

Kwaliteitsjaarverslag 2020

Verpleeghuiszorg



Locatie Malderburch
Broekkant 16 Malden

Locatie De Lage Hof (betreft hier zorg voor cliënten met dementie)
Kasteelstraat 5 Overasselt

Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag 2020.....	1
Verpleeghuiszorg.....	1
Inhoudsopgave	1
Voorwoord	2
Inleiding	3
Hoe gewerkt werd aan de Kwaliteitsthema 's.....	4
De kwaliteitsthema 's en resultaten.....	5
1. Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning	5
1.1. Clientoordelen	5
2. Wonen en welzijn	5
3. Veiligheid	6
3.1. Deskundige medewerkers	6
3.1.1. Risicosignalering	6
3.1.2. Medicatieveiligheid	6
3.1.3. Gemotiveerd gebruik van VBM	6
3.1.4. Methodisch werken.....	7
3.1.5. Systematisch reflecteren.....	7
3.1.6. Bekwaamheid van medewerkers	8
3.1.7. Multidisciplinair werken en inschakelen van expertise	8
4. Leren en verbeteren aan kwaliteit	9
4.1. Systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van kwaliteit en veiligheid	9
4.2. Lerend netwerk	9
5. Leiderschap, governance en management	10
6. Een goede werkomgeving – personeelssamenstelling	10
7. Gebruik van Hulpbronnen	13
8. Gebruik van informatie	13
9. Zorg thuis met Wlz-indicatie	13

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag 2020.

Middels dit verslag leggen wij formeel verantwoording af op de thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg als onderdeel van de totale verantwoording aan het Zorginstituut en IGJ. Dat betekent dat het gaat over locatie Malderburch en de pg-woningen van De Lage Hof.

Afgelopen jaar was in vele opzichten voor Malderburch een bijzonder jaar. Door COVID-19 is alles wat vanzelfsprekend was ineens niet meer vanzelfsprekend. Dat heeft een enorme impact gehad op cliënten en medewerkers. De brede functie die Malderburch heeft binnen de Heumense gemeenschap kon niet meer worden ingevuld zoals we gewend waren. Denk vooral aan het kunnen ontmoeten van elkaar, de restaurantfunctie, aandacht voor ieders welzijn.

Toch hebben we op een goede manier invulling kunnen geven aan deze bijzondere omstandigheden en vormen deze ervaringen ook weer lessen voor de toekomst.

Na een periode van een jaar is in november 2020 het verscherpt toezicht van de IGJ opgeheven. Er is vanuit alle lagen van de organisatie ontzettend hard gewerkt om dit te bereiken, van medewerkers in de directe zorg, de ondersteunende zorg en dienstverlening tot de Raad van Toezicht en medezeggenschapsraden. Er zijn diverse commissies en projectgroepen gestart, zoals methodisch werken en de projectgroep kwaliteit. Medewerkers zijn zich meer gaan bekwamen op onderdelen van hun vak waarmee ook het bewustzijn groeide op het thema kwaliteit van zorg. De noodzaak tot continue kwaliteitsverbetering is een proces dat volop aandacht blijft vragen.

In 2020 is een heel groot appel gedaan op inzet en flexibiliteit van onze medewerkers. Schouder aan schouder hebben we gewerkt met een mooi resultaat.

Ik wil iedereen daar heel hartelijk voor danken en kijk met vertrouwen uit naar de toekomst.

Paola Peters

Raad van Bestuur

Inleiding

Voor Malderburch stond 2020 met name in het teken van het werken aan kwaliteit. Eerder had de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geconstateerd dat er op een aantal thema's verbeterd moest worden. Het ging met name om cliëntendossiers, methodisch werken en medicatieveiligheid. Er werd op meerdere fronten actie ondernomen. Zo werd de inzet van Waardigheid en Trots Op Locatie (WOL) voortgezet in 2020, werd een interim zorgmanager en een bestuurssecretaris aangesteld met als doel de verbeteringen op het gebied van kwaliteit te bestendigen.

In februari 2020 constateerde de IGJ dat het verscherpt toezicht verlengd moest worden omdat de organisatie nog niet in staat bleek de problematiek op te lossen. De Raad van Toezicht (RvT) stelde in augustus 2020 eerst een waarnemend bestuurder en daarna een interim bestuurder aan met de opdracht te sturen op kwaliteit en veiligheid en te werken aan de veldnormen waartoe de commissie Kwaliteit & Veiligheid werd ingesteld.

Intussen werd hard gewerkt aan de om alle verbeteringen in gang te zetten. Er is voornamelijk geïnvesteerd in het op orde brengen van de structuur en werkprocessen om te komen tot methodisch werken. Dat werd door de IGJ gewaardeerd naast het feit dat er aantoonbaar werd gewerkt aan kwaliteitsbeleid en versterking van het leiderschap in de top van de organisatie waarmee het verscherpt toezicht in november werd opgeheven.

Dit kwaliteitsjaarverslag laat zien op welke gebieden de focus lag, gerelateerd aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat drie belangrijke doelen in zich heeft:

1. Beschrijving van wat cliënten en naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg;
2. Hoe samen de kwaliteit te verbeteren als zorgverleners en zorgorganisatie en hoe het lerend vermogen te versterken.
3. Het Kwaliteitskader biedt een kader voor extern toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

De vier kwaliteit en veiligheid thema's zijn:

- **Persoonsgericht zorg en ondersteuning:** dit vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg. Belangrijk daarbij is ervan uit te gaan dat de cliënt een uniek persoon is met eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen.
- **Wonen en welzijn:** dit gaat over de wijze waarop oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naasten en daarbij gericht zijn op het ondersteunen en bevorderen daarvan.
- **Veiligheid:** garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruik van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten, het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.



- **Leren en verbeteren van kwaliteit:** dit gaat om het op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten waarbij gebruik wordt gemaakt van beschikbare kennisbronnen, zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

Randvoorwaarden die hier onlosmakelijk mee verbonden zijn:

- **Leiderschap, governance en management:** de aansturing en governance moet faciliterend zijn voor kwaliteit, waarbij verantwoordelijkheid, besluitvorming, risicomanagement belegd is en gaat over strategische, statutaire en financiële verplichtingen.
- **Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel):** dit gaat over adequate samenstelling van het personeelsbestand. Over het aantal zorgverleners, welke vaardigheden en competenties nodig zijn om te voorzien in de wensen en behoeften van cliënten.
- **Gebruik van hulpbronnen:** effectief en efficiënt gebruik maken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.
- **Gebruik van informatie:** dit gaat over het actief gebruik maken van inzet van middelen voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg en over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

Hoe gewerkt werd aan de Kwaliteitsthema 's

Binnen Malderburch zijn Kwartaalrapportages opgesteld aan de hand van de thema 's uit het Kwaliteitskader: persoonsgerichte cliëntzorg, samenwerken, vakbekwaamheid, veilige zorg, medische zorgaspecten, hoe tevreden zijn wij als medewerkers en hoe doen wij dat als team. Het team reflecteerde aan de hand van de thema 's of de geboden zorg goed aansluit bij de vraag en ook de interne audits gaven informatie voor verantwoording in dit kwaliteitsjaarverslag.

De kwartaalrapportage komt tot stand in de dialoog tussen teamleiders en medewerkers en vormt daarna input voor het gesprek in het MT. Zo heeft iedereen een rol in het bijdragen aan continue verbeteringen.

De kwaliteitsthema 's en resultaten

1. Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning

Een van de normen is dat zorgverleners hun professionele afweging over de benodigde zorg en ondersteuning maken op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Dat doen zij samen met de cliënt, hun mantelzorger, vrijwilligers, medewerkers welzijn. Soms kunnen ondersteunende diensten aanvullend zijn. Daarmee komt de cliënt tot zijn recht als het gaat om compassie, uniek zijn en behoud van zijn of haar autonomie.

In 2020 is vooral aandacht geweest voor het (leren) kennen van de cliënt, in dialoog te zijn en te weten wat de cliënt vraagt om zo de juiste zorg te verlenen. Wat daaraan bijdroeg was het methodisch werken aan de hand van het cliëntendossier in PUUR, al vereiste het implementeren hiervan de nodige aandacht. De projectgroep-leden 'methodisch werken in het zorgdossier' startten met het vullen van de dossiers volgens de systematiek. Vanaf de intake door de zorgbemiddelaar en het komen wonen werd het gesprek aangegaan en in kaart gebracht wat de persoonlijke wensen van de cliënt zijn, waar hij/zij ondersteuning nodig had en wat daarin de professionele bijdrage moest zijn van de zorgmedewerker of behandelaar.

1.1. Clientoordelen

De tevredenheid van cliënten en naasten is een belangrijke graadmeter om te weten of dat wat wij als professionals doen ook aansluit bij zijn of haar wensen en behoeften. In 2020 is de vraag opgenomen in de kwartaalrapportages, o.a. vanuit de Multidisciplinaire overleggen, waarbij moet worden aangetekend dat deze soms uitgesteld moesten worden vanwege Covid-19. Om dat te ondervangen werd telefonisch contact opgenomen over de tevredenheid van cliënten/naasten. Uit de kwartaalrapportages en het IGG-rapport bleek dat cliënten overwegend tevreden waren over de zorg en ondersteuning. Op ZorgkaartNederland.nl zijn 6 reviews ingevuld met een gemiddelde score van 6,7. Om in het vervolg structureel tevredenheid te kunnen meten is een pilot voorbereid, gekoppeld aan het Puur Elektronisch Cliëntendossier (ECD) in ECare. De bevindingen uit de kwartaalrapportages die aandacht vroegen gingen met name over het aantal personele wisselingen en de wisseling van de Specialist Ouderenzorg en behandelaren.

2. Wonen en welzijn

Oog hebben voor optimale levenskwaliteit en het welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n) wanneer iemand vanuit zijn of haar vertrouwde omgeving thuis in Malderburch komt wonen of woont is van groot belang, in meerdere opzichten.

Na de aanzet in 2019 om het wonen en welzijn van cliënten te verbeteren en meer in samenhang te brengen is hier met ondersteuning van Waardigheid op Locatie aandacht aan besteed. Het ging om:

- Het ophalen van de levensloop als onderdeel van het inhuizingsproces en vertalen in activiteiten, welzijn en zorgafspraken;
- De inrichting van huiskamers en met name het afstemmen van rolstoelgebruik;
- Het beschikbaar maken van de maaltijd en restaurantfunctie voor cliënten die noodgedwongen op het appartement moeten verblijven;
- De aandacht voor hygiëne en schoonmaak.

Geconcludeerd kan worden dat op alle onderdelen stappen gezet zijn. Niet alles kon vanwege Covid-19 uitgevoerd worden zoals gewenst; denk aan het gebruik maken van de restaurantfunctie, en het deelnemen aan welzijns- of dagbestedingsactiviteiten. Juist diensten die bijdragen aan welzijn. Hygiëne en schoonmaak hebben in de Covid-19 periode extra aandacht gehad.

Tegelijkertijd zien we dat ten aanzien van al deze gebieden verbetering gewenst is, met name eigenaarschap, ieders rol daarin, nut en noodzaak ervan; kortom het borgen.

3. Veiligheid

Een belangrijke bevinding van de IGJ was dat de medicatieveiligheid en methodisch werken niet voldeed aan de gestelde eisen. Onder de noemer deskundige medewerkers zijn diverse thema 's onder de aandacht gebracht waarvan onderstaand de resultaten zijn beschreven.

In het tussentijds resultaatverslag werd dit beschreven en gedeeld met de IGJ.

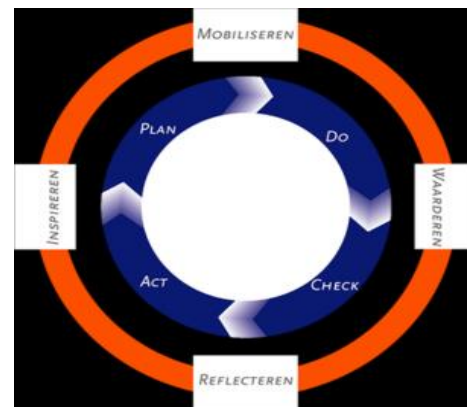
3.1. Deskundige medewerkers

Zorgverleners maken hun professionele afweging over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico 's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt (norm 2.1)

3.1.1. Risicosignalering

Risicosignalering is onder de aandacht gebracht van medewerkers.

In PUUR werd voorzien in het systematisch invullen van analysegebieden op de aandoening, voorafgaand aan het MDO. Middels het uitvoeren van audits werd de realisatie getoetst. Resultaten van audits werden direct teruggekoppeld naar de EVV-ers en de teamleider om ervan te leren, op te coachen en het dossier aan te passen. Een mooie verbetering!



3.1.2. Medicatieveiligheid

Om hier aan te voldoen zijn acties uitgezet en de volgende resultaten behaald:

- De eisen m.b.t. medicatieveiligheid zijn eind bekend bij medewerkers; aan de hand van het protocol en auditformulier kan worden vastgesteld of er voldaan is aan medicatieveiligheid; medicatie audits hebben in Q1 en Q2 op iedere afdeling plaats gevonden, verbeterpunten zijn uitgevoerd. De audits in Q3 zijn uitgesteld geweest vanwege Covid-19.
- Iedere cliënt beschikt over een actuele Beheer Eigen Medicatie-codering (BEM), terug te vinden in Ecare en NCare. Zorgmedewerkers zijn op de hoogte wat de BEM-codering inhoudt, wat dat betekent voor het handelen. De werkinstructie voor het bepalen van de BEM is voor de zorgverlener (op intranet) te vinden. De controle op de juiste BEM-codering plus de evaluatie vindt plaats tijdens ieder MDO en vormt een onderdeel van de medicatieaudit.
- Iedere cliënt beschikt op het appartement over een afsluitbaar medicijnkastje.

3.1.3. Gemotiveerd gebruik van VBM

Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) ingegaan met *Nee, tenzij ...* als uitgangspunt.

Na alle voorbereidingen zoals beleidsontwikkeling is in juni de Wzd-commissie ingegaan.

Zowel het beleidsplan als het implementatieplan waren voorgelegd aan de RvB en Cliëntenraad en vastgesteld. Het implementatie plan omvatte een cyclische werkwijze van visie op vrijheid, de dagelijkse praktijk, naar halfjaarlijkse analyses en het gesprek hierover.

Voorafgaand zijn scholingen ontwikkeld en georganiseerd voor medewerkers met als doel dat zij de visie kennen, weten wat dat voor de uitvoering van hun werk betekent en ernaar werken. Dit is ondersteund met e-learning, casuïstiek besprekingen en het spelen van het Wzd-spel.

Door Covid-19 zijn de live-scholingen in maart stopgezet en noodgedwongen uitgesteld maar eind november hadden alle teams binnen Malderburch en De Buurderij de scholing doorlopen.

Het daadwerkelijk omzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen in alle woondossiers aan de hand van de casuschecker heeft in 2020 vertraging opgelopen, evenals het implementeren van het instrument Onvrijwillige zorg (OVZ) in Ecare. Desalniettemin werkte de commissie voortvarend door aan alle acties zoals het voorbereiden van omzetting van vrijheidsbeperkende maatregelen naar onvrijwillige zorg en het toepassen van het stappenplan. Voor alle cliënten waarbij sprake is van onvrijwillige zorg kan op die manier een afweging opgenomen worden in het cliëntendossier die navolgbaar is.

In het ontwikkelde auditformulier zorgdossiers is toetsing van deze onderdelen verwerkt.

3.1.4. Methodisch werken

Zorgverleners werken methodisch en leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier (norm 2.2).

Heel 2020 heeft in het teken gestaan van methodisch werken waarbij visie en werkwijze over de opbouw van het PUUR-zorgdossier en daaraan verwante rapportages aandacht vroegen.

Een projectgroep methodisch werken was aangesteld. E-learning en training werden aangeboden, allereerst aan Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden (EVV) en de projectgroep. De wisselingen in EVV en contactverzorgenden maakten het er niet eenvoudiger op om de zorgdossiers continu te onderhouden en de zorg voor de cliënt daarin te continueren tijdens de Covid-19 pandemie. De samenwerking met Novicare behandelaren verliep over het algemeen goed, de samenwerking met huisartsen vroeg meer aandacht waarop actie uitgezet werd, zie 3.1.7.

Het strikt methodisch werken zoals gedaan werd bij de bestrijding van Covid-19 vanuit de Pdca-cyclus (plannen, uitvoeren, evalueren en verbeteren) werd als mooi voorbeeld beschouwd en in de rest van de organisatie doorgezet.

3.1.5. Systematisch reflecteren

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg (norm 2.3).

Vanuit de reflectie kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen. Denk hierbij aan het beleid Melding Verbeter Actie (MVA) als voorbeeld van het kort-cyclisch leren. In het projectteam werd tijdelijk gestart om wekelijks MVA's te bespreken met teamleiders met als doel te weten wat er speelt en opvolging en wijze van handelen te volgen. In teams zijn vervolgens aandachtsvelders MVA aangesteld die maandelijkse overzichten maakten met als doel inzicht te verkrijgen. Vooral het analyseren bleek nog lastig te zijn waarvoor meer ondersteuning van kwaliteitsmedewerker/-verpleegkundige gewenst was en ervaring opgedaan moet worden. In het teamoverleg lag het accent op wat ervan te kunnen leren en verbeteren.

De MVA-commissie, waaraan ook een afvaardiging van de teams, een specialist ouderengeneeskunde en van de paramedische discipline deelnam en kwam 3 keer bijeen in 2020. Vanwege Covid-19 werd één overleg uitgesteld. Zij gaven trends weer en gaven adviezen aan de bestuurder.

3.1.6. Bekwaamheid van medewerkers

Als zorgaanbieder heeft Malderburch de taak om ervoor te zorgen dat er voldoende deskundige medewerkers beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen (norm 2.5).

Hier was onvoldoende zicht op en onvoldoende duidelijkheid bij medewerkers.

Begin 2020 is gewerkt aan bekwaamheid van medewerkers; zowel door het sturen op beleid, wie mag de voorbehouden handelingen uitvoeren, als op het inzichtelijk maken hiervan.

In proces is uitgewerkt dat alleen bekwame medewerkers voorbehouden handelingen mogen uitvoeren. Een overzicht van bekwaamheden werd via Learnlinc in kaart gebracht; deze zijn individueel, op teamniveau of per vaardigheid in te zien zodat teamleiders er op kunnen sturen. De praktijktoetsingen die tijdelijk geen doorgang konden vinden vanwege Covid-19; zoals vaardigheidsscholingen urologie, injecteren en wondzorg zijn in het najaar uitgevoerd.

3.1.7. Multidisciplinair werken en inschakelen van expertise

Zorgmedewerkers werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is (norm 2.7).

Malderburch heeft hiervoor eind april 2020 behandeldiensten bij Novicare ingekocht. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. In de zorgafspraken staat duidelijk wanneer een andere discipline ingeschakeld moet worden. De afspraken met Novicare zijn helder vastgelegd.

Het contact met de specialist ouderengeneeskunde over de gang van zaken vond veelvuldig plaats zodat afspraken waar nodig en tijdig konden worden bijgesteld.

Behalve de behandeldienst Novicare hebben zorgmedewerkers binnen Malderburch te maken met meerdere huisartsen. Ook daarvoor is juiste afstemming voor samenwerking een voorwaarde voor zover dat nog niet het geval is. Vanaf december is de aanzet gedaan voor verdergaande afspraken in de samenwerking met huisartsen en zal structureel overleg plaats gaan vinden tussen huisartsen, Specialist Ouderenzorg en Management Malderburch.

4. Leren en verbeteren aan kwaliteit

Zoals het Kwaliteitskader aangeeft krijgen zorgverleners en zorgorganisaties de verantwoordelijkheid en het vertrouwen om in de lokale context van de dagelijkse praktijk samen continu aan verbetering te werken van kwaliteit van zorg en ondersteuning waarbij de nadruk ligt op een dynamisch ontwikkelproces van samen leren en verbeteren. Dat is niet vrijblijvend maar vraagt om continu werken aan verbetering als norm voor een goede zorgorganisatie en professionele medewerkers. In 2020 is hier met ondersteuning van Waardigheid en Trots en inzet van velen aan gewerkt. De feedback van Cliëntenraad, Ondernemingsraad en toezichthouders heeft geholpen waar nodig te verbeteren.

4.1. Systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van kwaliteit en veiligheid

De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg (norm 3.2)

In 2020 is het kwaliteitsbeleid en een implementatieplan opgesteld. Om dat te kunnen borgen vraagt het dat alle lagen van de organisatie kwalitatief betrokken zijn. Dán is het mogelijk om een samenhangend systeem te maken tussen de dagelijkse praktijk rondom een individuele cliënt, kunnen we leren in het team, leren op MT- en bestuursniveau en elkaar daarbij op alle lagen samenhangend ondersteunen. Zover was het eind 2020 nog niet.

Wel voldeed Malderburch op onderdelen aan de kwaliteitseisen zoals gesteld, denk bv. aan het MVA-beleid en -rapportage en de norm voor medicatieveiligheid zoals deze zijn opgesteld.

De Kwaliteitskalender voorzag het MT van een planning om te kunnen monitoren middels:

- Audits (cliëntdossiers, medicatieveiligheid en Hygiëne- en infectiepreventie),
- Commissievergaderingen - MVA, Wzd, K&V, H&I, farmaceutisch overleg en BHV i.o.
- Metingen van zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren (intern en extern).

Zoals bij het systematisch reflecteren is beschreven, is binnen Malderburch aandacht geschonken aan voorwaarden om te kunnen leren en verbeteren. Covid-19, met als gevolg een hoger percentage ziekteverzuim, maakte het qua bezetting lastig om tijd en gelegenheid vrij te maken hier continuïteit in aan te brengen.

4.2. Lerend netwerk

Het lerend netwerk waar Malderburch onderdeel van uitmaakt bestaat uit de zorgorganisaties Oud Burgeren Gasthuis (OBG), Huize Rosa en Luciver. Deze samenwerking is in 2018 in een overeenkomst vastgelegd. Normaal gesproken vindt structureel overleg plaats tussen de Raden van Bestuur, de HR -managers en de beleids- en kwaliteitsadviseurs van de vier organisaties met als doel kennis te delen, te leren van elkaar of gezamenlijk beleid op te stellen op bepaalde overstijgende thema 's. Zo werd bijvoorbeeld kennis gedeeld over de Wet zorg en dwang en werd eerder al een gezamenlijke klachtenregeling opgesteld. De Cliëntenraden van de vier organisaties in het lerend netwerk hebben de intentie afgesproken jaarlijks bijeenkomsten te organiseren.

Covid-19 verhinderde helaas het bezoeken van elkaars locaties en het persoonlijk ontmoeten. Ook het visiteren van collega 's onderling moest worden uitgesteld maar waar mogelijk werd telefonisch of via Teams onderling kennis gedeeld.

5. Leiderschap, governance en management

Malderburch is een stichting met een eenhoofdige Raad van Bestuur. In 2020 heeft er een bestuurlijke wisseling plaatsgevonden. Ten tijde van het verscherpt toezicht van de IGJ heeft de Raad van Toezicht in augustus 2020 een waarnemend bestuurder aangesteld. Dit is in een later stadium omgezet naar de rol van interim bestuurder met als opdracht zorg te dragen voor het sturen op kwaliteit en veiligheid en zo spoedig als mogelijk (grotendeels) te voldoen aan alle veldnormen van de IGJ.

De Raad van Toezicht bestaat uit vijf leden. Na vertrek van een lid en het overlijden van een van de leden zijn medio juli twee nieuwe leden aan de Raad toegevoegd. In oktober 2020 vond een evaluatie plaats met de Raad van Toezicht onder externe begeleiding waarna drie leden hun zetel inleverden. In respectievelijk november en december werden aan de hand van nieuwe profielschetsen drie nieuwe leden geworven waarmee de RvT voltallig was. Aan elk lid van de RvT werd een aandachtsgebied gekoppeld, te weten: Kwaliteit & Veiligheid, Innovatie en onderzoek, Governance en bestuur, Finance en Gemeentelijke en Juridische zaken.

Behalve de bestaande remuneratie-commissie werd een commissie Kwaliteit en Veiligheid en een Auditcommissie ingesteld.

De inspectie sprak haar vertrouwen uit in de nieuwe aansturing van Malderburch en nam daarom geen vervolgmaatregelen. De inspectie gaf daarbij aan dat het voor Malderburch nog enige tijd vraagt om hieraan te kunnen voldoen. Eind 2020 is het besluit genomen de bezetting van het managementteam te wijzigen. Deze zou behalve de bestuurder bestaan uit een Manager Bedrijfsvoering, een Manager HR en een Manager Zorg en Welzijn. Daarnaast werd besloten een kwaliteitsfunctionaris aan te stellen.

De medezeggenschapsraden zijn conform wet- en regelgeving betrokken geweest bij alle relevante ontwikkelingen. Dit heeft in de tweede helft van 2020 veel inzet gevraagd van beide raden. Zij zijn actief betrokken geweest bij de werving en selectie van de top van de organisatie.

De Cliëntenraad heeft instemming gegeven op het beleid Wet zorg en dwang, het aanstellen van de Wzd-functionaris en voor de IGJ-rapportages. Vanwege de Covid-19 pandemie heeft de Cliëntenraad haar achterban niet fysiek kunnen ontmoeten zoals zij gebruikelijk gewend zijn. De Cliëntenraad heeft via het speciale emailadres contact gehouden met de achterban.

De ondernemingsraad (OR) heeft instemming verleend op o.a. de inschaling van de functie helpende-plus, het roosterbeleid, de IGJ-rapportage en verder is advies gegeven over de organisatieaanpassing.

6. Een goede werkomgeving – personeelssamenstelling

Om als werkgever zorg te dragen voor een goede werkomgeving waar met plezier gewerkt wordt is gekeken naar zowel de omgeving, het gebouw als naar de samenstelling van teams, ondersteunende diensten en het management. 2020 was een roerig jaar waarin het bezoek van de IGJ veel impact had, in meerdere opzichten. Voor sommige medewerkers lastig omdat er een ander beroep op hen werd gedaan dan ze gewend waren in hun werken, voor anderen een uitdaging om met een nieuwe blik naar de toekomst te kunnen kijken. Het betekende soms afscheid nemen van medewerkers en aanstellen van nieuwe medewerkers. Dat samen met Covid-19 pandemie stelde de nodige eisen aan ieders flexibiliteit.

Vanaf september 2020 is een start gemaakt met de organisatieaanpassing zoals eerder in dit verslag beschreven. Twee belangrijke pijlers waren voorzien in de dienst Bedrijfsvoering en het verbinden van Zorg en Welzijn met als doel te komen tot meer samenwerking, in samenhang.

Hiertoe werd het profiel van de manager bedrijfsvoering, manager zorg en welzijn en de kwaliteitsfunctionaris voorbereid.

Ook werden plannen uitgewerkt voor het overgaan van EVV-ers naar coördinerend verzorgende en de aanpassing van het roosterbeleid naar zelf roosteren in zorgteams.

Voor 2020 was een uitgebreid scholingsplan opgesteld, dit is in 2020 grotendeels uitgevoerd.

Een aantal medewerkers is gestart met het volgen van een opleiding.

- In februari zijn 2 medewerkers gestart met de EVV-opleiding;
- In september zijn 6 medewerkers gestart met de opleiding Helpende Plus;
- 1 medewerker is gestart met de opleiding tot praktijkopleider;
- 2 medewerkers zijn gestart met de opleiding BBL-verzorgende, helaas is 1 medewerker gestopt met de opleiding;
- In februari zijn 2 zij-instromers gestart met de BBL VIG-3/MMZ-3 opleiding, dit is een gecombineerde opleiding vanuit WZW vorm gegeven;
- 6 medewerkers zijn gestart met de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP).

Scholingen

- De Wet zorg en dwang;
- Til- en transfertraining, slikscholing, prismamethode, en de workshop ondervoeding moesten deels worden uitgesteld vanwege Covid-19;
- Ook de geplande bijeenkomsten teamcoaching persoonlijk leiderschap moesten worden uitgesteld.

Andere ontwikkelingen

- Om hun bekwaamheid te kunnen vergroten is toegang verleend tot een aantal e-learnings voor alle gastvrouwen;
- Een mooie ontwikkeling was het instellen van het gedragssprekuur met Novicare waarin casuïstiek besproken kon worden m.b.t. het omgaan met agressie, onbegrepen gedrag en cliënten met een psychiatrisch beeld;
- Verder zijn medewerkers vooral bezig geweest met onderwerpen als het werken in PUUR-dossier en de benodigde aanpassingen daarin en de ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsverbetering die vanuit de IGJ waren opgemerkt.

In onderstaand schema is de personele bezetting directe zorg inzichtelijk gemaakt op de peildata 1-1-2020 en 31-12-2020. Ook is de in- en uitstroom inzichtelijk gemaakt.

1-1-2020			31-12-2020	
	Aantal	Fte	Aantal	Fte
Activiteiten begeleider	2	1,22	3	1,61
Assistent woonbegeleider	2	1,11	0	-
EVV	9	6,11	9	6,22
EVV in opleiding	2	1,67	0	-
EVW Buurderij	2	1,50	2	1,50
Gastvrouw	8	3,22	16	5,83
Helpende	13	5,53	12	6,03
Helpende Plus	8	2,36	13	2,94
Medewerker Huiskamer	6	0,94	0	-
Leerling verpleegkundige BBL	2	1,44	2	1,44
Leerling verzorgende BBL	14	9,67	7	4,67
Medewerker dagbesteding	10	3,82	11	3,76
Teamleider W & Z	1	0,89	0	-
Teamleider Zorg	4	3,78	4	3,89
Verpleegkundige	9	4,94	8	4,47
Verzorgende	29	17,97	25	15,22
Verzorgende IG	25	10,25	25	11,28
Woonbegeleider	18	9,81	17	10,42
Eindtotaal	164	86,24	154	79,29

Overzicht zorgfuncties en aantallen en fte 2020

Instroom			Uitstroom		
Functie	Aantal	Fte	Functie	Aantal	Fte
Teamleider W&Z	0	0,00	Teamleider W&Z	1	0,89
Act.begeleider	2	1,06	Act.begeleider	1	0,67
EVV	1	0,78	EVV	2	1,33
Gastvrouw	3	0,81	Gastvrouw	1	0,03
Helpende	2	0,58	Helpende	4	1,17
Helpende Plus	8	0,25	Helpende Plus	2	0,08
Medewerker Huiskamer	0	0,00	Medewerker Huiskamer	1	0,00
Leerling verz BBL	1	0,67	Leerling verz BBL	3	2,11
Medew.Dagbesteding	3	0,50	Medew.Dagbesteding	6	1,44
Teamleider zorg	0	0,00	Teamleider Zorg	1	0,89
Verpleegkundige	3	1,81	Verpleegkundige	5	3,58
Verzorgende	1	0,03	Verzorgende	7	2,67
Verzorgende IG	8	3,19	Verzorgende IG	12	4,69
Woonbegeleider	6	3,31	Woonbegeleider	7	3,08
Totaal	38	12,97	Totaal	53	22,64

Overzicht in- door en uitstroom zorgmedewerkers in aantal en fte 's 2020

7. Gebruik van Hulpbronnen

Ter ondersteuning van medewerkers in het primair proces zorgde het management waar mogelijk voor hulpbronnen. Ook nu op een andere manier dan doorgaans het geval is, denk aan: het kunnen volgen van workshops, bezoeken van beurzen of (praktijk) trainingen voor het vergroten van vakmanschap en deskundigheid.

Er werd voorzien in inzet van zorgtechnologie zoals devices laptops en iPad 's om op elk moment over de juiste informatie te beschikken. De middelen werden geboden, echter niet altijd gebruikt door medewerkers omdat dit ander gedrag van medewerkers vraagt.

In de organisatie was en is aandacht voor de werking van de bestaande leefcirkels. Daarnaast werd de wens uitgedragen om meer vrijheid te creëren voor de cliënten van afdelingen Salsa en Tango en te streven naar een open afdeling. Om dit zorgvuldig te doen in overleg met cliënt, naasten en medewerkers werd besloten een project te gaan starten waarbij de visie op belevingsgerichte zorg zodanig is ingebed dat de inzet van onvrijwillige zorg kan worden voorkomen.

Wat verder aandacht vroeg van de facilitair teamleider en management is de telefonie en ICT in z'n algemeenheid dat niet naar tevredenheid functioneerde en een belangrijk voorwaarde is voor goede bereikbaarheid en veilige zorg. Het management besloot dit in 2021 op te gaan pakken.

8. Gebruik van informatie

Om te kunnen leren en verbeteren en verantwoording af te kunnen leggen is het gebruik van informatie een belangrijk middel. Het ECD in PUUR biedt de mogelijkheid om snel overzicht te krijgen op indicatoren risicosignalering, Vrijheid beperkende maatregelen (VBM), wondzorg, MVA 's, voedselvoorkeuren enz. Voorwaarde is dat de gegevens op de juiste wijze worden ingevoerd. Dat was nog niet voor alle thema 's het geval en is voor 2021 als verbetering aangebracht.

In deze verslaglegging is ingegaan op de belangrijkste thema 's van het Kwaliteitskader. Zo dragen wij bij aan kwalitatief goede zorg door deskundige medewerkers, aan dat wat er voor cliënten toe doet en passend bij zijn of haar wensen, mogelijkheden en behoeften. Dat is waar Malderburch voor staat, met elkaar en voor elkaar!

9. Zorg thuis met Wlz-indicatie

Malderburch biedt ook zorg aan mensen die (nog) thuis wonen met een Wlz-indicatie in de vorm van MPT. Wij leveren persoonsgerichte zorg en leggen zaken vast in zorgplannen. Voor de zorg thuis werken wij samen met andere zorgprofessionals, veelal de huisarts. Onze medewerkers doen aan deskundigheidsbevordering via scholingen en reflecteren via teambesprekingen op de geleverde zorg en ondersteuning.