getroffen. Als de gezondheidstoestand van een bewoner hiertoe aanleiding geeft kan de score opnieuw bepaald worden. Binnen SZR komt decubitus vrijwel niet voor.

We werken sinds 2023 samen met een nieuwe ergotherapie praktijk, dit gaat uitstekend. De lijnen zijn kort en we vinden elkaar als dat nodig is.

Elk jaar, zo ook in 2024, zullen de primair decubitus-voorkomende materialen (zoals stoelkussens van rolstoelen en matrassen) beoordeeld worden en zo nodig vervangen. Aandacht wordt individueel gegeven aan eventuele wisselgigging of specifieke houdingen in bed of (rol-)stoel.

Vrijheidsbeperking

De Wet Zorg en Dwang heeft de oude Wet BOPZ vervangen, daar waar het gaat over de vrijheidsbeperkende maatregelen dan wel onvrijwillig zorg. Deze wet lijkt nog onvoldoende toegerust te zijn op de verschillende vormen van zorgverlening in Nederland. De praktische uitvoerbaarheid van de wet Zorg en Dwang voor organisaties die zorg verlenen zónder eigen behandeldienst laat te wensen over.

SZR heeft het beleid en de uitvoering rondom het stappenplan in de Wet Zorg en Dwang definitief gemaakt. In principe voert SZR geen onvrijwillige zorg uit. Daar waar cliënt of 1e contactpersoon bezwaar maakt tegen bepaalde zorg wordt in de dialoog gezocht naar alternatieven. De verantwoordelijkheid volgens de Wet Zorg en Dwang rondom het volgens een richtlijn voorschrijven van medicatie wordt belegd bij de (hoofd-)behandelaar. Dat is binnen SZR de huisarts. Vanuit de LHV is het standpunt dat de huisarts géén onvrijwillige zorg verleent aan onze bewoners. SZR gaat er derhalve van uit de medicatie zoals voorgeschreven door de huisarts overeenkomt met een van de vigerende richtlijnen over het betreffende onderwerp.

In 2023 is binnen SZR aandacht geschonken aan de scholing in het kader van de Wet Zorg en Dwang. Dit is met name van belang voor de Zorgverantwoordelijken (binnen SZR de EVV'ers). Dit blijft een onderwerp dat gedurende het jaar en jaarlijks aandacht behoeft. Medewerkers blijven het een lastig onderwerp vinden.

SZR heeft de ambitie onze bewoners zo weinig mogelijk beperkingen op te leggen. Wij maken geen gebruik van onrustbanden of andere methoden van fysieke inperking. Juist om onze bewoners zoveel mogelijk eigen regie te laten behouden plaatsen we wel sensoren die ons waarschuwen als bewoners op zijn in de kamer of op de gang. Wij kunnen hen dan begeleiden op momenten waarop dat wel nodig is maar waarbij de bewoner zelf niet in staat is hulp te vragen middels het oproepsysteem. Velen kunnen een bel niet meer hanteren. Het huidige systeem is van oudere datum en vrij beperkt in de mogelijkheden. In 2023 is er een begin gemaakt met de aanleg van een systeem met meer/betere mogelijkheden, als alle betrokken partijen meewerken, hopen we dat het begin 2024 daadwerkelijk actief kan draaien.

Advance Care Planning

Op het gebied van advance care planning stelt SZR zich pro-actief op en nemen we zelf de verantwoordelijkheid. We trachten meer aansluiting met de huisarts te vinden, daarvoor nemen we onder andere deel aan het medisch generalistische zorg project in samenwerking met de organisaties Vilans en Onze Huisartsen. Doel is een duidelijk beleid samen met de huisarts op te stellen, waarin beide partijen weten waar ze aan toe zijn en vertrouwd raken met de afspraken.

2.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Binnen dit thema wordt ook een onderscheid gemaakt in verschillende elementen vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

- Kwaliteitsmanagementsysteem
- Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
- Jaarlijks kwaliteitsverslag
- Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
- Deel uitmaken van een lerend netwerk

Kwaliteitsmanagementsysteem. SZR beseft dat veilige en goede zorg verantwoord dient te worden. Het gebruik maken van een efficiënt kwaliteitsmanagementsysteem helpt ons hierbij. Eerder (in 2022) heeft er een Prezo- audit plaatsgevonden op de dossiers en de zorgverlening. PREZO (Prestaties in de zorg) is een auditsystematiek die aansluit bij kleinschalige zorgaanbieders zoals SZR. Uit deze audit kwam naar voren dat er op beleidsmatig gebied nog een slag te maken is. Het gaat dan om protocollen, maar ook het evalueren en borgen van beleid. Het verbeteren van deze basis heeft in 2023 reeds uitgebreid op de agenda gestaan. De eerste stappen zijn gemaakt, dit zal in 2024 verder uitgebreid en ingebed moeten worden.

Aangezien we Prezo niet volmaakt vinden, wordt een nieuw kwaliteitssysteem opgezet met in het achterhoofd andere systemen als HKZ, ISO.

Kwaliteitsplan. Het beschikken over een jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan is een verplichting vanuit het Zorgkantoor (Menzis) en een noodzakelijke eis vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Naast het feit dat het een verplichting is, is het als instrument van belang om gedurende het lopende jaar controle te houden over de gewenste veranderingen. Bovendien dwingt het zorgorganisaties zich te buigen over hun ambities en daarover met betrokken partijen het gesprek over aan te gaan.

Kwaliteitsverslag. Het betrekken van de medewerkers en de bewoners c.q. hun vertegenwoordiging is belangrijk om hun invloed te garanderen. Zo werken we samen in transparantie aan de toekomst van onze Stichting. Het Kwaliteitsverslag (terugkijkend op het vorige jaar) wordt gepubliceerd via de website van SZR.

Het continue werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners. Om de juiste zorg te kunnen blijven verlenen is continue (bij)scholing een vereiste. Veel scholing wordt intern verzorgd, al dan niet middels externe specialisten op het gebied van de specifieke scholing. We zien dat de bewoners met ‘reguliere’ dementie langzaam veranderd in meer complexere dementie. Er bestaat niet zoiets als ‘gewone’ dementie. Elk mens heeft een uniek leven, een unieke geschiedenis en een unieke ziekte. Wij zien dat bewoners later en daardoor verder in hun ziekteproces bij ons komen wonen. Dat maakt de zorg intensiever. Om te voldoen aan de toegenomen eisen aan onze zorgverlening (zowel aan inhoud als aan transparantie en verantwoording) is ook op dit gebied kennis toename gewenst. Voorheen kon worden volstaan met meer taakgerichte zorg, met vooral ‘handen aan het bed’. Tegenwoordig worden er echter meer eisen gesteld aan onze zorgmedewerkers. De hogere bekwaamheid zorgt ervoor dat we onze personeelssamenstelling de komende jaren licht moeten zien te verschuiven. Een aantal medewerkers zal kunnen doorgroeien, maar een aantal zijn ook aan hun maximale niveau. Het wordt daarin een uitdaging het voor iedereen behapbaar te houden.

Eén van de reeds ingezette acties is het instellen van meewerkende teamleiders. De teamleiders zijn groeiende in hun functie, mede omdat het voorheen geen functie betrof, andere medewerkers moeten wennen aan deze verdeling. Het doel van de teamleiders is tweeledig: Meer verantwoordelijkheid rondom bepaalde (zorginhoudelijke) beslissingen lager in de organisatie te leggen verwachten wij een verbetering in de kwaliteit en de efficiëntie van onze zorgverlening. Daarnaast zullen zij medewerkers coachen op zowel zorginhoudelijke taken als in bejegening en rapportage.

2.5 Leiderschap, governance en management

Na een periode van een eenkoppig bestuur is per september 2023 een tweede bestuurder toegetreden. Deze bestuurder was reeds bekend met de organisatie als locatiemanager. Het is dan ook een operationeel bestuurder. Deze zal in een ‘warme’ overdracht overige bestuurlijke verantwoordelijkheden per 2024 volledig overnemen.

De raad van Bestuur wordt gecontroleerd door de raad van Toezicht. Deze telt momenteel twee leden. Er is een vacante plaats en er wordt momenteel op geworven. Doel is per 2024 de raad van Toezicht te laten bestaan uit drie leden.

De cliëntenraad heeft na een korte periode met twee deelnemers inmiddels weer een derde lid.

De afgelopen jaren heeft de focus voornamelijk op de zorg gelegen, waar dit ook het hardst nodig was. Met de komst van de nieuwe bestuurder kan de focus ook naar beleid en organisatie. In 2023 is reeds een start gemaakt met het verzamelen van aanwezige beleidsdocumenten. Enkele stukken zijn

reeds herschreven, andere volgen in 2024. Om hier meer structuur in aan te brengen wordt het kwaliteitssysteem opnieuw ingericht.

2.6 Voldoende en vakbekwaam personeel

Vooralsnog hebben we nog voldoende personeel en komen mensen graag bij ons werken. Uitdaging voor de komende jaren is dit goed op pijl te houden. Het houden van een medewerker tevredenheidsonderzoek (mto) is een eerste aanzet geweest om te achterhalen hoe het huidige personeel in zijn werk bij SZR zit. In 2023 hebben we het mto op algemene onderdelen bevestigd. We kunnen nu verder met de uitkomsten en voor de komende jaren een specifiek mto uitvoeren.

Uit het mto komt ruimschoots naar voren dat de medewerkers erg gemotiveerd zijn om bij SZR te werken. Dit werkt op veel plekken door. Een voorbeeld is dat vrijkomende diensten (bijvoorbeeld door ziekte) vrijwel direct binnen de eigen groep opgepakt worden. Af en toe dient SZR gebruik te maken van externe zorgverleners in de vorm van ZZP-ers. Omdat wij zeer hechten aan een persoonlijke relatie tussen onze zorgmedewerkers en de bewoners werken wij zoveel mogelijk met een aantal ZZP-ers die bekend zijn (en zo ook blijven) met de bewoners en onze wijze van werken.

Uit het mto kwam echter ook naar voren dat we iets moeten met de communicatie. Dit betreft communicatie op velerlei vlakken en lagen in de organisatie. Onderdeel hiervan zijn de vele ongeschreven regels, maar daarom niet minder belangrijk. Nieuwe medewerkers kennen die niet en kunnen ze ook nergens ophalen. Daarnaast zijn niet alle ongeschreven regels geschikt om te blijven gebruiken. Door het in kaart brengen van deze 'regels' en beleid te schrijven over nog meer zaken, hopen we dat in dit deel de communicatie duidelijker wordt.

Het bekwaam van de medewerkers houdt jaarlijks onze aandacht. Via diverse kanalen (cliëntbesprekingen, coaching on the job, E-learnings) worden medewerkers in de gelegenheid gebracht hun kennis vergroten. SZR vindt het belangrijk dat de verantwoordelijkheid voor deze scholing bij de medewerkers ligt, waarbij SZR de verplichting voelt scholing te faciliteren.

SZR verleent goede zorg. Dat staat en valt bij onze medewerkers. Niet alleen dienen de medewerkers voldoende toegerust te zijn voor hun zorgtaken, ook dient de ervaren werkdruk niet te hoog te zijn. Medewerkers moeten aan al hun taken toekomen, niet enkel de basiszorg. Naast zorgmedewerkers hebben we dagelijks een welzijnsmedewerker, die allerlei activiteiten onderneemt met de bewoners. Uitdaging voor de komende jaren is dat zorgmedewerkers tijdens de zorg ook direct met welzijn bezig zijn. Dit klinkt logisch maar is het lang niet altijd, zeker als de cultuur van een instantie erg taakgericht was. We maken hier stappen in, al gaat dit stap voor stap.

SZR vindt het belangrijk dat de medewerkers ervaren dat zij voldoende zorg kunnen besteden aan hun bewoners. Om die reden wordt er in 2023 nog ruim geroosterd over de dag. Op +/- 26 bewoners hanteren wij de volgende normen:

- 6 Verzorgenden starten in de ochtenddienst + een woonkamer assistent
- 4 Verzorgenden in de avonddienst
- 2 Verzorgenden in de nachtdienst.

Naast deze primaire zorginzet is er dagelijks op weekdays tenminste 1 welzijnsmedewerker aanwezig. Ook faciliterende medewerkers zoals de kok en huishoudelijk medewerkers zijn dagelijks werkzaam in het team rondom de bewoner.

Daarnaast is er op weekdays altijd een management lid aanwezig dan wel bereikbaar. Buiten kantoor tijden is deze altijd oproepbaar.

SZR maakt daarnaast gebruik van de expertise van een GZ-psychologe. Zij is op verzoek van huisartsen betrokken bij de behandeling van onze bewoners en geeft bovendien advies in meer gecompliceerde situaties of snellere geestelijke achteruitgang.

Ook is er een specialist Ouderengeneeskunde betrokken bij onze bewoners. Deze is gedetacheerd via een externe behandeldienst (Novicare). Zij adviseert SZR en de huisarts over medische zaken zoals bijvoorbeeld medicatie. Huisartsen kunnen haar ook verzoeken een consult te verrichten over een bepaalde vraag. SZR verwacht in de toekomst de samenwerking met de SO verder te intensiveren.

Daarnaast is een fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en diëtist op aanvraag betrokken.

De psycholoog en de specialist ouderengeneeskunde nemen beiden standaard deel aan het MDO.

De huisarts is hoofdbehandelaar binnen SZR. Hij/zij bepaald het medische beleid, daarin ondersteund door de bovengenoemde behandelaars op zijn/haar verzoek. Op momenten dat de eigen huisarts niet aanwezig is hebben wij overleg met de Huisartsenpost.

Door de korte lijnen met de specifieke specialisaties bij complexe problemen kan SZR snel schakelen en zorgen dat de kwaliteit van de zorg er niet onder leidt.

Doelen

- Door de stijgende (loon)kosten moet ook SZR goed kijken naar de efficiëntie van de inzetbaarheid van alle medewerkers. Doel is in 2024 aangepaste roosters te hebben, waardoor iedereen aan zijn uren komt, niet overwerkt raakt en de bewoner minstens dezelfde service ontvangt.
- Maken van een medewerkershandboek behoort tot 1 van de acties om nieuwe en huidige medewerkers goed te informeren over de afspraken binnen SZR. Met andere woorden, het filteren van de ongeschreven regels naar geschreven regels en daarmee de communicatie verbeteren.
- Zoals eerder aangegeven zal SZR de komende jaren haar medewerkers verder bekwamen in het uitvoeren van zorg, de persoonlijke aandacht en betrekken van naasten/mantelzorgers hierin.
- SZR vindt het belangrijk dat er nieuwe zorgmedewerkers enthousiast gemaakt worden voor de zorg. Ook in de komende jaren zullen wij weer een enthousiaste stage-aanbieder zijn, zowel voor reguliere studenten als voor eventuele zij-instromers. Ook andere opleidingsrichtingen (beeldend vaktherapie, HBO verpleegkunde) weten ons inmiddels te vinden.
- SZR staat ook open voor diegenen die nog geen beroepskeuze gemaakt hebben. Middelbare scholieren die in het kader van een maatschappelijke stage een mogelijkheid zoeken zijn ook altijd welkom.
- SZR gelooft erg in gemotiveerde medewerkers met de juiste instelling. We zijn gestart met het werven van niveau's 2(+) die ervaring hebben en gemotiveerd zijn de opleiding tot VIG te volgen. Wij investeren graag in zulke medewerkers.

2.7 Gebruik van Hulpbronnen, omgeving en context

De definitie van hulpbronnen, omgeving en context zoals gesteld in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is zeer divers. Vele zaken vallen onder deze definitie. Het kan hierbij gaan om de omgeving (de tuin of het huis bijvoorbeeld) maar ook over meer abstracte ruimte als bewegingsvrijheid en privacy. Eigenlijk worden alle randvoorwaarden rondom het leveren van verpleeghuiszorg gerekend tot de hulpbronnen, omgeving en context. Mede daarom wordt hieronder een opsomming gegeven van hulpbronnen, omgeving en context van SZR.

- Het domotica systeem is sterk verouderd. In 2023 zijn voorbereidingen getroffen om daarin de overstap te maken naar meldingen (domotica, telefonie en bmi) via een smartphone te ontvangen. Op deze manier heeft de medewerker slechts 1 device op zak en is er overal in en om het pand dekking. We hopen de eerste uitrol eind 2023 te realiseren, met uitloop naar begin 2024.

-SZR beschikt over een mooie grote tuin. Door bewoners actief te betrekken bij activiteiten (individueel of in groepen) proberen we deze actief te laten gebruiken. Vaak lopen bezoekers met hun naaste een rondje in de tuin. Samen uitrusten onder de imposante rode beuk, of genieten van een zelfgeplukte aardbei.

- SZR beschikt over een eigen professionele keuken. Dit is een belangrijke feature van SZR.

- SZR heeft een ruime algemene woonkamer met een eenvoudig keukenblok. De bewoners verblijven relatief veel in de woonkamer. Het is dan ook de wens om daar een kitchenette te realiseren zodat het laatste deel van de maaltijdbereiding wellicht daar plaats kan vinden. Zodoende hopen we de maaltijdbeleving meer sfeer te geven. Deze wens komt helaas door kosten/baten laag op de prioritering te staan.

- Het digitaal aftekenen van recepten via huisarts en apotheek is in 2023 een feit geworden en werkt erg efficiënt.

2.8 Gebruik van informatie

Het verzamelen van de cliëntervaringen dient jaarlijks te gebeuren conform de het kwaliteitskader. Belangrijk daarin is de vergelijkbaarheid met andere organisatie en de NPS (de Net Promotor Score). SZR maakt daarbij gebruik van Zorgkaart Nederland.

In 2023 zijn tot en met oktober 12 waarderingen gemaakt voor/ over SZR met een gemiddelde van 9.0 . De afgelopen jaren (2020 – 2023) hebben we gemiddeld 11 waarderingen per jaar met een gemiddelde van 8.9 . Er zijn veel complimenten en daar zijn we trots op. Uiteraard zijn er ook tips en opmerkingen en waar mogelijk gebruiken we die om ons te verbeteren.

Op het gebied van informatie gaan we in 2024 minimaal de volgende onderwerpen (laten) uitvoeren:

- Cliënttevredenheidsonderzoek
- Medewerker tevredenheidsonderzoek
- Audits/controles van de brandweer en de brandbeveiliging
- MIC en MIM meldingen evalueren
- Interne audits betreffende kwaliteitssysteem
- Audit op volledigheid dossiers

Samenvatting

Na redelijk turbulente jaren is SZR in een rustig vaarwater gekomen met vaste enthousiaste medewerkers, nieuwe personeelsleden die graag komen werken bij SZR. Dit alles maakt dat we kunnen gaan bouwen aan een stabiele toekomst met voldoende uitdagingen vanuit de financiële kant. Een cao verhoging van 10% in een jaar tijd vergt een continue kritische blik naar alles in en rondom SZR met als uitgangspunt kwaliteit van leven en persoonsgerichte zorg op hoog niveau te houden.

Tot slot is hieronder een greep (in willekeurige volgorde) uit de doelen en acties voor 2024 opgesomd.

Aantal doelen en acties op een rij:

- Borgen van beleid en kwaliteit
- Opstellen medewerkershandboek
- Training en bijscholing (oa klinische lessen, wzd, bhv en communicatie)
- Teamleiders verder in positie zetten
- Bezetting en rooster analyseren
- Verfijnen van rapportages (bewustwording van hetgeen gerapporteerd wordt)
- Welzijn verder integreren in de zorg
- Vrijwilligers beleid opstellen
- Opstellen triageformulier
- Domotica vernieuwen.

Al met al meer dan genoeg doelen en acties voor SZR om het komende jaar verder mee aan de slag te gaan.