

Kwaliteitsjaarverslag 2021

Verpleeghuiszorg



Locatie Malderburch
Broekkant 16 Malden

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

14 juni 2022

Inhoudsopgave

Kwaliteitsjaarverslag 2021.....	1
Verpleeghuiszorg.....	1
Inhoudsopgave	1
Voorwoord	2
Inleiding.....	3
Hoe is in 2021 gewerkt werd aan de Kwaliteitsthema's?	5
De kwaliteitsthema's en resultaten	6
1. Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning	6
1.1. Clientoordelen	6
2. Wonen en welzijn	8
3. Veiligheid	9
3.1. Deskundige medewerkers	9
3.1.1. Risicosignalering	9
3.1.2. Medicatieveiligheid	9
3.1.3. Gemotiveerd gebruik van VBM	10
3.1.4. Methodisch werken.....	10
3.1.5. Systematisch reflecteren.....	10
3.1.6. Bekwaamheid van medewerkers	11
3.1.7. Multidisciplinair werken en inschakelen van expertise	11
4. Leren en verbeteren aan kwaliteit.....	13
4.1. Systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van kwaliteit en veiligheid	13
4.2. Lerend netwerk	13
5. Leiderschap, governance en management	15
6. Een goede werkomgeving – personeelssamenstelling.....	16
7. Gebruik van Hulpbronnen	19
8. Gebruik van informatie	20
9. Zorg thuis met Wlz-indicatie	20
Tot slot.....	20

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag 2021.

Via 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. Dit kwaliteitsverslag betreft Malderburch locatie Malden en de pg-woningen van De Lage Hof in Overasselt.

Afgelopen jaar was in vele opzichten voor Malderburch wederom een bijzonder jaar. In de eerste plaats omdat COVID-19 nog steeds actief was ondanks de hoge vaccinatiebereidheid. Gelukkig was het voor bewoners over het algemeen minder ziekmakend. We hebben er steeds naar gestreefd om zoveel mogelijk kwaliteit van leven te blijven bieden naast het hanteren van de beschermende maatregelen.

In april 2021 is er een bijna geheel nieuw managementteam aangetreden en is de kwaliteitsfunctionaris gestart. Zij hebben samen met alle medewerkers een nieuwe impuls gegeven aan de verdere verbetering van de kwaliteit van zorg. In november is de HR-adviseur gestart. Vooral ook in de voorwaardenscheppende zin zijn er verdere verbeteringen aangebracht.

In 2021 is een groot appèl gedaan op inzet en flexibiliteit van alle medewerkers. Schouder aan schouder hebben we gewerkt met een mooi resultaat dat terug te lezen is in de eindevaluatie van Waardigheid en Trots (WOL) op Locatie.

Een groot woord van dank voor de inzet en betrokkenheid van alle medewerkers en vrijwilligers, zonder hen was dit alles niet realiseerbaar.

Paola Peters

Raad van Bestuur

Inleiding

Voor Malderburch stond 2021 met name in het teken van het verder verbeteren en 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.





Gedurende 2021 hebben we de IGJ op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen en de uitdagingen die de verbeteringen met zich meebrachten. Vooral de personele inzet kwam mede door COVID-19 erg onder de druk te staan. Daarnaast zien we ook dat de transitie naar zwaardere verpleeghuiszorg zich doorzet in 2021.

In april 2021 is een bijna geheel nieuw managementteam, een kwaliteitsfunctionaris en HR-adviseur aangetreden. Het was noodzakelijk om de rol van manager zorg en welzijn tijdelijk interim in te vullen. Ook is er een nieuwe bestuurder gestart. Een belangrijke uitdaging is Malderburch klaar te maken voor de toekomst gezien het brede portfolio dat veel van de organisatie en haar medewerkers vraagt. De strategische heroriëntatie zal in 2022 vorm krijgen.

Waardigheid en Trots (WOL) op locatie heeft na een periode van twee jaar ondersteuning een eindscan uitgevoerd in juni 2021. Deze liet nog een aantal verbeterpunten zien en daarom is de ondersteuning verlengd tot en met december 2021.

Er is een eindevaluatie uitgebracht die op onderdelen is terug te lezen in dit kwaliteitsverslag, de verklaring van de kleuren hierbij is als volgt:

Verklaring van kleuren die

Groen		Op orde
Geel		Neutraal
Oranje		Aandachtspunt
Rood		Ernstig issue

Gaandeweg het jaar is contact geweest tussen de bestuurder en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dit in verband met de aankondiging van een herhaalbezoek aan Malderburch en het uitwisselen van de tussenrapportages van WOL.

Ten tijde van het opstellen van dit verslag is de IGJ onaangekondigd op bezoek geweest en heeft geconcludeerd dat er aantoonbaar grote verbeteringen zijn doorgevoerd en wordt er verder aan de verbeterpunten gewerkt. Hierover zal op verzoek van de IGJ schriftelijk verslag worden gedaan.

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 we 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 zorgdragen 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 hulbronnen:** effectief en efficiënt gebruik maken van hulbronnen 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 is in 2021 gewerkt werd aan de Kwaliteitsthema's?

Om de juiste stuurinformatie te verkrijgen zijn de kwartaalrapportages binnen Malderburch aangepast en in een nieuw format gezet. Dit gebeurde aan de hand van de thema's uit het Kwaliteitskader: persoonsgerichte cliëntzorg, wonen en welzijn, leren en verbeteren van kwaliteit en inzet van hulpmiddelen. Per thema zijn sub thema's ondergebracht waarop teamleiders rapporteren. Het betreft:

- **Zorginhoudelijke indicatoren:** het aantal nieuwe cliënten, uitgevoerde risicoanalyses, of er sprake is van onvrijwillige zorg en inzet van het stappenplan, het aantal Melding Verbeteracties, formele en informele klachten met onder elk thema de toelichting;
- **Zorgplan verantwoording,** inclusief clienttevredenheid;
- **Veiligheid:** m.b.t. apparatuur en hulpmiddelen, medicatieveiligheid, brandveiligheid en BHV, opslag, informatieveiligheid.
Hygiëne: handhygiëne, kleding en afvoer van afval vanuit de commissie onder begeleiding van de deskundige infectiepreventie van het CWZ.
- **Medewerkers:** Verzuim, Melding incidenten medewerkers, ontwikkelgesprekken en overige HRM bevindingen.
- **Cijfermatige maandrapportages** per kwartaal vanuit de dienst Bedrijfsvoering.

Aan de hand van de geactualiseerde rapportages voerden teamleiders het gesprek met het team en besprak de teamleider de betreffende kwartaalrapportage met het managementteam. Teamleiders verantwoordden en werden bevraagd op de uitkomsten waarbij het heden in relatie tot de toekomst onderwerp van gesprek was.

Verder gaven ook de interne audits op het gebied van zorgdossier en onvrijwillige zorg informatie voor verantwoording in dit kwaliteitsjaarverslag.

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.

Ook in 2021 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. Het methodisch werken aan de hand van het cliëntendossier in PUUR vereiste opnieuw de nodige aandacht. Deels door het eigen maken van methodisch werken op zich, deels door de ontwikkeling van het PUUR dossier vanuit Ecare.

De projectgroep 'methodisch werken in het zorgdossier' kwam maandelijks bijeen, toetste de voortgang zowel in kwaliteit als in kwantiteit. Met name of en hoe het zorgplan gevuld is vanaf de intake door de zorgbemiddelaar en vervolgens vanaf het moment van komen wonen. In gesprek met de client werd het zorgdossier gevuld en werd in kaart gebracht wat de persoonlijke wensen van de cliënt zijn, waar hij/zij ondersteuning nodig heeft en wat daarin de professionele bijdrage moest zijn van de zorgmedewerker of behandelaar. De continuïteit van het werken aan de hand van het zorgplan was een aandachtspunt, met name daar waar de personele bezetting met krapte te maken had. De leden van de projectgroep hebben zich continu ingezet om daar waar nodig bij te springen en te zorgen voor actuele dossiers. In de eindrapportage van Waardigheid en Trots op locatie (WOL) zijn daarvan de resultaten beschreven.

Cliënten die in de laatste fase van hun leven zorg ontvangen van medewerkers van Malderburch krijgen vroeg of laat te maken met de fase van overlijden. Malderburch werkte in de werkgroep palliatieve zorg aan de ondersteuning hierbij; vanuit de visie persoonsgerichte zorg te bieden en te begeleiden waarbij *aandacht, nabijheid, vertrouwen en begrip (compassie)* ertoe doet, evenals *gezien worden in een persoonlijke context (uniek zijn) en regie en autonomie*. In 2022 zal o.a. de 'waaktas' voor naasten geïntroduceerd worden. Intussen werden relevante procedures met verantwoordelijkheden geactualiseerd waarin iedereen zijn/haar rol duidelijk heeft.

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 2021 hadden we eveneens te maken met Covid-19. De geplande onafhankelijke interviews door Van Loveren en partners konden helaas niet doorgaan. Het was te risicovol voor de interviewers en cliënten om van cliënt naar cliënt op bezoek te gaan. Om die reden zijn vragenlijsten verstuurd naar de cliënten met de intentie dit waar mogelijk zelf in te vullen. Gaandeweg bleek dat voor ca. 40 cliënten de vragenlijst alsnog naar de eerste contactpersonen moest worden verstuurd om deze, eventueel samen met de cliënt, in te vullen. Dit had met name te maken met cognitieve achteruitgang van cliënten met een somatische zorgvraag.

Resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek

De vragenlijsten zijn in december 2021 aan 76 deelnemers somatiek verstuurd, waarvan door 30 cliënten ingevuld, een respons van 39%.

De vragenlijsten zijn aan 58 deelnemers pg verstuurd, waarvan door 24 cliënten ingevuld, een respons van 41% met daarbij de opmerking dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van vragenlijsten van cliënten somatiek verstuurd naar naasten. De resultaten, aandachtspunten die naar

voren kwamen, o.a. de discontinuïteit door inzet van invalkrachten en het niet consequent lezen van het cliëntdossier en de opvolging daarvan, zijn geagendeerd ter verbetering bij HR en de projectgroep methodisch werken voor de eerstkomende maanden in het nieuwe jaar.

Tevredenheidsscores

De gemiddelde **score van naasten** was een **7,6**. De woorden die namens de naasten vertaald werden in de woordwolk waren: *betrokkenheid, vriendelijkheid, kleinschaligheid, aandacht, liefdevol goede zorg, goed personeel*.

De gemiddelde **score van cliënten zelf** was een **7,8**. Belangrijkste woorden uit de woordwolk waren: *goede verzorging, zeer tevreden, vriendelijkheid, goede maaltijden, behulpzaam*.

In totaal gaven 16 naasten en 9 cliënten toestemming om de resultaten op ZorgkaartNederland.nl te publiceren.

Behalve de metingen zoals uitgevoerd door Van Loveren werd de intentie uitgesproken om clienttevredenheid binnen Malderburch te gaan koppelen aan het PUUR woondossier, het ECD, zodat het op meerdere momenten kan worden gemeten. Ecare werkte in 2021 aan het inrichten van de vragen die formeel bijdragen aan kwaliteit van leven voor cliënten vertaald in de eisen van het Kwaliteitskader en te verantwoorden aan het Zorginstituut.

Conclusie persoonsgerichte zorg eindscan WOL

Kleur volgens locatie en coach WOL – november 2021

Eindevaluatie WOL

Er is onverdeeld veel aandacht voor persoonsgerichte zorg. Aan het methodisch werken is continue proces gegeven samen met medewerkers. De rol van coördinerend verzorgende wordt momenteel opnieuw geïmplementeerd, het persoonsgericht werken in het zorgdossier is hierbij een belangrijk aspect.

Er is veel tijd en aandacht geweest voor het werken met het zorgplan door de ingezette activiteiten en bewustwording hierop. Wisselingen in medewerkers én aansturing vragen hierbij om deze activiteiten telkens opnieuw uit te voeren om werkwijzen te borgen in de organisatie. Mooi om te zien hoe medewerkers elkaar hierin ondersteunen, óók tussen teams. Ook ontstaan in de Projectgroep methodisch werken kennisdragers rondom het methodisch werken. Medewerkers die met trots kunnen vertellen waar ze mee bezig zijn.

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. Ook in 2021 is met de bijdrage van WOL-coach aandacht besteed aan het wonen en welzijn binnen de mogelijkheden gezien de Covid-19 pandemie.

Het ophalen van de levensloop voor het inhuizingsproces om zo de cliënt beter te leren kennen en goed aan te sluiten bij zijn of haar vraag bleef een punt van aandacht. Vooral waar het gaat om de vertaling in activiteiten, welzijn en zorgafspraken. Het feit dat we in toenemende mate te maken krijgen met mensen met dementie betekent vervolgens ook een aanpassing voor de wijze van huisvesting waarop voorgesorteerd moet worden. Het verkennende gesprek hierover vond op meerdere momenten en in verschillende geledingen plaats.

Het gesprek over specifieke levensvragen zoals verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase, kortom zingeving, dat zo belangrijk is, vond plaats tussen medewerkers en cliënten en naasten, en vooral ook samen met de geestelijk verzorger die in dienst is van Malderburch. Cliënten benaderden hem naar behoefte en wanneer gewenst voor een individueel gesprek. De geestelijk verzorger nam ook deel aan de werkgroep palliatieve zorg om met name aandacht te hebben voor de eindfase van het leven.

Vanuit de dienst activiteitenbegeleiding werd al het mogelijke gedaan om cliënten, ondanks de Covid-19 pandemie, een mooie dag te bezorgen. De activiteitenbegeleidster deelde daarover het volgende berichtje:

Hallo vrijwilligers, familie van en alle rolstoel- 'duwers',
Via deze weg wil ik jullie nogmaals hartelijk danken voor jullie geweldige hulp en enthousiasme tijdens de zomerwandeling. Het weer was ons goed gezind en het zonnetje scheen lekker.
Na afloop heb ik veel fijne reacties ontvangen van cliënten. Zonder jullie was deze activiteit niet mogelijk geweest. Bedankt Toppers!

Conclusie volgens locatie en coach - november 2021

Eindevaluatie WOL

Geconstateerd werd dat de onderwerpen: aandacht voor levensvragen, hygiëne, persoonlijke verzorging bewoners en de leefruimtes passend bij de doelgroep op orde zijn. Malderburch heeft veel aandacht besteed aan hygiëne en de bewustwording hierover.

De organisatie heeft vrijwel alle thema's opgenomen in het Kwaliteitsplan 2022 dat in december gereed is en besproken met OR, CR en K&VI.

Ontwikkelpunt: De participatie van familie en het netwerk.

Er zijn veel onderwerpen uit de analyse en activiteiten verbeterd. Daarnaast is er veel meer bewustwording en worden thema's met elkaar verbonden. Bv. de inrichting van een huiskamer kijkend naar de (toekomstige) cliënten. Zo ook als voorbeeld rondom de intake, de vraagstelling aan cliënt en familie vanuit de beleving van de cliënt op het gebied van zorg en welzijn.

'De kapstok' is er en zal in de toekomstige keuzes en besluiten een goede leidraad kunnen vormen om visie gericht te werken én thema's met elkaar te verbinden. Waarbij wordt opgemerkt dat de organisatiestructuur opnieuw is vormgegeven om samenhang aan te brengen in aansturing en leiderschap.

3. Veiligheid

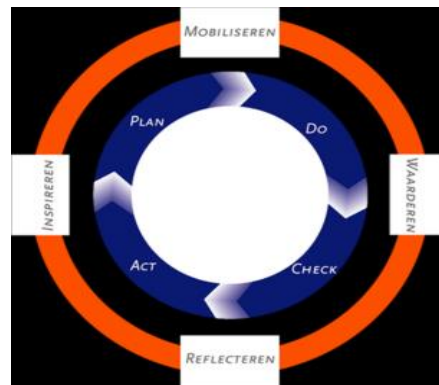
Veiligheid gaat vooral over je veilig voelen in de breedste zin van het woord. Wat daarbij ondersteunend is voor de client en zijn naasten is de wijze van risicosignalering, medicatieveiligheid, het juist toepassen van (beperkende) maatregelen en methodisch werken door bekwame medewerkers die systematisch reflecteren en multidisciplinair samenwerken.

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 in PUUR systematisch in te vullen via analysegebieden op de aandoening, dit gebeurt voorafgaand aan het Multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO-werkproces is samen met medewerkers en behandelaren van Novicare herzien in de fasen van voorbereiding, uitvoering en evaluatie. De realisatie van MDO 's werd getoetst d.m.v. audits waarvan de resultaten direct werden teruggekoppeld naar de Coördinerend Verzorgenden (CV 'ers) en Coördinerend Woonbegeleiders (CW 'ers) en teamleider, om ervan te leren, op te coachen en het dossier waar nodig aan te passen.



3.1.2. Medicatieveiligheid

- De eisen aan medicatieveiligheid zijn bekend bij medewerkers en werden getoetst aan de hand van het protocol en auditformulier; ook beschikte iedere client 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 beschikte op het appartement over een afsluitbaar medicijnkastje.
- De medicatie beoordelingen van alle cliënten met een ZZP met behandeling (SO) waren volgens afspraak op 1 november 2021 gereed.
- De logboeken voor werkvoorraad en opiatenkuis en koelkast zijn ingevoerd en controles werden uitgevoerd. Het bewaken van zorgvuldige registratie van uitgifte bleef een constant punt van aandacht onder verantwoordelijkheid van een van de teamleiders. Om dit zorgvuldig te borgen controleerde de teamleider dit wekelijks.
- De controle op opiaten werd per juli wekelijks uitgevoerd door de verantwoordelijk teamleider of diens vervanger (voorheen 1x per 2 maanden); op verzoek van de commissie Kwaliteit, Veiligheid & Innovatie (KV&I) werd nieuw beleid opgesteld ter voorkoming van veiligheidsrisico 's. Alleen daartoe bevoegde zorgmedewerkers: verpleegkundigen en verzorgenden niveau 3 en hoger hebben toegang. Er is onderscheid gemaakt in toegang voor werkvoorraad en opiaten.

- Verantwoordelijkheden, vooral bij overdracht, zijn opgenomen in het protocol farmaceutische zorg. SO en huisarts zijn verantwoordelijk voor een actueel medicatie overzicht. Binnen Malderburch geeft de medewerker een print van actuele medicatie uit NCare mee in geval van ziekenhuisopname.
In het kader van cyclisch evalueren en bijstellen is het protocol medio november 2021 in overleg met de apotheker, SO, teamleider en kwaliteitsfunctionaris herzien.
- Het beleid m.b.t. de werkvoorraad is opnieuw vastgesteld en aangepast. 1x per maand vond controle plaats door de apotheker en praktijkopleider/teamleider.
- Met de komst van Novicare en Medtzorg kan iedere (dienstdoende) arts in NCare en is toegankelijkheid voor bevoegden geborgd.

3.1.3. Gemotiveerd gebruik van VBM

De Wet zorg en dwang (Wzd) met *Nee, tenzij ...* als uitgangspunt is na alle voorbereidingen in werking getreden, waarbij de Wzd-commissie voor intramurale cliënten actief is.

Het implementatieplan omvatte een cyclische werkwijze van visie op vrijheid, de dagelijkse praktijk, naar halfjaarlijkse analyses en het gesprek hierover. In 2021 zijn scholingen en e-learnings op maat aangeboden. De casuïstiekbesprekingen tijdens de Wzd-sprekuren in aanwezigheid van de Wzd-functionaris droegen bij aan het werken volgens de Wzd zodat zorgmedewerkers weten wat dat voor de uitvoering van hun werk betekent en eraan werken. Aan de hand van het instrument onvrijwillige zorg (OVZ) kon voor alle cliënten waarbij sprake is van onvrijwillige zorg 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).

Zoals eerder aangegeven vroeg het methodisch werken ook in 2021 de nodige aandacht. Het betekent werken vanuit de visie van Malderburch, in gesprek zijn met de client en zijn/haar naaste vanaf het eerste contact met Malderburch waarbij de opbouw van het PUUR-zorgdossier, en daaraan verwante rapportages ondersteunend is. Het meest lastige bleek ook nu weer het aantoonbaar waarborgen van de continuïteit in zorgdossiers. Dit vanwege krapte op de arbeidsmarkt.

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.

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. De MVA's werden in de teamoverleggen door de teams besproken met als doel te weten wat er speelt en opvolging en wijze van handelen te volgen, te leren en te verbeteren.

De aandachtsvelders namen deel aan de MVA-commissie aan de hand van maandelijkse rapportages en analyses. Vooral het analyseren bleek nog lastig te zijn waarvoor meer ondersteuning van kwaliteitsmedewerker/-verpleegkundige gewenst was en ervaring opgedaan moest worden. In het teamoverleg lag het accent op wat ervan te kunnen leren en verbeteren. Opvallend was de hoge meldingsbereidheid en het willen leren.

De MVA-commissie, waaraan ook een afvaardiging van de teams, een specialist ouderengeneeskunde en iemand van de paramedische discipline deelnam kwam vier keer bijeen in 2021. Zij gaven trends weer en gaven adviezen aan de bestuurder. Met name het aantal medicatie incidenten was opvallend hoog, de rapportages hiervan leidden tot het advies aan het MT om voor cliënten met behandeling over te gaan tot een instellingsapothek met Medimo als voorschrijfsysteem. De keuze is in januari 2022 gemaakt.

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).

De bekwaamheid van medewerkers, zowel door het sturen op beleid, wie mag de voorbehouden handelingen uitvoeren, was in 2021 inzichtelijk.

In proces was uitgewerkt dat alleen bekwame medewerkers voorbehouden handelingen mogen uitvoeren en via Learning in kaart gebracht zodat teamleiders erop konden sturen. De praktijktoetsingen die eerder door Covid-19 werden uitgesteld, zoals vaardigheidsscholingen urologie, injecteren en wondzorg konden in 2021 weer doorgang vinden. Het bleef echter lastig om de roosters zodanig gevuld te krijgen dat de kwaliteit, deskundigheid en bevoegdheid van medewerkers gedekt was om alle zorg uit te kunnen voeren. Soms betekende dat dat de medicatie door een collega van een andere afdeling werd gegeven.

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 werkte met de behandeldiensten van Novicare samen aan de hand van samenwerkingsafspraken die met de relatiebeheerder werden afgestemd. Het inschakelen van een andere discipline is daarmee voor zorgmedewerkers helder. Ook werd veelvuldig samengewerkt met de paramedici, zoals psycholoog, ergotherapeut, logopedist en diëtist. Fysiotherapie werd vanuit de lokale praktijk grenzend aan de locatie Malderburch ingezet. Het contact met de specialist ouderengeneeskunde over de gang van zaken vond veelvuldig plaats zodat afspraken waar nodig en tijdig konden worden bijgesteld.

De samenwerking met de specialist ouderenzorg van Novicare is geëvalueerd en wederzijdse verwachtingen zijn herijkt, gericht op eigenaarschap t.a.v. hun rol in het cliëntdossier en multidisciplinaire evaluatie hiervan. Het werken met NCare en de relatie met de apotheek hierin is nog een punt van aandacht.

De samenwerking met de diverse huisartsen vroeg aandacht waarvoor structureel overleg plaatsvond tussen huisartsen, Specialist Ouderenzorg en Management Malderburch.

Veiligheid

Conclusie volgens locatie en coach - november 2021

Eindevaluatie en vervolg aanpak WOL

Behalve verbeteringen en voortgang is te zien dat Malderburch te maken heeft met een proces van continue leren en verbeteren. In de afgelopen jaren is op alle kwaliteitsgebieden gewerkt aan bewust bekwaam. Beginnend met samen helder te krijgen, wat is de bedoeling en wanneer is iets goed (b.v. werken met zorgdossiers, medicatieveiligheid, hygiëne, onvrijwillige zorg, melding incidenten, vallen etc.). Daarna is gestart met het in praktijk brengen en medewerkers hierin mee te nemen. De kwaliteitsmedewerker sluit ter ondersteuning hiervoor aan bij de teamoverleggen. Borging is een continue punt van aandacht.

De Covid-19 crisis en daarmee gepaard gaand langdurig ziekteverzuim en de openstaande vacatures vragen om continue bezig te zijn met borging. Om die reden worden de medewerkers langdurig ingezet als flex-medewerkers zo veel als mogelijk ook meegenomen in de scholingen.

Dit is een beeld dat in de hele sector zichtbaar is. De opgave voor de zorgorganisatie is te bepalen hoe hiermee om te gaan en of andere manieren van werken de gewenste continuïteit kunnen bewerkstelligen.

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 2021 is hier met ondersteuning van Waardigheid en Trots en inzet van velen aan gewerkt. De feedback van Cliëntenraad, Ondernemingsraad en toezichthouders droeg bij aan het continu 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)

Het borgen van het kwaliteitsbeleid en de implementatie daarvan vraagt om een samenhangend systeem tussen de dagelijkse praktijk rondom een individuele cliënt, het leren in het team, leren op MT- en bestuursniveau en elkaar daarbij op alle lagen samenhangend ondersteunen.

Door het methodisch werken aan het zorgplan, de kwaliteit ervan te toetsen, en door het bespreken, verantwoorden en reflecteren van kwalitatieve thema's in commissies, opstellen van voortgangsrapportages voor MT en medezeggenschap werd in 2021 een stap gezet naar borging van kwaliteit. De Kwaliteitskalender voorzag het MT van een planning om te kunnen monitoren via:

- 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).

Covid-19, met als gevolg een hoger percentage ziekteverzuim, maakte het qua bezetting lastig om tijd en gelegenheid vrij te maken continuïteit aan te brengen in het systematisch reflecteren, een voorwaarde om te kunnen leren en verbeteren.

4.2. Lerend netwerk

Het lerend netwerk waar Malderburch onderdeel van uitmaakt bestaat uit de zorgorganisaties Oud Burgeren Gasthuis (OBG), Huize Rosa en Luciver, Huize St. Anna-Boxmeer is in 2021 toegevoegd. Deze samenwerking is in overeenkomst vastgelegd.

Er vindt structureel overleg plaats tussen de Raden van Bestuur, de HR -adviseurs/HR-managers en de managers zorg en/of -bedrijfsvoering van de vier organisaties. Doel hiervan is het delen van kennis, leren van elkaar of gezamenlijk opstellen van beleid op bepaalde overstijgende thema 's.

Verder hebben de (praktijk)opleiders van het lerend netwerk drie keer een bijeenkomst over samenwerking, samen cursus aanbieden en leren in het algemeen. Maar ook vragen als " zou je stages intercollegiaal kunnen aanbieden' komen aan de orde. Er is een aanzet gemaakt tot samenwerking, met de bedoeling het opleiden en bieden van werkbegeleiding in praktische zin te borgen.

De Cliëntenraden van de vier organisaties in het lerend netwerk zijn vanwege Covid-19 eenmaal bijeengewees, in oktober 2021. De intentie is drie à vier keer per jaar samen te komen. Aan de hand van de agenda bespraken zij onderwerpen als de overdracht en rapportage door medewerkers, de inzet van invalkrachten, omgaan met eenzaamheid; communicatie met de achterban; rookbeleid (in de privéruimten); de uitvoering van de wet Zorg en Dwang.

Leren en verbeteren

Conclusie volgens locatie en coach – november 2021

Eindevaluatie en vervolg aanpak Wol

- Leren en verbeteren is een cyclisch en continue proces in een organisatie. De structuur is hiervoor aanwezig zoals beschreven bij het thema Leiderschap. Het methodisch werken heeft veel aandacht gekregen zoals ook beschreven bij thema 1, Persoonsgerichte zorg.
- In teams is er meer ruimte ontstaan voor inhoudelijke lerend overleg, bijvoorbeeld casuïstiek bespreking en gedragssprekuren.
- Met het systematisch werken aan kwaliteitsverbeteringen is er inzicht én analyse op risico's en verbeterpunten. Het intern toezicht en voldoende tegenspraak is georganiseerd en daarmee is het lerend vermogen fors gegroeid.
- Malderburch heeft sinds april '21 een nieuwe bestuurder en een nieuw samengesteld MT met kennis en kunde. Maar ook met een forse opgave om gewenste verbeteringen te borgen. Dit in een Covid-19 pandemie met een fors ziekteverzuim en druk op de personeelsplanning.
- Er is een kwaliteitssysteem en -cyclus ontwikkeld en operationeel. Hierdoor zijn kwaliteitsinhoudelijke aspecten terug te vinden in managementrapportages en stuurinformatie.
- De communicatie vanuit het MT is duidelijk verbeterd. Medewerkers geven aan dit ook zo te ervaren.
- De overlegstructuur is met de organisatiewijziging herzien en operationeel. Daarnaast zijn diverse zorginhoudelijke commissies operationeel, zoals MIC(MVA)-commissie, commissie Wet zorg en dwang, commissie hygiëne en infectiepreventie. Belangrijk blijft om scherp te blijven op wie is eigenaar van wat, PDCA en bij alle te nemen stappen waar mogelijk medewerkers betrekken.
- Er is het laatste half jaar, mét het nieuwe management flink geïnvesteerd in het verbeteren van leer & verbeterklimaat. Dit heeft veel aandacht gekregen, men is er bewuster mee bezig. Die ontwikkeling is volop gaande en ook nog zeer actueel. De aanpak is er en er is bewustwording dat er nog het nodige moet gebeuren (de leercyclus is nog niet rond).
- De ingezette transitie (cultuur van leren en verbeteren), waarbij laagdrempeligheid, openheid en transparantie belangrijke items zijn wordt als positief ervaren door de (zorg)teams. Men voelt zich meer gehoord en gezien. Blijvende aandacht voor reflectie en communicatie kunnen als hefboom dienen om de verdere ontwikkeling op teamniveau te borgen.

5. Leiderschap, governance en management

Malderburch is een stichting met een eenhoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht bestaat uit vijf leden. Aan elk lid van de RvT is een aandachtsgebied gekoppeld. Dit betreft: Kwaliteit, Veiligheid en Innovatie, Governance en bestuur, Finance en gemeentelijke en juridische zaken. Behalve de remuneratiecommissie is een commissie Kwaliteit, Veiligheid en Innovatie en een Auditcommissie actief.

Nadat eind 2020 het besluit is genomen om de bezetting van het managementteam te wijzigen is dit in april 2021 geëffectueerd. Het team bestaat uit een nieuwe bestuurder, een manager bedrijfsvoering, een manager HR en een manager Zorg en Welzijn. Deze laatste functie is interim ingevuld in 2021. De functie van manager HR is in september 2021 bij het vertrek van de manager omgezet naar senior HR-adviseur.

Eind 2021 zijn de Statuten opnieuw vastgesteld in het kader van nieuwe wet- en regelgeving. Daarnaast is er een nieuw reglement Raad van Bestuur en een reglement Raad van Toezicht vastgesteld.

De medezeggenschapsraden zijn volgens, in overeenstemming met wet- en regelgeving betrokken geweest bij alle relevante ontwikkelingen. De organisatie is in ontwikkeling en dit brengt de nodige beleidswijzigingen met zich mee. Dit heeft veel inzet gevraagd van beide raden.

De Cliëntenraad is zes keer in vergadering met de bestuurder bijgeweest in verband met advies- en /of instemmingsaanvragen en twee keer voor een extra themabijeenkomst. Thema 's waren o.a. de jaarrekening, wijziging statuten, reglement van bestuur en toezicht, begroting 2022 en Kwaliteitsjaarplan 2022.

De Ondernemingsraad is tien keer in een Overlegvergadering met de bestuurder bijgeweest. Daarin is o.a. besproken: het Plan van Aanpak RI&E, Hygiëne & Infectiepreventie beleid (HIP), Reglement van Bestuur en Toezicht, Functiewijziging HR-adviseur en Arbodienst.

Ook zijn beide Raden met de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht bijgeweest om de voorliggende periode te evalueren en afspraken te maken voor de toekomst. Er is afgesproken dat de Raad van Toezicht twee keer per jaar met de beide gremia afzonderlijk overlegt. Een keer per jaar zal een themabijeenkomst plaatsvinden met RvB, RvT, OR en CR.

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.

Leiderschapsontwikkeling: De transitie van de organisatie van verzorging naar verpleeghuiszorg en de professionalisering stelt andere eisen aan leiderschap en competenties dan men tot dan toe gewend was. Na een eerste aanzet in 2021 zal dit in 2022 verder vervolgd krijgen, zodanig dat leidinggevendenden het goede voorbeeld zijn van de waarden van de organisatie, hun talent kunnen door ontwikkelen en hun (persoonlijk) leiderschap vergroten.

Krapte op de arbeidsmarkt: Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is er gedurende het eerste deel van het jaar aan arbeidsmarktcommunicatie gedaan in de vorm van vlogs en het aannemen van zorgmedewerkers.

Na de zomer van 2021 is een tijdelijke recruiter aangenomen met de opdracht om de werving & selectieprocedure opnieuw vorm te geven en om, behalve het werven van zorgprofessionals, een advies te geven over hoe Malderburch om kan gaan met de krapte op de arbeidsmarkt in relatie tot het functiehuis (o.a. taak- en functiedifferentiatie).

Verzuim: Ook verzuim was in 2021 een belangrijk aandachtspunt. Vanwege het hoge verzuim is er in de zomer van 2021 ter ondersteuning van de teamleiders een tijdelijke verzuimcoach ingezet. De verzuimcoach heeft het verzuimproces in kaart gebracht om op die manier meer grip op verzuim te krijgen. Dit leidde niet direct tot resultaat; het ziekteverzuim was eind 2021 met 11% nog behoorlijk hoog, met name door Covid-19 en langdurig verzuim (zie ook eindevaluatie Wol coach).

Arbodienst: Om de grip op verzuim nog meer te vergroten heeft er in het najaar en aanbesteding voor een nieuwe Arbodienst plaatsgevonden passend bij de visie op verzuim van Malderburch.

Roosteren: In januari 2021 is het besluit genomen tot zelfroosteren. Om het zelfroosteren te ondersteunen is een roosterpakket aangeschaft en geïmplementeerd, en is ter ondersteuning een plancoach aangetrokken. De verder uitwerking hiervan en de bijbehorende formatieberekeningen/capaciteitsplanning zal in 2022 plaatsvinden.

Voor 2021 was een uitgebreid scholingsplan opgesteld dat in 2021 grotendeels is uitgevoerd op een enkele scholing na vanwege Covid-19. Een aantal medewerkers is gestart met het volgen van een opleiding:

- In september zijn 4 medewerkers gestart met de opleiding Helpende Plus;
- 1 medewerker heeft de opleiding tot praktijkopleider afgerond;
- 4 medewerkers zijn gestart met de opleiding BBL-verzorgende;
- 2 zij-instromers zijn in februari gestart met de BBL VIG-3/MMZ-3 opleiding, dit is een gecombineerde opleiding vanuit WZW-vorm gegeven.

Scholingen voor zorgmedewerkers waren:

- De Wet zorg en dwang;
- Til- en transfertraining;
- De Prismamethode, gevolgd door een van de praktijkopleiders;
- De workshop ondervoeding (vocht en voeding) is door twee groepen verzorgenden à 15 zorgmedewerkers afgerond;
- BHV-basistraining voor 40 medewerkers en herhaling voor 85 medewerkers;
- Training voor werkbegeleiders voor 10 medewerkers;
- Elearning voor zorgmedewerkers via Learning, ieder ca. 5 à 6 verschillende Elearnings.

Conclusie volgens locatie en coach - november 2021

De kleur van de eindevaluatie is gewijzigd van rood naar geel/oranje.

Bij de eindevaluatie is uitgebreid stilgestaan bij de pijler personeelssamenstelling.

Dit in een context van Covid-19, waarbij nagenoeg elke zorgorganisatie een hoog ziekteverzuim laat zien en te maken heeft met langdurig verzuim vanuit long-Covid.

Ook in een context van voelbare krapte op de arbeidsmarkt. Voelbaar en merkbaar bij nagenoeg alle zorgorganisaties in de regio.

Ziekteverzuim

Wat betreft het ziekteverzuim zien wij een dalende trend, maar het percentage van 11% is mede door de gevolgen van Covid-19 en de lange periode van onderbezetting nog steeds behoorlijk hoog. Per kwartaal vinden Sociaal Medische Teamoverleggen (SMT) plaats in aanwezigheid van de bedrijfsarts waarin casussen worden besproken met de teamleiders. Voor diverse teams en afdelingen worden flexkrachten ingehuurd. Het ziekteverzuim in oktober '21 is 9,99% waarvan 6,41% langdurig verzuim.

Eindevaluatie WOL en vervolg aanpak

- De realisatie van een aantal activiteiten heeft door het gedurende lange periode ontbreken van leiderschap en specifieke expertise vertraging opgelopen. Het aanwezige management geeft aan het personeelsprobleem als prioriteit nr. 1 te zien voor de organisatie. Er is veel vertrouwen (gezien imago en werksfeer) dat dit probleem kan worden aangepakt.

In onderstaand schema is de totale personele bezetting directe zorg inzichtelijk gemaakt in aantallen en Fte op de peildata 1-1-2021 en 31-12-2021.

Totaal aantal zorgmedewerkers op 01-01-2021			Totaal aantal zorgmedewerkers op 31-12-2021		
Functie	Aantal	Fte	Functie	Aantal	Fte
Activiteiten begeleider	3	1,61	Activiteiten begeleider	3	1,61
Assistent woonbegeleider	0	0,00	Assistent woonbegeleider	0	0,00
EVW	2	1,33	EVW	2	1,33
EVW in opleiding	0	0,00	EVW in opleiding	0	0,00
EVW Buurderij	0	0,00	EVW Buurderij	0	0,00
Coörd. verz./woonbeg. niv 3	25	18,45	Coörd. verz./woonbeg. niv 3	26	18,17
Gastvrouw	15	6,08	Gastvrouw	21	7,53
Helpende	12	6,46	Helpende	10	5,67
Helpende Plus	15	3,61	Helpende Plus	15	7,92
Medewerker Huiskamer	0	0,00	Medewerker Huiskamer	0	0,00
Leerling verpl.BBL	2	1,45	Leerling verpl.BBL	2	1,67
Leerling verz BBL	8	5,25	Leerling verz BBL	14	9,67
Medew.Dagbesteding	8	3,60	Medew.Dagbesteding	7	3,20
Teamleider Z&W	0	0,00	Teamleider Z&W	1	1,00
Teamleider Zorg	3	3,00	Teamleider Zorg	3	3,00
Verpleegkundige	12	5,39	Verpleegkundige	15	6,47
Verzorgende	30	17,95	Verzorgende	26	15,47
Verzorgende IG	21	7,89	Verzorgende IG	17	7,28
Woonbegeleider	24	12,81	Woonbegeleider	23	14,36
Totaal	175	91,94	Totaal	180	101,41

In onderstaand overzicht is de in- en uitstroom over het hele jaar 2021 directe zorgfuncties.

Functie	Instroom		Functie	Uitstroom	
	Aantal	Fte		Aantal	Fte
Activiteiten begeleider	0	0,00	Activiteiten begeleider	0	0,00
Assistent woonbegeleider	0	0,00	Assistent woonbegeleider	0	0,00
EVV	4	2,36	EVV	2	1,45
EVV in opleiding	0	0,00	EVV in opleiding	0	0,00
EVW Buurderij	0	0,00	EVW Buurderij	0	0,00
Coörd. verz./woonbeg. niv 3	1	0,03	Coörd. verz./woonbeg. niv 3	2	1,78
Gastvrouw	5	0,86	Gastvrouw	2	0,47
Helpende	9	3,64	Helpende	5	0,97
Helpende Plus	4	0,94	Helpende Plus	7	1,03
Medewerker Huiskamer	0	0,00	Medewerker Huiskamer	0	0,00
Leerling verpl.BBL	2	1,67	Leerling verpl.BBL	2	1,34
Leerling verz BBL	13	8,11	Leerling verz BBL	4	2,00
Medew.Dagbesteding	1	0,44	Medew.Dagbesteding	2	0,83
Teamleider Z&W	1	1,00	Teamleider Z&W	1	1,00
Teamleider Zorg	2	1,00	Teamleider Zorg	1	1,00
Verpleegkundige	4	1,81	Verpleegkundige	7	3,25
Verzorgende	1	0,03	Verzorgende	3	2,22
Verzorgende IG	5	1,00	Verzorgende IG	11	2,61
Woonbegeleider	3	1,78	Woonbegeleider	8	3,36
Totaal	51	22,31	Totaal	55	21,86

7. Gebruik van Hulpbronnen

Ter ondersteuning van medewerkers in het primair proces zorgde het management waar mogelijk voor hulpbronnen zoals:

- Het voorzien van digitale apparatuur zoals devices, laptops en iPad 's om op elk moment over de juiste informatie te beschikken.
- Het kunnen volgen van workshops, bezoeken van beurzen of (praktijk) trainingen voor het vergroten van vakmanschap en deskundigheid.
- Wat betreft het thema leven in vrijheid:

De eerdere wens om meer fysieke vrijheid te creëren voor de cliënten van afdelingen Salsa en Tango en te streven naar een open afdeling vroeg om meer onderbouwing en analyse en vooral zorgvuldigheid, dit in overleg met cliënt, naasten en medewerkers. Om die reden is in het jaarplan 2022 opgenomen in overleg met cliënt, naasten en medewerkers, een project te starten waarbij de visie op belevingsgerichte zorg zodanig is ingebed dat de inzet van onvrijwillige zorg kan worden voorkomen.

Praktische zaken die uitgevoerd werden:

- Periodieke aandacht voor de werking van de bestaande leefcirkels;
- Het aanpassen van de tuinpoort naar aanleiding van een klacht dat deze zo zwaar te bedienen was voor rolstoelgebruikers.

Gerealiseerd in 2021: een 3- tal kavel op het gebied van ICT, te weten:

- Vervanging (zorg)telefonie;
- Vervanging en uitbreiding van Wifi op beide locaties;

Verder zijn een aantal belangrijke (voorbereidende) **projecten in uitvoering:**

- Overgang werkplekken volledig naar de Cloud - livegang 24 januari 2022;
- Een nieuw rooster en capaciteitsplan systeem Helloplanner – livegang 1 januari 2022;
- Het documentbeheersysteem Zenya, livegang 22 februari 2022;
- Elektronisch Voorschrijf Systeem in Medimo - livegang 2 mei;
- Het Personeelsinformatiesysteem HRM+;
- Beveiligd mailen via Zivver.

Conclusie volgens locatie en coach - november 2021

Eindevaluatie en vervolg aanpak

De kleur van de eindevaluatie is gewijzigd van geel naar licht groen.

- De cliëntdossiers zijn persoonsgericht en voldoen aan de eisen van professioneel werken en wet- en regelgeving. Ondersteunende middelen voor medewerkers en het proces zijn beschikbaar, zoals werkinstructie, een voorbeelddossier, een auditlijst met kijkpunten.
- Op veel vlakken zijn er positieve resultaten. Zichtbaar is dat processen blijvend worden gevolgd tot resultaten zichtbaar zijn. Een aandachtspunt blijft het ICT-proces rondom medicatie zoals al eerder genoemd.
- Zoals bij de diverse pijlers beschreven is een verbetering zichtbaar. Naast de genoemde punten vinden medewerkers het soms nog lastig en soms eng om met Domotica/tablets te werken. Daar is oog voor en de organisatie onderneemt hierop actie.
- In samenwerking met MT en teamleiders is er ook een volledig nieuw format ontwikkeld voor de Q-rapportage, de teamleiders hebben deze ook gepresenteerd in het MT over Q3-2021

8. Gebruik van informatie

De ingezette activiteiten waren in 2021 gericht op:

- Het op orde brengen van de kwaliteitsinformatie. Het realiseren van een proces en systeem van inzicht op kwaliteitsinhoudelijke onderwerpen, waardoor zicht ontstaat op risico's en verbeterpunten en het gesprek hierover wordt aangegaan;
- Het nemen van eigenaarschap en (bij)sturing plaatsvindt door alle lagen van de organisatie heen (kwaliteitssysteem) zodat het lerend vermogen sterk bevorderd wordt.
- De ontwikkeling en implementatie van zicht op kwaliteit, in stuurinformatie, leiderschap en gedrag en de communicatie hierover; van werkvloer naar bestuur en vice versa.
- Het meten en opvolgen van cliëntervaringen als onderdeel van een lerend proces van kwaliteitsverbetering.
- Het zicht krijgen op indicatoren in het ECD in PUUR: risicosignalering, inzet van onvrijwillige zorg, wondzorg, MVA 's, voedselvoorkeuren enz. De voorwaarde dat de gegevens op de juiste wijze worden ingevoerd is in 2021 ondersteund door middel van verbetering van het PUUR-zorgdossier van Ecare.

Conclusie volgens locatie en coach - november 2021

Eindevaluatie WOL:

Malderburch heeft een kwaliteitsbeleid en cyclus ontwikkeld en ingevoerd. Hierdoor ontstaat een proces en systeem van inzicht realiseren op kwaliteitsinhoudelijke onderwerpen, waardoor er zicht ontstaat op risico's en verbeterpunten, het gesprek hierover wordt aangegaan, eigenaarschap wordt genomen en (bij)sturing plaatsvindt door alle lagen van de organisatie heen (kwaliteitssysteem).

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.

In 2021 is de klantentevredenheidsonderzoek voor de thuiszorg gehouden de 'Patiënt Reported Experience Measure' beter bekend als PREM. Zowel Wlz-cliënten als niet-Wlz-cliënten hebben hieraan deelgenomen. De cliënten die de vragenlijsten hadden ingevuld gaven een gemiddelde score van 9.1 voor de geboden thuiszorg vanuit het Malderburch thuiszorgteam. Een mooi resultaat!

Tot slot

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!

Het is een toenemende uitdaging om ten tijde van blijvende personele krapte te blijven voldoen aan de eisen van het Kwaliteitskader en om deskundige zorg te kunnen blijven bieden aan cliënten. We zullen hierover zowel intern als extern met elkaar de dialoog moeten blijven voeren.