



VERBURGT
MOLHUYSEN
STAETE

KWALITEITSPLAN 2021

INLEIDING

Het profiel van Verburgt-Molhuysen Staete¹

Verburgt-Molhuysen Staete is een lokale, kleinschalige, zelfstandige aanbieder van (verpleeghuis)-zorg en gespecialiseerde dagbesteding. Wij bieden zorg, gefinancierd vanuit:

- de Wet langdurige zorg (Wlz): zorg in natura de ZZP's 4, 5 en 6, leveringsvorm VPT;
- de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) op basis van PGB Huishoudelijke hulp en dagbesteding;
- De zorgverzekeringswet (Zvw) op basis van een restitutiepolis Persoonlijke Verzorging en Verpleging;
- Eigen bijdrages van bewoners en/of gasten.

Wij ondersteunen bewoners van Verburgt-Molhuysen Staete en gasten van villa Doarps-Eijn hun zelfstandigheid zo lang mogelijk te behouden. De variatie in zorgzwaarte (van licht tot zwaarder) maakt dat mensen relatief lang bij ons wonen, gemiddeld drie jaar. Dit geeft bewoners de kans samen een band op te bouwen. Ook ons team medewerkers krijgt daardoor de tijd om cliënten goed te leren kennen. Dit geeft rust en ruimte om de zorg persoonlijk en betrokken te maken. Bewoners en gasten trekken gedurende de week vaak met elkaar op tijdens gezamenlijke activiteiten. Nieuwe bewoners hebben vaak al enige tijd gebruik gemaakt van de dagbesteding en omdat medewerkers op verschillende plekken werken en rollen vervullen is een verhuizing naar een appartement in één van de villa's dan maar een "kleine" stap. Vertrouwde gezichten en activiteiten vormen een rode draad van oud naar nieuw leven. Veel bewoners kennen elkaar van vroeger, bijvoorbeeld vanuit de kerk.

Waarom, hoe en wat: onze drijfveren

- *Waarom bestaan wij?*

Wij geloven dat wij als kleine, lokaal gewortelde zorgaanbieder waarde toevoegen en het verschil maken met de reguliere zorg in grote zorgorganisaties.

¹ Omwille van de leesbaarheid gebruiken we in dit kwaliteitsplan alleen de naam van het woonzorgcentrum Verburgt-Molhuysen Staete. De activiteiten waar dit kwaliteitsplan betrekking op heeft worden uitgevoerd door Verburgt-Molhuysen Zorg B.V.

- *Hoe doen we dat?*
Door gebruik te maken van een vast en vertrouwd team medewerkers en meer zorguren te leveren per cliënt dan er volgens de NZa normen voor staat.
- *Wat doen we?*
Wij leveren (langdurige) zorg die voldoet aan alle standaarden en door cliënten hoog gewaardeerd wordt. Wij zijn een zorgaanbieder waar medewerkers graag werken.

Tabel 1: Overzicht locaties, doelgroepen en aantal cliënten

| Locatie | Doelgroep | Capaciteit |
|--------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| Verburgt | Somatiek, PG, geen zorg | 7 (appartementen) |
| Molhuysen | PG | 12 (appartementen) |
| Staete | Somatiek, PG, geen zorg | 7 (appartementen) |
| Mariënoord (nieuw) | Somatiek, PG, geen zorg | 9 (appartementen, vanaf januari 2021) |
| Doarps-Eijn | Dagbesteding PG | 10 (cliënten per dag) |

Overzicht medewerkers

Bij Verburgt-Molhuysen Staete werken (op 1 november 2020) 46 mensen in vaste dienst², in totaal bijna 27 FTE's. Ze werken in de teams Zorg & Welzijn en Facilitair & Staf. Het eerstgenoemde team is verdeeld over drie afdelingen: Verburgt & Staete, Molhuysen en Doarps-Eijn. Daarmee bereiken we dat bewoners te maken hebben met slechts een beperkt aantal zorgverleners. Zonder aan de belangen van de andere medewerkers voorbij te gaan, besteden we in dit kwaliteitsplan vooral aandacht aan de medewerkers van het team Zorg & Welzijn. De samenstelling van dat team, naar niveau, is weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel 2: Overzicht FTE's medewerkers Zorg & Welzijn, opgedeeld naar niveau per 1 november 2020

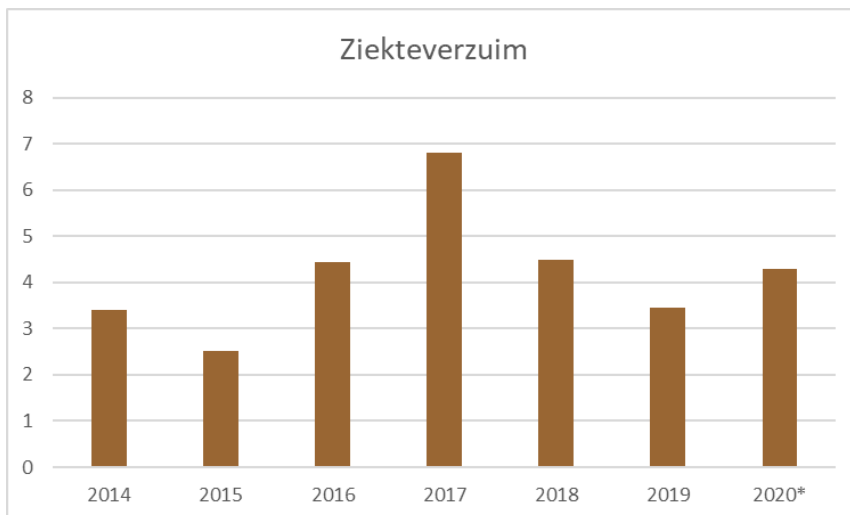
| Functie | FTE |
|----------------------|-------|
| Niveau 1 | 2,06 |
| Niveau 2 | 5,69 |
| Niveau 3 | 15,12 |
| Niveau 4 | 0,63 |
| Niveau 5 | 1,59 |
| Leerling verzorgende | 1,78 |
| Behandelaar | 0,03 |
| | |
| Totaal | 26,90 |

² Plus een flexibele schil met enkele oproepkrachten.

Ziekteverzuim

Ons ziekteverzuim en de uitstroom van medewerkers wijkt in positieve zin af van de sector. Het verzuimpercentage in de verpleeghuis- en thuiszorg bedroeg in 2019 bijna 7%. In 2020 loopt het ziekteverzuim vanwege Covid-19 in de sector op tot bijna 7,7% toe en met het derde kwartaal. Bij ons is het verzuimpercentage ten opzichte van 2019 gestegen van 3,5% in 2019 tot 4,3% in het derde kwartaal van 2020.

Figuur 1: Overzicht ziekteverzuim vanaf 2014

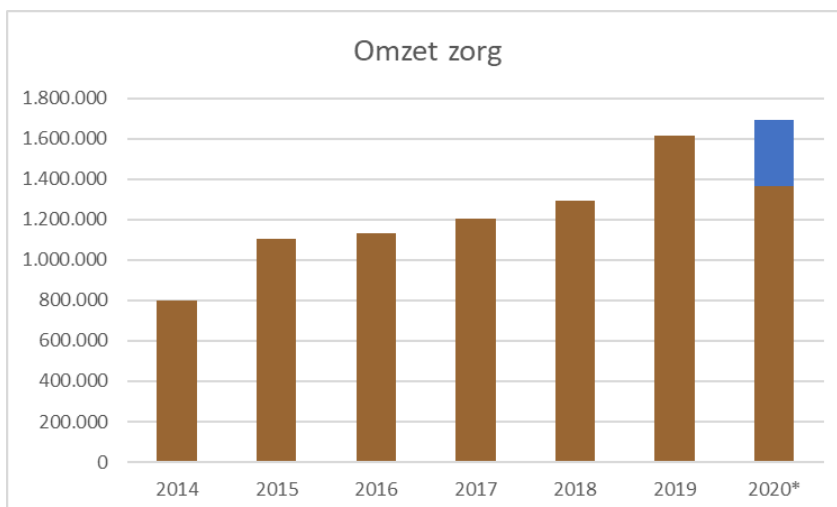


*) tot en met oktober 2020

Bedrijfsvoering

Voor een gezonde bedrijfsvoering en de continuïteit van de organisatie is het van belang een positief operationeel resultaat (in €) te realiseren. De zorgomzet groeide de afgelopen jaren als gevolg van de toenemende zorgzwaarte van bewoners en de groei van het aantal cliënten dat de dagbesteding in Doarps-Eijn bezoekt.

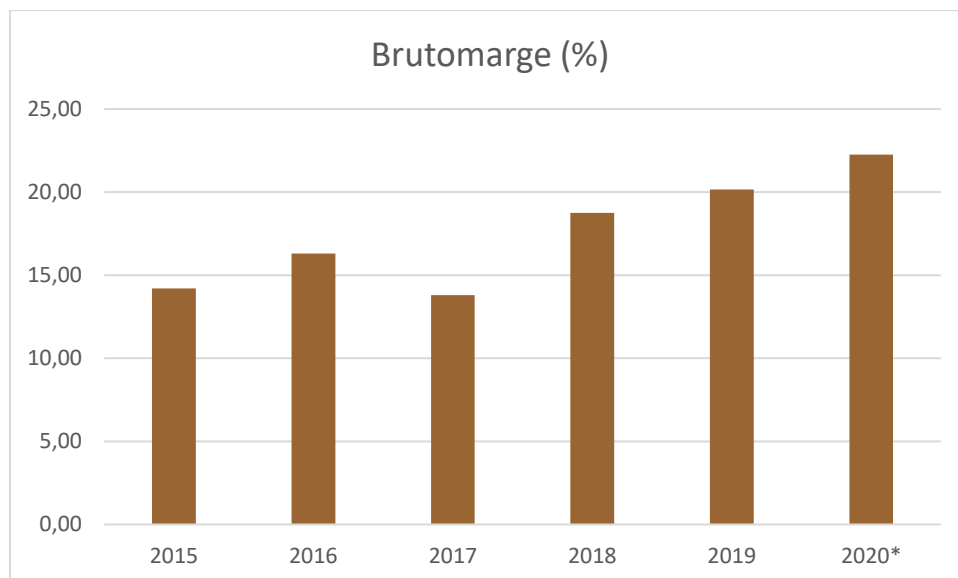
Figuur 2: Zorgomzet in de afgelopen jaren



*) in bruin realisatie tot en met oktober 2020 en in blauw prognose vierde kwartaal

We kijken daarbij in eerste instantie naar de bruto marge: het verschil tussen de zorgopbrengsten en de personeelslasten. We streven daarbij naar een percentage van ongeveer 20% (bruto marge als percentage van de zorgopbrengsten).

Figuur 3: Brutomarge in de afgelopen jaren



*) tot en met september 2020

Prestatie-indicatoren

Binnen ons eigen kwaliteitsdashboard hanteren wij komend jaar de volgende kwaliteitsindicatoren.

Tabel 3: Overzicht prestatie-indicatoren 2021

| Nummer | Indicator | Norm | Zie ook |
|--------|--|------|-----------|
| 1 | Verzuimpercentage | 5,0% | Pagina 12 |
| 2 | Brutomarge | 20% | Pagina 4 |
| 3 | Beleidsafspraken levenseinde ³ | 100% | Pagina 8 |
| 4 | Aandacht voor eten en drinken | 100% | Pagina 9 |
| 5 | Periodieke bespreking medicatiefouten ⁴ | 100% | Pagina 9 |
| 6 | Prevalentie decubitus | 100% | Pagina 10 |
| 8 | Terugdringen vrijheidsbeperking | 100% | Pagina 9 |
| 9 | Cliënttevredenheid ⁵ | 8,0 | Pagina 13 |

³ Percentage cliënten waar beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier.

⁴ Periodieke bespreking medicatiefouten per team (eens per kwartaal).

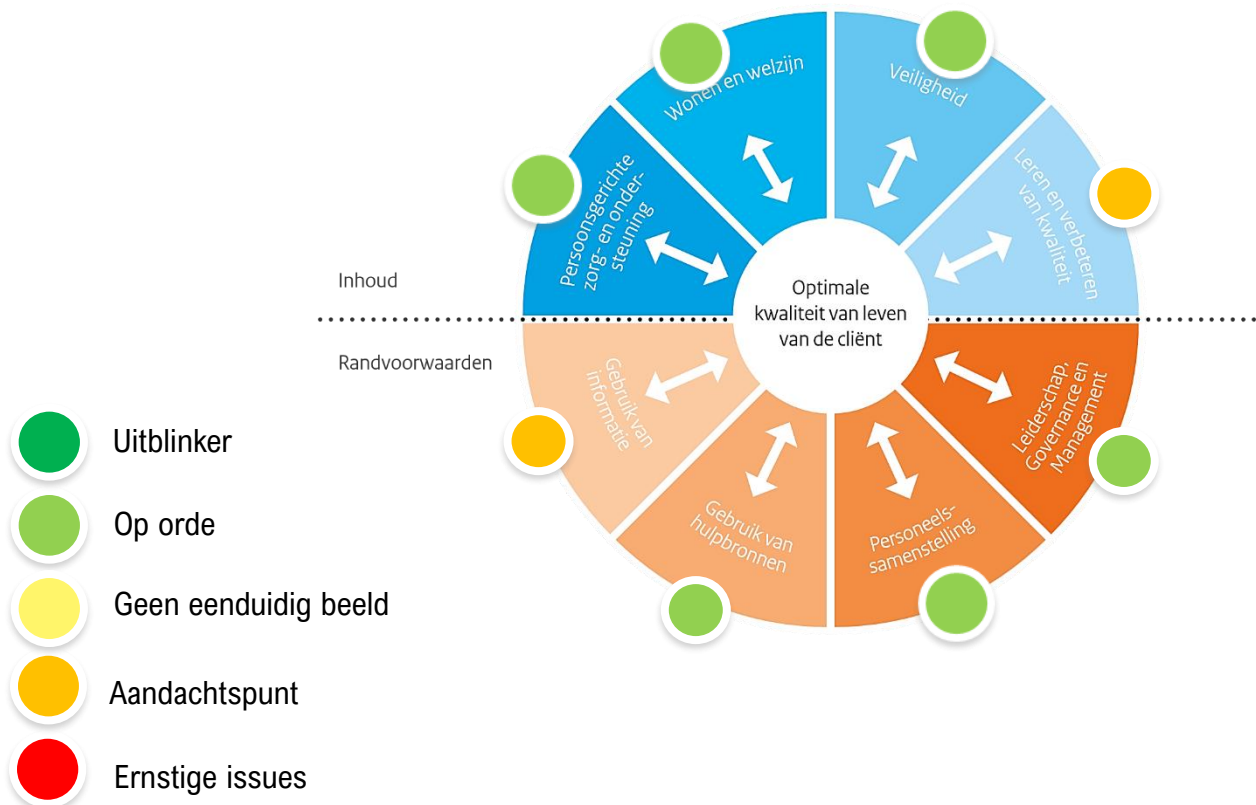
⁵ Gemiddelde score van respondenten op Zorgkaart Nederland.

KWALITEIT 2021

Scan Waardigheid en Trots op Locatie (WOL) basis voor Kwaliteitsplan 2021

In de zomer van 2020 voerden wij via het programma Waardigheid en Trots op locatie een scan uit. De scan omvat een onderzoek naar de stand van zaken in de organisatie rond de acht thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Na een schriftelijke enquête (de zelfanalyse) waaraan medewerkers, leidinggevenden, leden van de cliëntenraad, Raad van Commissarissen en (vertegenwoordigers van) bewoners deelnamen, volgde een kwaliteitsgesprek. Dit gesprek vond plaats onder leiding van twee 'scanners' van het programma. De resultaten van de zelfanalyse werden uitgebreid gesproken: wat vonden wij zelf wat er goed ging en wat kan beter? Uiteindelijk gaven de scanners in het eindverslag een definitief oordeel over de kwaliteit van zorg op basis wat zij via de enquête hadden gezien en in de gesprekken hadden vastgelegd. Zij adviseerden daarna over de te verbeteren punten. Ook formuleerden zij, samen met ons managementteam, de ondersteuningsvraag.

Figuur 4: Eindconclusie scanverslag Waardigheid en Trots.



Samenvatting verbeterpunten in 2021

De uitkomsten van de scan Waardigheid en Trots op Locatie vormen de basis voor het kwaliteitsplan 2021. Op basis van het eindverslag van de scan wordt voor 2021 door het Programma Waardigheid en Trots een ondersteuningsaanbod ter beschikking gesteld. Wij zullen onder meer gebruik maken van een coach die ons zal ondersteunen bij het doorvoeren van de voorgenomen verbeteringen. Eind 2020 is het plan van aanpak gereed op basis waarvan we de te

verbeteren punten gaan aanpakken. Medio 2021 vindt een tweede scan plaats om vast te stellen of de gewenste activiteiten effect hebben (gehad). De verwachting is dat direct vanaf januari 2021 gestart wordt met verbetergroepen, coaching van staf en management en het implementeren van het in 2020 gemaakte opleidingsplan.

Uit het scanverslag Waardigheid en Trots op locatie (oktober 2020)

“Directeur-bestuurders en medewerkers schetsen dat er de afgelopen jaren veel is verbeterd en veranderd. Van beginjaren waar in zonder vorm van bijscholing dan ook overdrachten werden voorgelezen onder het genot van sigaretten in een piepklein keukentje, dik tapijt op de vloeren en geen enkele beveiliging. Naar nu, prachtig verbouwde locaties, zorg op maat, bewoners die zelfs de coronatijd goed doorgekomen zijn. Persoonsgerichte zorg voor bewoners staat heel hoog in het vaandel, dat is de essentie. Nu breekt een volgende fase van professionalisering aan, waarin meer vanuit individuele bewoners met een toenemende, complexe zorgvraag wordt gehandeld, meer planmatig wordt gewerkt en medewerkers en leidinggevendenden bewust zijn van hun eigen (voorbeeld)rol en gedrag [..]. Het versterken van het leerproces en leerklimaat kan gerealiseerd worden als een aantal randvoorwaarden op orde is: ervaren (zorg)personeel, meer mogelijkheden om kennis en kunde te delen met elkaar, ondersteuning van teams door het management vanuit een visie, een heldere structuur en inspirerend verbindend leiderschap [..]. In de kern gaat het bij Verburgt-Molhuysen over het stimuleren van een lerende organisatie die zich voortdurend wil verbeteren en inzicht wil hebben in merkbare en meetbare kwaliteit. Dat gaat niet alleen over (her)inrichten van structuren en processen, maar vooral ook over leiderschap en cultuurverandering. Mensen uitnodigen zich te ontwikkelen, leren met elkaar in gesprek te gaan en te reflecteren, elkaar aanspreken op professioneel gedrag en (cultuur)patronen doorbreken, vanuit een open en veilig leerklimaat”.

Samenvatting van de in het scanrapport vastgestelde aandachtspunten

- Het ontwikkelen van een meer uitgewerkte visie en profilering van Verburgt-Molhuysen, (inclusief de nieuwe appartementen) ten aanzien van instroom van nieuwe bewoners en passende deskundigheid van medewerkers;
- Het ontwikkelen van een visie op en het bewaken van de balans tussen het woon- en het medisch model en het versterken van de samenwerking tussen zorg- en welzijnsmedewerkers;
- Het versterken van de teams en het stimuleren van eigenaarschap door middel van het leren via diverse wegen en methoden;
- Het op meer gestructureerde wijze ondersteunen van medewerkers en teams met kennis, cliëntervaring, hulpmiddelen, technologie etc.;
- Het nauwkeuriger en meer navolgbaar uitvragen en in het zorgleefplan vastleggen van behoeften, wensen en leefgewoonten van bewoners;
- Extra aandacht voor levensvragen, beter rapporteren op zinvolle dagbesteding, veilige zorg en medicatieveiligheid, opvolgen van incidenten, regelmatig evalueren van werkwijzen en het gebruik van cliëntervaringen;
- Het versterken van de multidisciplinaire samenwerking tussen zorgmedewerkers, huisartsen en de SOG;

- Het herijken van rollen en taken van de directeur-bestuurders, leidinggevend en coördinatoren in de organisatie;
- Het inhoudelijk versterken van de huidige leidinggevend en coördinatoren door middel van coaching;
- Het in algemene zin ontwikkelen van een extramurale organisatie naar zorg met behandeling.

Leeswijzer

In de volgende 8 hoofdstukken geven we uitleg op de onderwerpen die in het Kwaliteitsplan 2021 centraal staan. In de zomer van 2021 volgt in het kader van het programma Waardigheid en Trots op locatie een tweede scan/meting. We weten dan wat het resultaat is van onze inspanningen en deze tweede scan vormt dan weer een mooie basis voor het kwaliteitsplan 2022.

1 PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING

Veel persoonsgerichte zorg is, volgens de WOL scan, op orde. Ook in het meest recente IGJ rapport⁶ is vastgesteld dat dit onderdeel bij Verburgt-Molhuysen Staete op orde is. Er is veel aandacht voor de bewoner en gasten in de dagbesteding Doarps-Eijn. Persoonsgerichte zorg is sterkt toegespitst op welzijn en individuele wensen en leefgewoonten. De nodige verbeterpunten zijn: methodisch werken, samenwerken tussen zorgmedewerkers en behandelaren en een adequaat zorgleefplan.

| Nummer | Aandachtspunt | Wanneer |
|--------|--|----------|
| 1.1 | Zorgplan: medewerkers en behandelaren werken nauw samen | 31 maart |
| 1.2 | Zorgplan is compleet en actueel en gebaseerd op de vier domeinen | 30 juni |

Ad 1.1

We willen ontwikkelen naar zorg met behandeling en merken dat dit in de praktijk lastig is. De SO komt van een organisatie elders. We hebben te maken gehad met verschillende wisselingen en ook corona deed de bezoekfrequentie van de Specialist Ouderen geen goed. Sinds het najaar van 2020 is een verbetering van de samenwerking waar te nemen. Ook zijn er meer betrokken, jonge huisartsen. Zij voeren ook meer overleg met de SO. De Cliëntenraad hecht aan een grotere betrokkenheid van een SO bij alle bewoners, ook bij hen die geen indicatie voor Behandeling hebben.

Ad 1.2

Zorgplannen zijn nog teveel gericht op fysieke verzorging. De individuele activiteiten ontbreken. De zorgplannen, ingericht volgens de systematiek van Omaha, moeten meer een weerspiegeling worden van de vier domeinen.

⁶ Definitief rapport september 2019

2 WONEN EN WELZIJN

Vanuit de WOL scan en het kwaliteitsgesprek wordt dit thema uit het Kwaliteitskader in onze organisatie als licht groen aangemerkt (=op orde). Aandachtspunten en zaken die een onduidelijk beeld geven en aandacht nodig hebben zijn onder meer: levensvragen, familieparticipatie, rapporteren en communiceren met familie over zinvolle dagbesteding en activiteiten, vrijwilligers (beleid), de gang van zaken rond maaltijden

| Nummer | Aandachtspunt | Gereed |
|--------|--|-------------|
| 2.1 | Kwalitatief betere aandacht voor levensvragen. | 30 maart |
| 2.2 | Uitgebalanceerd en voor álle bewoners meer gericht en frequent rapportage over activiteiten en de beleving van de dag. | 30 juni |
| 2.3 | Een heldere visie op de inzet van vrijwilligers. | 28 februari |
| 2.4 | Geformuleerd beleid en betere communicatie over familieparticipatie. | 28 februari |
| 2.5 | Betere balans tussen individuele wensen van bewoners en de uitvoerbaarheid hier van. | 30 april |

Ad 2.1

We geven zeker aandacht aan levensvragen, er is altijd een luisterend oor, de huisarts is nauw betrokken. Volgens de scanners van WOL is Verburgt-Molhuysen op dit vlak echter onbewust onbekwaam. Op basis van de ingevulde enquêtes concluderen de scanners dat medewerkers onvoldoende toegerust zijn om zorgvuldig aandacht te schenken aan levensvragen. Ook vanuit de Cliëntenraad komt het signaal dat bewoners behoefte hebben om meer diepgaand in te gaan op levensvragen.

Ad 2.2

Volgens de WOL Scan en de inbreng van de Cliëntenraad bij het kwaliteitsgesprek is de rapportage over activiteiten en de beleving van de dag niet bij alle cliënten uit het dossier te lezen. 'Soms zie je een week lang alleen de temperatuur'. Dit moet dus frequenter en meer consequent.

Ad 2.3

Van de inzet van vrijwilligers ervaren medewerkers en leidinggevenden nauwelijks toegevoegde waarde. De meeste vrijwilligers vragen tijd en aandacht en kunnen zich vaak lastig schikken naar het ziektebeeld van bewoners en de manier waarop de gasten van de dagbesteding hun dag willen doorbrengen. Op dit moment, vanwege Covid-19 zijn geen vrijwilligers betrokken bij bewoners. Belangrijk is om helder te formuleren wat eventueel de meerwaarde zou kunnen zijn en hoe dit dan kan worden georganiseerd.

Ad 2.4

Steeds meer familieleden hebben de wens in huis een actieve bijdrage te leveren aan het welzijn van hun naaste, eventueel in combinatie met contact met andere bewoners. De Cliëntenraad is zoekende naar hoe die rol er uit zou kunnen zien.

Ad 2.5

Bewoners van Verburgt-Molhuysen Staete krijgen veel ruimte voor individuele wensen rondom maaltijden. Zowel qua tijdstip als dat wat er wordt geserveerd en hoe. Dit blijkt in de praktijk steeds vaker niet meer werkbaar. Alleen als vaste keukenmedewerkers aanwezig zijn is er overzicht over alle uitzonderingen. Er wordt gewerkt aan een nieuwe aanpak waar individuele wensen, kwaliteit en werkbaarheid gecombineerd worden.

3 VEILIGHEID

De scores in de WOL scan én het laatste rapport van de IGJ zijn overwegend ruim voldoende. Onderwerpen dit in dit thema volgens de scanners van Waardigheid en Trots belangrijk zijn om te verbeteren zijn: melden en opvolgen van incidenten, het voorkomen van medicatiefouten en het beter registreren en vinden van alternatieven van vrijheidsbeperkende maatregelen.

| Nummer | Wat | Gereed |
|--------|--|----------|
| 3.1 | Ontwikkelen en verbeteren van een cultuur systeem van MIC/MIM | 30 juni |
| 3.2 | Medicatie volgens afspraken bewaren en verstrekken | 31 maart |
| 3.3 | Het beter documenteren van VBM en het zoeken naar alternatieven | 30 juni |
| 3.4 | Met de komst van 9 nieuwe bewoners is de aanschaf van een AED zeer wenselijk | 31 maart |
| 3.5 | Monitoren RI&E | 30 juni |

Ad 3.1

De op dit thema zeer ervaren kwaliteitsverpleegkundige, die per 1 januari 2021 start, heeft als belangrijke opdracht het verbeteren en bewaken van (het systeem van) het melden en opvolgen van incidenten.

Ad 3.2

Medicatieveiligheid is de afgelopen jaren een belangrijk thema geweest maar zal aandacht nodig blijven hebben. Inmiddels is gestart met een geautomatiseerd systeem voor medicatiebeheer en delen via een applicatie van Nedap ONS.

Ad 3.3

Door een meer frequente aanwezigheid van de SOG wordt op de registratie van VBM beter gestuurd. De registratie vraagt in het zorgplan nog wat extra aandacht.

Ad 3.4

We beschikken nog niet over een eigen AED. Met de komst van 9 nieuwe bewoners is de behoefte aan een dergelijk mogelijk levensreddend apparaat vergroot.

Ad 3.5

We hebben lang geleden onze RI&E laten toetsen door de Arbodienst. De arbeidsomstandigheden zijn sindsdien veranderd. Onder meer door de toegenomen zorgzwaarte. We willen de RI&E daarom frequenter evalueren middels een aan te schaffen online monitor.

4 LEREN EN VERBETEREN VAN KWALITEIT

Volgens de scanners van Waardigheid en Trots op Locatie is leren en verbeteren geen vanzelfsprekendheid binnen de organisatie. Wij stellen op dit punt vast dat de door Covid-19 helaas beperkte manier van bevragen van de organisatie het oordeel misschien niet geheel onderbouwd is. Er gebeurt veel meer dan door de scanner is meegenomen in het oordeel. Dat neemt niet weg dat er op dit punt nog veel kan verbeteren. Onder meer het vastleggen en op overzichtelijke wijze vormgeven van het opleidingsbeleid van de organisatie. In het vierde kwartaal van 2020 hebben we met alle medewerkers een gesprek gevoerd over de wensen van scholing en ontwikkeling. Op basis hiervan, diverse eigen onderzoeken en een organisatiescan is een opleidingsbeleid vastgesteld. Samengevat zijn de aandachtspunten op dit thema: reflecteren en feedback, opbrengstgericht leren van en met elkaar, methodisch werken via de PDCA cyclus, het verzorgen van een praktijkruimte, het creëren van een cultuur van leren en verbeteren en het intensiveren van het lerend netwerk.

| Nummer | Wat | Gereed |
|--------|--|------------|
| 4.1 | Implementeren van het opgestelde opleidingsbeleid | 31 maart |
| 4.2 | Intensief sturen en voorleven van de cultuur van leren en verbeteren met aandacht voor decubituspreventie | 31 oktober |
| 4.3 | Verdiepen en actiever omgaan met het lerend netwerk | 30 juni |
| 4.4 | Medewerkers krijgen inzicht in de mogelijke opleidingsactiviteiten en begrijpen de nut en noodzaak voor henzelf en de organisatie. | 31 oktober |

Ad. 4.1

Er is eind 2020 een organisatie-breed opleidingsplan gemaakt waarin onder meer de doelen, de randvoorwaarden en het eigenaarschap van scholing is vastgelegd. Het plan is onder meer gebaseerd op gesprekken met alle medewerkers, de vraagstukken rondom bevoegd en bekwaam en een scan van de organisatie rondom dit thema. We worden bij het maken van opleidingsbeleid onder meer ondersteund door een adviseur van Noordhoff.

Ad 4.2

De cultuur van leren en verbeteren behoeft voortdurend aandacht. De scanners van WOL benoemen dat het vooral gaat over 'leren van elkaar' in plaats van 'ik vertel je hoe je het moet doen'. De nieuwe kwaliteitsverpleegkundige die start op 1 januari 2021 zal als belangrijke taak hebben deze cultuur te stimuleren en de praktijkruimte in te richten.

Ad 4.3

Door Covid-19 en bestuurlijke problemen bij onze samenwerkingspartners in het lerend netwerk is er op dit moment weinig activiteit, anders dan op bestuurlijk niveau. We zijn voornemens in 2021 een nieuwe partner toe te voegen aan het lerend netwerk, zodat we op deze wijze een nieuwe start kunnen maken.

5 LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT

Vanwege de reikwijdte van de scan en het kwaliteitsgesprek is hier in de scan van WOL maar beperkt zicht gekomen op de noodzakelijke veranderingen die de organisatie moet ondergaan. De conclusie in de scan is gericht op de meer 'standaard' punten waar grotere organisaties mee te maken hebben. Het huidige aansturingsmodel, voortkomend uit 'hoe het altijd is geweest' van Verburcht-Molhuysen Staete, maakt dat er voor komend jaar ook andere prioriteiten moeten worden gesteld. Natuurlijk is het belangrijk dat 'leidinggevenden meewerken op de werkvloer' en dat er 'verbinding moet zijn tussen leidinggevenden en medewerkers'. De tweejaarlijkse medewerkersbijeenkomsten (vanwege Covid-19 in kleine groepjes) en het meest recente medewerkerstevredenheid onderzoek laten zien dat hier zeker nog iets in verbeterd kan worden, maar de hoofdpodracht ligt in het verder professionaliseren van Verburcht-Molhuysen Staete en het ontwikkelen van een minder kwetsbaar organisatiemodel. De WOL coach zal hierbij een belangrijke, begeleidende rol spelen.

| Nummer | Wat | Gereed |
|--------|---|-------------|
| 5.1 | Herhalen tweejaarlijks medewerkerstevredenheid onderzoek | 31 oktober |
| 5.2 | Ontwikkelen van een nieuw aansturingsmodel voor de organisatie waarbij staf en managementtaken opnieuw worden verdeeld en belegd in passende functies | 31 december |
| 5.3 | Uitbreiden en meer op de taak van medische adviesraad toespitsen van het Kwaliteitsteam | 30 juni |

Ad 5.1

We meten iedere twee jaar uitgebreid de medewerkerstevredenheid. Dit gebeurt in 2021 weer door een onafhankelijk onderzoeksbureau.

Ad 5.2

De organisatie rust op dit moment nog teveel op de twee zorgondernemers/bestuurders. In het tweede kwartaal van 2021 ontwikkelen we een nieuw aansturingsmodel waarbij staf- en managementtaken worden verdeeld, op een manier dat de bestuurders minder cruciaal zullen zijn in het primaire proces. Er zullen voor dit aansturingsmodel de benodigde functieprofielen worden ontwikkeld en een bijpassende overlegstructuur ontworpen. Daarna zullen, waar nodig, functies worden ingevuld met gekwalificeerde medewerkers.

Ad 5.3

Voor het huidige Kwaliteitsteam zal een meer nauwkeurige doel- en functieomschrijving worden gemaakt. Ook zal over de agenda en de uitkomsten van de overleggen meer actief worden gecommuniceerd.

6 PERSONEELSSAMENSTELLING

Het werven en behouden van voldoende gekwalificeerd personeel blijft de uitdaging in 2021. We moeten (a) medewerkers vervangen die uitstromen vanwege pensioen, (b) zorgen voor uitbreiding in verband met de extra inzet dankzij kwaliteitsgelden en (c) uitbreiden in verband met het verwelkomen van nieuwe bewoners voor negen nieuwe appartementen. Zoals blijkt uit de scan van WOL heeft met name de kwaliteit en kwantiteit aan de medische kant van de organisatie versterking. De komst van een kwaliteitsverpleegkundige per 1 januari 2021 is een eerste stap in de goede richting. Daarnaast zetten we in op het werven en zelf opleiden van verpleegkundigen om zo de veranderende en toenemende complexe zorg te kunnen blijven bieden. Ondanks dat we ook in 2020 weer onder ons streefcijfer van 5% ziekteverzuim blijven, houden we scherp aandacht voor (frequent) verzuim en sturen actief, door middel van gesprekken, op een goede balans tussen werk en thuissituatie en monitoren de belastbaarheid van medewerkers door bij signalen samen in gesprek te gaan.

| Nummer | Wat | Gereed |
|--------|--|-------------|
| 6.1 | Actief sturen op verzuim door met medewerkers in gesprek te gaan | 31 december |

Ad 6.1

Na de scholingsgesprekken, die eind 2020 met alle medewerkers zijn gevoerd, houden we in 2021 met alle medewerkers ontwikkelgesprekken. Scholing is altijd een onderdeel van deze gesprekken, maar daarnaast besteden we in 2021 expliciet aandacht aan het ontwikkelen van een lerende houding, veiligheid op het werk, ziekteverzuim en belastbaarheid.

7 GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

De conclusie in het eindverslag van WOL is dat bij Verburgt-Molhuysen Staete de PDCA cyclus op tal van terreinen niet rond wordt gemaakt. Of het nu gaat op zorgleefplannen, methodisch werken, MDO's of het bespreken van incidenten en MIC-meldingen; werkwijzen worden onvoldoende geëvalueerd. Dit is een proces wat continue aandacht behoeft en wat met de inzet van de nieuwe kwaliteitsverpleegkundige meer systematisch moet gaan verlopen.

Verbetering in dit thema kan ook worden bereikt door te investeren in hulpmiddelen die het werk van zorgmedewerkers verlichten, zoals meer tilliften.

| Nummer | Wat | Gereed |
|--------|--|----------|
| 7.1 | Maken van inventarisatie benodigde extra hulpmiddelen voor in de zorg. | 31 maart |

Ad 7.1

Mede op basis van de te actualiseren RI&E zullen we de benodigde extra hulpmiddelen in de zorg in kaart brengen en aanschaffen.

8. GEBRUIK VAN INFORMATIE

De WOL scanners stellen in hun eindrapportage vast dat er niet ieder jaar cliëntervaringsonderzoek wordt gedaan. Echter, wij halen de cliëntervaringen uit meerdere bronnen: één keer per twee jaar een groot cliënttevredenheidsonderzoek door een extern bureau. Daarnaast benaderen wij actief familie van bewoners voor het invullen van Zorgkaart Nederland en evalueren wij altijd, in een persoonlijk gesprek met de familie, de zorg en het wonen nadat een bewoner is overleden. Hiervan wordt verslag gedaan in het zorgdossier. De verwerking van deze cliëntervaringen kan inderdaad beter. De PDCA moet beter worden afgerond.

| Nummer | Wat | Gereed |
|--------|--|-------------|
| 8.1 | Uitvoeren van algemeen cliënttevredenheidsonderzoek | 31 oktober |
| 8.2 | Meer systematische terugkoppeling en opvolging van resultaten verzamelde cliëntervaringen. | 31 december |

Ad 8.1

Het cliënttevredenheidsonderzoek zal worden uitgevoerd door middel van mondelinge interviews met clientvertegenwoordigers.

Ad 8.2

De verzamelde cliëntervaringen zullen periodiek worden besproken met de cliëntenraad en het kwaliteitsteam.

BEGROTING KWALITEITSBUDGET

Het Kwaliteitsbudget 2021 bedraagt € 193.456. We verwachten dat als volgt aan te zullen wenden:

| | | |
|---------------------------------|--|----------|
| Personeel (mutatie t.o.v. 2020) | Niveau 1 + 0,0 FTE | € 0.000 |
| | Niveau 2 + 0,0 FTE | € 0.000 |
| | Niveau 3 + 1,0 FTE | € 50.000 |
| | Niveau 4 + 0,5 FTE | € 27.000 |
| | Niveau 5 + 1,0 FTE | € 57.500 |
| | Behandelaren + 0,25 FTE | € 30.000 |
| | Leerlingen + 0,0 FTE | € 0.000 |
| Overige investeringen | Inrichting skillslab | € 2.500 |
| | Aanschaf AED | € 2.000 |
| | Aanschaf RI&E monitor en hulpmiddelen in de zorg | € 4.500 |
| | Uitbreiding zorgdomotica | € 20.000 |

TOT SLOT

Dit Kwaliteitsplan 2021 kwam tot stand in nauwe samenwerking met de medewerkers van Verburgt-Molhuysen Zorg BV. We danken hen voor de inspiratie, het enthousiasme en hun gemotiveerde, kritische inzet om de zorg voor onze bewoners te professionaliseren en samen de schouders te zetten onder de uitdagingen die het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ons geeft. 2020 was in alle opzichten een merkwaardig jaar. Covid-19 bood ons de kans de samenwerking met de Cliëntenraad en familie van bewoners te versterken. Dit kwam van pas bij de scan van Waardigheid en Trots op Locatie. De open gesprekken die we hieromheen voerden ervoeren wij als waardevol en bieden nu de kans een kort en krachtig kwaliteitsplan te presenteren.

Dankzij het extra kwaliteitsbudget kunnen we veel extra uren inzetten voor welzijnsactiviteiten voor onze bewoners, extra medewerkers aannemen die meehelpen om de kwaliteit op tal van punten te verbeteren en kunnen we investeren in extra materiaal dat onze medewerkers helpt hun werk goed uit te voeren.

We danken ook onze betrokken bewoners en hun mantelzorgers, Cliëntenraad en Raad van Commissarissen voor hun positief-kritische feedback en bovenal prettige samenwerking. Goede zorg en een fijne werkomgeving voor medewerkers is alleen mogelijk als iedereen hetzelfde doel voor ogen heeft en we naar elkaar blijven luisteren en aanspreken op resultaat.

Hans Prenger en Hieke de Zeeuw
Oosterbeek, december 2020.