



Wij hebben aandacht voor kwaliteit



thuisgenoten
meer tijd voor zorg

kwaliteitsplan 2022

Inhoud

1.	Inleiding	4
1.1	Reikwijdte	4
2.	Profiel zorgorganisatie	5
3.	Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling	6
4.	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	7
5.	Wonen en welzijn	9
5.1	Zingeving en zinvolle dagbesteding	9
5.2	Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding	9
5.3	Familieparticipatie en inzet vrijwilligers	9
5.4	Wooncomfort	10
6.	Basisveiligheid	11
6.1	Decubitus	11
6.2	Advance Care Planning (ACP)	12
6.3	Medicatieveiligheid	12
6.4	Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking	13
6.5	Continentie	13
6.6	Aandacht voor eten en drinken	13
7.	Leren en werken aan kwaliteit	15
7.1	Afwijkingen tijdens de zorgverlening	15
7.2	Signalen en klachten	15
7.3	Input verzamelen	15
8.	Leiderschap, governance en management	17
9.	Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	18
9.1	Aandacht, aanwezigheid en toezicht	18
9.2	Kennis en vaardigheden	18
9.3	Reflectie, leren en ontwikkelen	18
10.	Gebruik van hulpbronnen en informatie	19
10.1	Digitalisatie en technologische hulpbronnen	19
10.2	Samenwerking in de keten	20
11.	Samen leren en verbeteren	21
11.1	Inzet van hulpmiddelen en eHealth-oplossingen	21
11.2	Inzet van mantelzorgers, vrijwilligers en activiteiten	21
11.3	Het maken van goede afspraken met betrekking tot samenwerking in de keten	21

12.	Verbeterparagraaf	22
12.1	Woonzorglocatie De Aa in Wierden.....	22
12.2	Woonzorglocatie Oranjeplein in Vroomshoop.....	22
12.3	Woonzorglocatie Slangenbeek in Hengelo	23
12.4	Woonzorglocatie 't Iemenschoer in Haaksbergen	23
12.5	Woonzorglocatie De Löchte in Almelo.....	24
13	Tot slot.....	25

1. Inleiding

Eén van de ontwikkelingen in de afgelopen jaren is dat het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is vastgesteld in 2017, alsmede het Addendum voor langdurige zorg thuis in 2018. Dit kwaliteitsplan dient voor het ontwikkelen, innoveren en borgen van de kwaliteit binnen Thuisgenoten. Dit plan omvat zowel alle bestaande als benodigde gegevens en werkprocessen die het mogelijk maken te voldoen aan de wettelijke eisen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Uit dit plan zal blijken op welke onderdelen van het vastgestelde Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg de organisatie voldoet. Daarnaast laten we zien aan welke ontwikkelingen we in 2022 gaan werken, zodat de kwaliteit van zorg verder verhoogd kan worden.

1.1 Reikwijdte

Dit kwaliteitsplan is gebaseerd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Addendum voor langdurige zorg thuis in 2018. Dit betreft: alle cliënten met een Wlz-indicatie (ZZP 4 t/m 10) die verblijven in een woonzorglocatie of thuis. Op de locaties wordt met name zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) in de vorm van een VPT geleverd. Dit betreft zorg zonder behandeling. Ook kunnen cliënten tijdelijk verblijven op basis van Eerstelijnsverblijf (ELV). Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Addendum voor langdurige zorg thuis richten zich uitsluitend op de Wlz-geïndiceerde cliënten. Thuisgenoten levert zowel zorg aan cliënten in de thuissituatie als in een aantal woonzorglocaties, namelijk:

- ❖ Woonzorglocatie De Aa te Wierden;
- ❖ Woonzorglocatie Oranjeplein te Vroomshoop;
- ❖ Woonzorglocatie Slangenbeek te Hengelo;
- ❖ Woonzorglocatie 't Iemenschoer te Haaksbergen;
- ❖ Woonzorglocatie De Löchte te Almelo¹;
- ❖ Zorghotel Imminkhoeve*.

Thuisgenoten levert jaarlijks een geactualiseerd kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag aan gebaseerd op de normen 'samen leren en verbeteren' met betrekking tot het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Addendum voor langdurige zorg thuis.

**Per 19 oktober 2020 is zorghotel Imminkhoeve overgenomen. Thuisgenoten zet de zorg- en dienstverlening ten aanzien van zorgvakanties voort. Op de langere termijn is het streven dat deze locatie zal gaan dienen voor permanente bewoning; voor cliënten die toegewezen zijn op langdurige zorg op basis van een Wlz-indicatie. De verwachting is dat de locatie Imminkhoeve op de lange termijn onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zal gaan vallen.*

¹ Locatie De Löchte wordt vanaf januari 2022 geopend.

2. Profiel zorgorganisatie

Het uitgangspunt van Thuisgenoten is dat cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, daarbij ondersteunend met alle zorg die zij nodig hebben. Wanneer thuis wonen (tijdelijk) niet mogelijk is, verzorgt Thuisgenoten cliënten in kleinschalige woonzorglocaties; met als uitgangspunt “net als thuis”.

Thuisgenoten stemt haar zorg- en dienstverlening af op de wensen en behoeften van de cliënt, waarbij de zelfredzaamheid zowel in de thuissituatie als in de woonzorglocaties zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en eigen regie over leven en welbevinden voorop staat.

Thuisgenoten beschikt over een compleet zorgaanbod van huishoudelijke ondersteuning, thuisbegeleiding, dagbesteding en verpleging & verzorging thuis, alsmede in de kleinschalige woonzorglocaties. De organisatie staat voor het leveren van kwalitatief goede, persoonsgerichte, veilige en verantwoorde zorgverlening. Om dit te kunnen borgen hanteert Thuisgenoten een aantal uitsluitingscriteria. Thuisgenoten richt zich met haar huidige aanbod niet op cliënten met complexe psychiatrische (GGZ) problematiek en complexe verslavingsproblematiek als voorliggend probleem. Tevens worden cliënten die een Wlz-specifieke geneeskundige behandeling behoeven, dan wel cliënten met de indicatie Wlz-crisis uitgesloten. Deze uitsluitingscriteria gelden alsmede voor cliënten die al in zorg zijn binnen de thuiszorg of in een van de woonzorglocaties verblijven, waarbij de zorgsituatie dusdanig verandert dat veilige en verantwoorde zorgverlening niet meer kan worden geborgd. Indien blijkt dat de zorg- en dienstverlening onvoldoende aansluit bij de zorgvraag van de cliënt gaat de organisatie gezamenlijk met de cliënt op zoek naar een passende oplossing in de keten.

Zowel binnen de verpleging & verzorging thuis als in de woonzorglocaties wordt zorg geleverd gefinancierd vanuit de Wlz alsmede gefinancierd vanuit de Zvw. Ten aanzien van de woonzorglocaties kan hier de volgende verdeling in het aantal cliënten worden gemaakt (peildatum: november 2021):

Woonzorglocatie	Zorg gefinancierd vanuit de Wlz	Zorg gefinancierd vanuit de Zvw
De Aa	19, waarvan MPT: 2	12, waarvan ELV: 11 waarvan ELV: 3
Oranjeplein	13	9, waarvan ELV: 5 waarvan ELV: 1
Slangenbeek	17	10 waarvan ELV: 6
't Iemenschoer	10	5, waarvan ELV: 2
De Löchte	0	0

De verdeling op basis van het type Wlz-indicatie binnen de woonzorglocaties ziet er als volgt uit (peildatum: november 2020):

Woonzorglocatie	VV 4	VV 5	VV 6
De Aa	8	3	8
Oranjeplein	9	LG5: 1	2
Slangenbeek	13	-	4
't Iemenschoer	6	3	1
De Löchte	0	0	0

De kwantitatieve cijfers met betrekking tot de omzet per doelgroep worden structureel opgenomen in de jaarrekening. Deze jaarrekening wordt jaarlijks gepubliceerd onder de jaarverslagen bij het CIBG.

3. Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

De personeelssamenstelling binnen de woonzorglocaties wordt afgestemd op basis van de groei van het aantal cliënten per locatie en de zorgzwaarte op de locatie. Het gemiddelde aantal medewerkers afgerond op halve getallen en per woonzorglocatie in 2021 is weergegeven in onderstaande tabel.

Woonzorglocatie	Aantal medewerkers
De Aa	23.5
Oranjeplein	16
Slangenbeek	20
't Iemenschoer	18.5
De Löchte	0

Tevens kan er een verdeling van medewerkers met betrekking tot functies worden gemaakt per locatie. Het gemiddelde aantal medewerkers afgerond op halve aantallen, per functie en per woonzorglocatie in 2021 is weergegeven in onderstaande tabel.

Functie	De Aa	Oranjeplein	Slangenbeek	't Iemenschoer	De Löchte
Verpleegkundige niv. 6	0.5	-	-	0.5	-
Verpleegkundige niv. 4	1	-	1	1	-
Leerling verpleegkundige niv. 4	0.5	-	-	-	-
Verzorgende IG	6.5	7.5	4.5	8.5	-
Leerling verzorgende IG	1	0.5	1	0.5	-
Verzorgende	1	-	0.5	-	-
Helpende	1.5	2.5	6	3	-
Leerling helpende	1	0.5	1.5	-	-
Helpende plus	2.5	1	-	2	-
Huishoudelijke hulp	3.5	3.5	5.5	2.5	-
Begeleider	3	-	-	-	-
Stagiair	1.5	0.5	-	0.5	-
<u>Totaal</u>	<u>23.5</u>	<u>16</u>	<u>20</u>	<u>18.5</u>	<u>0</u>

Er is geen splitsing gemaakt met betrekking tot de management- en ondersteunende functies, daar dit relatief kleine organisatie-eenheden betreft. Mogelijk zal dit in de toekomst anders worden ingericht.

Binnen het zorglandschap is het verloop van personeel momenteel het gesprek van de dag. De verwachting is dat dit steeds meer zal toenemen. De in- en uitstroomcijfers ten aanzien van de woonzorglocaties van Thuisgenoten zien er over 2021 als volgt uit:

Woonzorglocatie	Instroom	Uitstroom
De Aa	14	16
Oranjeplein	4	2
Slangenbeek	8	5
't Iemenschoer	5	4
De Löchte	0	0

4. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In de visie van Thuisgenoten staat de cliënt centraal. Hierbij wordt gekeken naar de cliënt als geheel, met het accent op en aandacht voor wat de cliënt wél kan en op welke wijze zorg en ondersteuning eraan kunnen bijdragen dat het leven voor de cliënt de moeite waard maakt.

Zowel in de thuissituatie als op de woonzorglocaties van Thuisgenoten wordt de zelfredzaamheid van de cliënt zoveel mogelijk gestimuleerd, waarbij de eigen regie over zijn of haar leven voorop staat. Voor iedere cliënt verschilt de invulling van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

Vanaf het intakegesprek tot aan de laatste levensfase van de cliënt houdt de cliënt de regie over leven en welbevinden. Het intakegesprek wordt gevoerd door een mbo- of hbo-verpleegkundige. Bij voorkeur is de mantelzorger van de cliënt hierbij aanwezig. Door het stellen van de juiste vragen wordt de benodigde informatie verkregen. Hierbij geldt als uitgangspunt dat er in mogelijkheden wordt gedacht en niet in beperkingen. Naast de mogelijkheden van de cliënt worden ook de mogelijkheden van de mantelzorger in kaart gebracht. Op deze wijze wordt de invulling van de zorgvraag volledig toegespitst op de unieke cliëntsituatie. Om hieraan te kunnen voldoen wordt de levensloop ofwel de achtergrondinformatie structureel uitgevraagd en vastgelegd in het zorgdossier. Dit draagt eraan bij dat er zo goed mogelijk op de individuele cliëntsituatie kan worden ingespeeld in het kader van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

Binnen Thuisgenoten wordt gewerkt met Omaha, een gestandaardiseerd classificatiesysteem voor de zorg. Het Omaha-assessment vormt de basis voor het zorgplan en het bepalen van de zorgdoelen. Binnen de Omaha Systematiek worden de doelen bepaald aan de hand van aandachtsgebieden. Deze aandachtsgebieden vallen binnen vier verschillende domeinen, namelijk:

- ❖ Omgevings-domein;
- ❖ Psychosociaal domein;
- ❖ Fysiologisch domein;
- ❖ Gezondheidsgerelateerd gedragsdomein.

In deze domeinen worden de diverse aandachtsgebieden doorlopen. Indien een aandachtsgebied van toepassing is voor de cliënt wordt deze uitgewerkt op basis van de signalen en symptomen, maar ook de actievlakken en actiesoorten worden nader omschreven. Tevens worden er scores toegekend in het kader van de huidige en de gewenste situatie op basis van status, kennis en gedrag. Vervolgens is dit aandachtsgebied onderdeel van het zorgplan, waarbij een SMART-geformuleerd doel wordt gesteld en de bijbehorende interventies nader zijn omschreven. Deze systematiek maakt de zorg overdraagbaar en ondersteunt het doelgericht werken.

Bij een nieuwe cliënt wordt in ieder geval binnen 24 uur een voorlopig zorgplan opgesteld, waarna binnen een periode van maximaal zes weken het volledige zorgplan gereed is. Het zorgplan en de bijbehorende zorgafspraken dragen bij aan de continuïteit van de zorgverlening, de persoonsgerichte visie en het doelgericht werken. Dit zorgplan is opgenomen in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD).

Om de continuïteit van de zorgverlening en de persoonsgerichte zorg- en ondersteuning te kunnen waarborgen wordt de zorg structureel (minimaal twee keer per jaar) geëvalueerd. Deze evaluatie wordt uitgevoerd door de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende of Verpleegkundige (EVV'er) van de cliënt. Tijdens dit gesprek wordt zowel op het product (lees: de doelen) geëvalueerd als op het proces (lees: de mate van tevredenheid met betrekking tot de zorgverlening). Waar nodig worden de doelen in samenspraak met de cliënt bijgesteld en opnieuw opgenomen in het zorgplan. Thuisgenoten vindt het van groot belang dat de cliënt zijn eigen regie behoudt, maar het informele netwerk (o.a. de

mantelzorger) wel nauw betrokken is bij de invulling van de zorg en ondersteuning. Wanneer de cliëntsituatie een multidisciplinaire zorgvraag betreft en er mogelijk collega-zorgaanbieders betrokken zijn bij de betreffende zorgvraag, vindt er te allen tijde overleg plaats. Er wordt waar nodig een Multidisciplinair Overleg (MDO) gepland met de betreffende zorgprofessionals en disciplines. In een complexe zorgsituatie kan er een beroep worden gedaan op de Specialist Ouderengeneeskunde die werkzaam is binnen Thuisgenoten. Gemaakte afspraken worden vastgelegd in het zorgdossier (ECD) van de cliënt.

5. Wonen en welzijn

In de visie van Thuisgenoten is het van belang dat de cliënt optimale levenskwaliteit en welzijn ervaart in zijn directe woon-, zorg- en leefomgeving.

5.1 Zingeving en zinvolle dagbesteding

Binnen de woonzorglocaties biedt Thuisgenoten diverse activiteiten aan in de vorm van zinvolle dagbesteding. Deze dagbesteding wordt dan ook georganiseerd door professioneel opgeleide krachten, zoals activiteitenbegeleiders en maatschappelijk werkers. Ook wordt de ruimte geboden aan stagiaires en vrijwilligers om ervaring op te doen en te kunnen bijdragen aan een zinvolle dagbesteding van de bewoners. Op locatie Oranjeplein wordt er dagbesteding geleverd aan zowel bewoners als cliënten uit de wijk, daarnaast is ook bij locatie Slangenbeek de dagbesteding vanaf januari 2022 toegankelijk voor cliënten uit de wijk. Er wordt continu doelgericht gewerkt aan de individuele wensen en behoeften van de cliënt. Er vinden zowel in groepsverband als op individueel niveau activiteiten plaats om de cliënten te stimuleren en te motiveren om hun doelen te bereiken. De activiteiten lopen uiteen van geheugentraining en bewegingsspelletjes tot een gezamenlijke broodmaaltijd. Kortom, de dagbesteding biedt de aandacht en ondersteuning van activiteiten die aansluiten bij de behoeften van de cliënt en het leven de moeite waard maken.

5.2 Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

De algemene dagelijkse levensbehoeften (ADL) worden standaard bespreekbaar gemaakt tijdens het intakegesprek met de cliënt. Hierbij is er veel aandacht voor het behouden van eigen regie en het behouden en/of vergroten van zelfredzaamheid. Waar mogelijk worden hulpmiddelen ingezet en worden cliënten gestimuleerd zelf te doen wat zij nog zelf kunnen. De wensen en behoeften worden besproken en vastgelegd in het zorgdossier in de vorm van een doel, zodat de afspraken op eenduidige wijze worden toegepast bij de dagelijkse verzorging van de cliënt. Ook wordt deze zorgvraag structureel meegenomen tijdens de evaluatiemomenten met de cliënt (en mantelzorger) en kan de zorgvraag waar nodig worden bijgesteld. Binnen de woonzorglocaties zijn de cliënten in de mogelijkheid gebruik te maken van de wasvoorziening. In dat geval verzorgt Thuisgenoten de was voor de cliënt en is daarmee medeverantwoordelijk voor verzorgde kleding van de cliënt.

5.3 Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Binnen Thuisgenoten speelt het informele netwerk (o.a. de mantelzorger) een belangrijke rol in het welzijn van de cliënt. De mantelzorger, familieleden en kennissen zijn veelal voor een langere periode betrokken bij de cliëntsituatie en hebben daardoor veel kennis over de wensen en gewoonten van hun naaste (lees: de cliënt). Om deze reden is het dan ook des te belangrijker het informele netwerk nauw te betrekken bij de cliëntsituatie, zoals het aansluiten tijdens het intakegesprek en de evaluatiegesprekken. Het informele netwerk betreft een belangrijke factor in de zorg- en ondersteuning aan de cliënt. Daar waar nodig biedt Thuisgenoten dan ook de nodige ondersteuning aan mantelzorgers. Ook de inzet van vrijwilligers draagt bij aan het welbevinden van de cliënt. Momenteel worden er met name op de locaties diverse vrijwilligers ingezet ten aanzien van de ondersteuning tijdens de maaltijden en de koffieronde, maar ook ter ondersteuning in het bieden van activiteiten. Tot slot kunnen de cliënten uit de wijk gebruik maken van het vervoer van Thuisgenoten met betrekking tot de dagbestedingsactiviteiten op een van de locaties. Twee locaties (Slangenbeek & 't Iemenschouer) van Thuisgenoten zijn in 2021 begonnen met het organiseren van familieavonden om familieleden van de cliënt te informeren over ontwikkelingen op de locatie en hen meer te betrekken bij de dagelijkse gang van zaken. In 2022 zullen ook de andere locaties een familieavond organiseren. Er dient een continue

doorontwikkeling plaats te vinden met betrekking tot het mantelzorg- en vrijwilligersbeleid binnen Thuisgenoten, waaraan in 2022 opnieuw aandacht zal worden besteed.

5.4 Wooncomfort

Het is van belang dat de cliënt verantwoorde en passende zorgverlening ervaart, toegespitst op zijn unieke zorgvraag. Binnen de woonzorglocaties heeft de cliënt de eigen regie over het inrichten van zijn appartement. Thuisgenoten probeert zo goed mogelijk in te spelen op de ontwikkelingen in het zorglandschap en deze toe te passen in de situaties waar dit wordt gevraagd. Eveneens geldt dit voor de zorgsituaties in de thuiszorg. Het is van belang dat de ondersteuning bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de cliënt en er sprake is van veilige en verantwoorde zorgverlening. Dit wordt mede geborgd door de zorg in nabijheid en de mogelijkheden in oproepbare zorg (24/7), door bijvoorbeeld personenalarmering. Daarnaast gaat Thuisgenoten op De Löchte (de nieuwe locatie in Almelo) leefcirkels inzetten om de veiligheid van bewoners te optimaliseren, zodat een balans in veiligheid en vrijheid kan worden gecreëerd.

Indien de persoonlijke situatie van de cliënt erom vraagt, alsmede wanneer blijkt dat de huidige woon- en/of zorgomgeving in relatie tot de zorgvraag mogelijk niet meer passend is dan wel een criteria tot uitsluiting omvat, wordt er gezamenlijk met de cliënt en mantelzorger gezocht naar een passende oplossing. Het beleid binnen Thuisgenoten is dat er binnen de woonzorglocaties een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaatsvindt, voordat er een definitief besluit wordt genomen. Hierbij sluit in ieder geval de Specialist Ouderengeneeskunde, de EVV'er en de mantelzorger van de cliënt aan. De huisarts is medisch eindverantwoordelijk voor de cliënten en sluit waar mogelijk ook aan bij dit MDO. De Specialist Ouderengeneeskunde bekleedt binnen Thuisgenoten een consulterende rol en kan dienen als sparringpartner van de huisarts. In de thuissituatie zal Thuisgenoten samen met de cliënt en de mantelzorger op zoek gaan naar een zorgorganisatie die beter aansluit bij de zorgvraag. Ook in de thuissituatie kan een beroep worden gedaan op de Specialist Ouderengeneeskunde van Thuisgenoten. De Specialist Ouderengeneeskunde kan worden geconsulteerd en heeft als doel het team, maar ook de huisarts te ontlasten. Ten aanzien van het verloop van de zorgvraag, waaronder ook de afspraken met betrekking tot advance care planning, is de huisarts eindverantwoordelijk. De zorgprofessionals binnen Thuisgenoten vervullen hierbij zeker een belangrijke rol door verkregen inzichten te delen en hierin een signalerende en adviserende rol te bekleden.

6. Basisveiligheid

De volgende indicatoren basisveiligheid dienen te worden gemeten door zorgaanbieders van verpleeghuiszorg. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen verplichte en keuze indicatoren. Zie hieronder de indicatoren zoals landelijk vastgesteld:

Verplichte indicatoren:

- ❖ Advance Care Planning (ACP);
- ❖ Bespreken medicatiefouten in het team;
- ❖ Aandacht voor eten en drinken.

Keuze indicatoren:

- ❖ Decubitus (uitkomsten);
- ❖ Casuïstiekbespreking decubitus op de afdeling;
- ❖ Medicatiereview;
- ❖ Middelen en maatregelen rond vrijheid;
- ❖ Terugdringen vrijheidsbeperking;
- ❖ Werken aan vrijheidsbevordering;
- ❖ Continentie.

Keuze voor vrije indicatoren voor 2022:

- ❖ Decubitus
- ❖ Continentie

Voor Thuisgenoten geldt dat een aantal indicatoren momenteel in beperkte mate van toepassing zijn, omdat op de locaties van Thuisgenoten uitsluitend zorg zonder behandeling wordt geleverd en de woonzorglocaties (nog) niet zijn aangemerkt als accommodatie in het kader van de Wet zorg en dwang.

Daarentegen is er binnen Thuisgenoten wel een Specialist Ouderengeneeskunde in dienst. Voor een organisatie die thuiszorg levert en zorg op de locaties zonder behandeling is dit uniek. De Specialist Ouderengeneeskunde vervult binnen Thuisgenoten een consulterende rol en dient met name als deskundige sparringpartner voor de huisartsen in het werkgebied van Thuisgenoten. De Specialist Ouderengeneeskunde is dan ook nauw betrokken bij de zorgverlening aan onze cliënten, met name op het gebied van de diverse indicatoren basisveiligheid zoals eerder genoemd. Vooralsnog heeft de Specialist Ouderengeneeskunde geen behandelingsbevoegdheid en betreft dit in alle situaties de huisarts.

6.1 Decubitus

Bij aanvang van de zorgverlening en tijdens de evaluatiemomenten vindt een risicosignalering op de zeven belangrijkste aandachtsgebieden plaats via een integrale risicosignalering in het dossier van de cliënt. Eén van deze gebieden betreft Huidletsel, ook wel aangeduid met de term Decubitus. Indien de risicosignalering een verhoogd risico weergeeft op dit aandachtsgebied, wordt deze opgenomen in het zorgplan van de cliënt. Binnen Thuisgenoten wordt gewerkt met Omaha, een gestandaardiseerd classificatiesysteem voor de zorg. Het Omaha-assessment vormt de basis voor het zorgplan en het bepalen van de zorgdoelen. Huid is een van de aandachtsgebieden in het fysiologisch domein. Indien het aandachtsgebied "Huid" aandacht behoeft, wordt deze opgenomen in het zorgplan conform de Omaha Systematiek zoals in hoofdstuk 4 is omschreven. Op het moment dat het aandachtsgebied "Huid" onderdeel uitmaakt van het zorgplan worden hierop, afhankelijk van de hoogte van het risico, diverse interventies ingezet. Dit kan zowel op preventief gebied als wanneer er dusdanig sprake is van

Decubitus. Uitgangspunt is het voorkomen van Decubitus door preventief in te spelen op het verhoogde risico, bijvoorbeeld door tijdige inzet van ergotherapie, waarmee Decubitus kan worden voorkomen. Tevens faciliteert het ECD in een doelgerichte rapportagefunctie per aandachtsgebied en is het verloop van deze specifieke zorgvraag daardoor in één oogopslag inzichtelijk.

Naast de teams van zorgprofessionals op de diverse locaties zijn er drie wondverpleegkundigen werkzaam binnen Thuisgenoten. Hierop kan eenieder een beroep doen in het geval er sprake is van een (complexe) situatie rondom wondzorg. Tot slot worden er diverse scholingen aangeboden ten aanzien van wondzorg, zoals het omgaan met de diverse verbandmiddelen. Ook kan er een beroep worden gedaan op een externe specialist via de aanbieder van de scholingen rondom wondzorg.

6.2 Advance Care Planning (ACP)

Het is van groot belang dat afspraken rondom medische zorg, maar ook rondom het levenseinde worden besproken met de cliënt. Bij aanvang van de zorgverlening is er ruimte om over dit soort onderwerpen te spreken. Echter zijn dit geen onderwerpen die snel kunnen worden besproken en afgevinkt. De zorgverleners van Thuisgenoten hebben tijdens de intake en evaluatiegesprekken, maar ook in hun dagelijkse zorg aandacht voor wensen en behoeften van de cliënt in de palliatieve en terminale fase. Ze inventariseren wat de cliënt belangrijk vindt, waar hij/zij waarde aan hecht en wat hij/zij graag wil doen. Dit wordt vastgelegd in het zorgdossier en zorgplan van de cliënt. Hiermee wordt bijgedragen aan een hoge kwaliteit van leven in deze fase van het leven van de cliënt. Daarentegen is het van groot belang dat de organisatie op de hoogte is van de wensen van de cliënt. Vooral nog zijn dit afspraken die op basis van behandeling formeel dienen te worden vastgelegd met de huisarts (eindverantwoordelijke). De huisarts heeft bij complexe prognostiek de mogelijkheid de Specialist Ouderengeneeskunde te vragen om het gesprek over ACP te voeren. De Specialist Ouderengeneeskunde informeert vervolgens de huisarts over de gemaakte afspraken. Hierin is het van groot belang dat Thuisgenoten als organisatie op de hoogte is van de gemaakte afspraken. Een duidelijke afspraak die gemaakt dient te zijn, is bijvoorbeeld de afspraak rondom wel of niet reanimeren. De afspraak betreft al dan niet reanimeren wordt conform procedure vastgelegd in het dossier van de cliënt. Indien van toepassing worden de overige behandelwensen vastgelegd ten behoeve van een goede communicatie met de huisartsenpost/ waarnemend huisarts en bij calamiteiten.

6.3 Medicatieveiligheid

Het medicatiebeleid is erop gericht te werken conform 'de veilige principes in de medicatieketen'. Hieraan hebben wij ons als zorgorganisatie niet alleen te houden, maar ook onze partners in de keten, zoals de apotheek en de huisarts. Wanneer een cliënt in zorg komt, wordt tijdens het intakegesprek uitvraag gedaan naar de aanwezigheid van medicatie. De huisarts en de betrokken medisch specialisten zijn verantwoordelijk voor het voorschrijven van medicatie. De huisarts heeft de mogelijkheid om de Specialist Ouderengeneeskunde te consulteren voor een medicatiereview bij polyfarmacie. Het uitgangspunt is dat de cliënt zo lang mogelijk de eigen regie en verantwoordelijkheid kan behouden ten aanzien van medicijngebruik. Op basis van de signaleringslijst Beheer Eigen Medicatie (BEM) wordt in kaart gebracht in hoeverre de cliënt de eigen verantwoordelijkheid kan behouden ten aanzien van zijn of haar medicijngebruik. Vervolgens wordt deze verantwoordelijkheid vastgelegd in het zorgplan, structureel geëvalueerd en waar nodig bijgesteld in afstemming met de cliënt en zijn/haar mantelzorger. Wanneer er afwijkingen rondom de medicatieveiligheid voordoen, wordt hier een zogeheten MIC-melding van gemaakt. MIC staat voor Melding Incident Cliënt. Iedere melding wordt individueel behandeld, waarna deze structureel op het teamoverleg op locatieniveau en waar nodig op cliëntniveau in het team worden besproken.

6.4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

De locaties van Thuisgenoten beschikten tot 31 december 2019 niet over een BOPZ-aanmerking. Per 1 januari 2020 zijn de woonzorglocaties (nog) niet aangemerkt als actieve accommodatie in het kader van de Wet zorg en dwang, echter kan niet worden uitgesloten dat Thuisgenoten toekomstgericht zorg gaat leveren vallend binnen deze wet. Van daaruit heeft Thuisgenoten een beleidsstuk en procedure geschreven met betrekking tot de Wet zorg en dwang. Thuisgenoten voert een beleid dat gericht is op het voorkomen van vrijheidsbeperking, oftewel: onvrijwillige zorg. Dergelijke middelen en maatregelen worden gezien als een allerlaatste redmiddel, als er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt zelf of voor anderen. Daar waar er sprake is of kan zijn van onvrijwillige zorg, wordt de Specialist Ouderengeneeskunde in consult geroepen en wordt het stappenplan conform procedure doorlopen. Vervolgens worden de afwegingen en gemaakte afspraken vastgelegd in het dossier van de cliënt.

Tot slot wordt er een aanmerkelijk verschil gemaakt tussen een vrijheidsbeperkende maatregel en een zogeheten comfortmaatregel. Een comfortmaatregel betreft een wens of een behoefte vanuit de cliënt zelf. We spreken hierbij van vrijwillige zorg bij inzake wilsbekwame cliënten. Een rolstoel-afhankelijke cliënt kan het bijvoorbeeld prettig vinden over een op hoogte afgesteld tafelblad te beschikken tijdens het nuttigen van de maaltijden. Het middel wordt in dit geval op verzoek van de cliënt ingezet ten behoeve van comfort voor de cliënt. Deze afspraak wordt als zijnde comfortafpraak vastgelegd in het dossier.

Alle zorgverleners van Thuisgenoten, werkzaam op een woonzorglocatie hebben een scholing omtrent de WZD en vrijheidsbeperking gevolgd. Met de komst van de nieuwe locatie De Löchte wordt opnieuw bekeken welke scholing de medewerkers in die locatie nodig hebben om bewoners goed te ondersteunen. Vervolgens wordt voor de andere locaties gekeken of de scholing voor hen ook toegevoegde waarde biedt.

6.5 Continentie

Bij aanvang van de zorgverlening en tijdens de evaluatiemomenten vindt een risicosignalering op de zeven belangrijkste aandachtsgebieden plaats via de integrale risicosignalering in het dossier van de cliënt. Eén van deze gebieden betreft incontinentie. Indien de risicosignalering een verhoogd risico weergeeft op dit aandachtsgebied wordt deze opgenomen in het zorgplan van de cliënt. Binnen Thuisgenoten wordt gewerkt met Omaha, een gestandaardiseerd classificatiesysteem voor de zorg. Het Omaha-assessment vormt de basis voor het zorgplan en het bepalen van de zorgdoelen. Urinewegfunctie is een van de aandachtsgebieden in het fysiologisch domein. Indien het aandachtsgebied Urinewegfunctie aandacht behoeft, wordt deze opgenomen in het zorgplan conform de Omaha Systematiek zoals in hoofdstuk 4 is omschreven. Op het moment dat het aandachtsgebied Urinewegfunctie onderdeel uitmaakt van het zorgplan worden hierop, afhankelijk van de hoogte van het risico, diverse interventies ingezet. De huisarts wordt gevraagd naar behandelopties van eventuele incontinentie. De huisarts kan desgewenst de Specialist Ouderengeneeskunde in consult vragen. Interventies kunnen zowel op preventief gebied worden ingezet als wanneer er dusdanig sprake is van incontinentie. Bij incontinentie wordt deskundig bekeken welk incontinentiemateriaal passend is bij de specifieke situatie van de cliënt. Uitgangspunt is het voorkomen van incontinentie door preventief in te spelen op het verhoogde risico. Tevens faciliteert het ECD in een doelgerichte rapportagefunctie per aandachtsgebied en is het verloop van deze specifieke zorgvraag daardoor in één oogopslag inzichtelijk.

6.6 Aandacht voor eten en drinken

Het is van belang dat er aandacht is voor eten en drinken. De maaltijdvoorziening binnen Thuisgenoten is erop gericht dat de cliënt de eigen regie houdt over wat hij of zij aan maaltijden wenst te nuttigen. Dit

kan de cliënt voor iedere dag zelf bepalen. Zowel de broodmaaltijden als de warme maaltijden worden dagelijks in de gemeenschappelijke ruimten opgediend. Dit met als doel om gezelligheid te creëren en eenzaamheid zoveel mogelijk te voorkomen. De cliënt kan zelf de keuze maken of hij/zij de maaltijd op zijn eigen appartement nuttigt of in de gemeenschappelijke ruimte. Hierbij wordt rekening gehouden met wat de cliënt nog zelf kan en waar de cliënt ondersteuning bij nodig heeft. Voor het vergroten van het welzijnsaspect en de beleving van de cliënt wordt er door vrijwilligers regelmatig een maaltijd geregeld of wordt er een patatmiddag georganiseerd. Voor het komende jaar wil Thuisgenoten vaker koken op locatie, waarbij bewoners worden betrokken in de bereiding van de maaltijd. Naast de ambiance en sfeer rondom eten en drinken is het mogelijk dat er een specifieke zorgvraag of een risico aanwezig is rondom voeding. Denk hierbij aan allergieën voor bepaalde voedingsmiddelen of slikproblematiek. Indien nodig wordt een diëtist in consult gevraagd. Gemaakte afspraken en belangrijke aandachtspunten worden vastgelegd in het zorgplan van de cliënt.

Tijdens het intakegesprek en de evaluatiemomenten vindt een risicosignalering op de zeven belangrijkste aandachtsgebieden plaats via de integrale risicosignalering in het dossier van de cliënt. Eén van deze gebieden betreft Ondervoeding. Indien de risicosignalering een verhoogd risico weergeeft op dit aandachtsgebied, wordt deze opgenomen in het zorgplan van de cliënt. Ten aanzien van eten en drinken is het ook mogelijk dat de cliënt een risico loopt op overgewicht. Binnen Thuisgenoten wordt gewerkt met Omaha, een gestandaardiseerd classificatiesysteem voor de zorg. Het Omaha-assessment vormt de basis voor het zorgplan en het bepalen van de zorgdoelen. Voeding is een van de aandachtsgebieden in het gezondheidsgerelateerd domein. Indien het aandachtsgebied "Voeding" aandacht behoeft, wordt deze opgenomen in het zorgplan conform de Omaha Systematiek zoals in hoofdstuk 4 is omschreven. Op het moment dat het aandachtsgebied "Voeding" onderdeel uitmaakt van het zorgplan worden hierop, afhankelijk van de hoogte van het risico, diverse interventies ingezet. Dit kan zowel op preventief gebied als wanneer er dusdanig sprake is van ondervoeding of overgewicht. Uitgangspunt is het voorkomen van ondervoeding dan wel overgewicht door preventief in te spelen op het verhoogde risico. Tevens faciliteert het ECD een doelgerichte rapportagefunctie per aandachtsgebied en is het verloop van deze specifieke zorgvraag daardoor in één oogopslag inzichtelijk.

7. Leren en werken aan kwaliteit

Binnen Thuisgenoten wordt er gestreefd naar optimale veiligheid voor de cliënt, waarbij veilige en verantwoorde zorg voorop staat. Voor het verlenen van veilige en verantwoorde zorg staat het leren en verbeteren in de teams centraal. De informatie omtrent afwijkingen in de zorgverlening wordt verkregen vanuit diverse bronnen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de zogeheten MIC-meldingen, de tussen- en eindevaluaties, de cliënttevredenheidsonderzoeken, de interne en externe audits, maar ook aan signalen dan wel klachten van cliënten en medewerkers.

7.1 Afwijkingen tijdens de zorgverlening

Het signaleren van afwijkingen begint bij de individuele cliëntsituatie. Iedere zorgverlener meldt zogeheten afwijkingen conform de interne procedure melden (bijna) incidenten. Alle meldingen worden gedeeld met zowel de afdeling Kwaliteit als de locatie. Tijdens ieder teamoverleg is het onderwerp Kwaliteit onderdeel van de agenda. Hierbij worden dan ook de meldingen en te nemen maatregelen op locatieniveau en waar nodig op cliëntniveau besproken. In 2022 wordt er gestreefd naar de inzet van aandachtsvelder kwaliteit, deze medewerker wordt geschoold om invulling te geven aan zijn/haar rol op diverse vlakken, te denken valt aan MIC meldingen, hygiëne en cliënttevredenheid.

7.2 Signalen en klachten

Naast de signalen vanuit medewerkers op cliëntniveau kunnen er ook signalen en klachten van cliënten dan wel medewerkers op breder niveau kenbaar worden gemaakt. Deze signalen dan wel klachten dragen eraan bij om gezamenlijk te leren en te verbeteren. Het uitgangspunt is dat signalen zo dicht mogelijk bij de cliënt worden opgelost.

Wanneer dit niet lukt worden de signalen of klachten behandeld door de klachtenfunctionaris van Thuisgenoten en samen met de betrokkenen gekeken naar een passende oplossing. Per kwartaal wordt er een rapportage over de signalen en klachten opgesteld en worden de klachten geanalyseerd. Hierbij wordt gekeken naar het soort klachten, de oorzaken en welke overeenkomsten daarin naar voren komen. Op basis hiervan worden zo nodig organisatiebrede verbeteracties uitgezet.

7.3 Input verzamelen

Om gezamenlijk te kunnen leren en verbeteren speelt het verzamelen van input een belangrijke rol. Met betrekking tot de zorg- en ondersteuning binnen Thuisgenoten wordt er dan ook gebruik gemaakt van diverse instrumenten voor het verkrijgen van input om hier vervolgens van te leren en te verbeteren. Hieronder worden de diverse instrumenten nader toegelicht:

❖ Zorgkaart Nederland

Binnen Thuisgenoten worden cliënten actief gestimuleerd om een waardering achter te laten op de website van Zorgkaart Nederland. In de afgelopen jaren is het aantal waarderingen dat Thuisgenoten op Zorgkaart Nederland heeft toegenomen. Om dit te bereiken is er extra aandacht geweest in de teams en op de locaties door middel van extra communicatieberichten via het intranet en het uitzetten van diverse win-acties. In 2022 dient de norm van het aantal waarderingen van 30 waarderingen per team/locatie opnieuw te worden nagestreefd. Hiertoe worden de teams regelmatig aangespoord om cliënten en familieleden een waardering te laten schrijven. Gezien het lage aantal cliënten op de woonzorglocaties van Thuisgenoten is deze norm daarentegen lastig haalbaar.

❖ Cliënttevredenheidsonderzoek

Er vindt structureel, één keer per twee jaar, een onafhankelijk cliënttevredenheidsonderzoek plaats. In 2020 heeft er onder alle cliënten een onderzoek plaatsgevonden. Hiervoor is een onafhankelijk onderzoeksbureau ingeschakeld. Het gemiddelde cijfer voor de zorgverlening van Thuisgenoten is een 8,5.

❖ Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Er vindt structureel, één keer per twee jaar, een onafhankelijk medewerkerstevredenheidsonderzoek plaats. In 2020 heeft er onder alle medewerkers een onderzoek plaatsgevonden. Hiervoor is een onafhankelijk onderzoeksbureau ingeschakeld. Het gemiddelde cijfer voor de medewerkerstevredenheid binnen Thuisgenoten is een 7,5.

❖ Tussen- en eindevaluaties

Er vindt minimaal twee keer per jaar een evaluatie op cliëntniveau plaats. Tijdens deze evaluatie wordt zowel de inhoud van de zorgvraag (de doelen) besproken als de mate van de tevredenheid over de zorgverlening. De uitkomsten ten aanzien van de zorgvraag worden direct opgenomen en bijgesteld in het betreffende zorgplan. De uitkomsten ten aanzien van de mate van de tevredenheid komen voort uit een korte vragenlijst. Signalen van onvrede worden direct weggenomen door de EVV'er van de cliënt. De uitkomsten van de tussen- en eindevaluaties worden meegenomen in de kwartaalrapportages aan de teams en het management, waarbij trends en afwijkingen worden waargenomen.

❖ MIC-meldingen

Alle afwijkingen in relatie tot de cliënt worden structureel gemeld als een MIC. Binnen Thuisgenoten wordt dit instrument goed gebruikt. Er worden diverse afwijkingen gemeld. Ook naast de top drie (medicatie, vallen en agressie) type meldingen worden er ook overige afwijkingen gemeld waarvan kan worden geleerd en waar verbetering op plaatsvindt. De meldingen worden door middel van een kwartaalrapportage terug gerapporteerd naar de teams. Het onderdeel MIC-meldingen staat als standaard onderwerp op de agenda van de team-overleggen, echter worden de meldingen niet altijd structureel in het team inhoudelijk besproken. Er wordt aandacht geschonken aan een rol binnen het team rondom 'kwaliteit'. Deze rol staat onder andere in het teken van het ontvangen en analyseren van MIC-meldingen en deze inhoudelijk bespreekbaar maken binnen het team. Ze leren de incidenten te analyseren en van hieruit verbeteracties op te stellen samen met het team om van daaruit de kwaliteit van zorg te verbeteren.

❖ Interne audits

Er vindt minimaal één keer per twee jaar een interne audit op team- en locatieniveau plaats. De interne audit wordt uitgevoerd door de afdeling Kwaliteit en dient voor het continu leren en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Tijdens een interne audit worden diverse onderdelen ten aanzien van het kwaliteitsmanagementsysteem getoetst en het risico op onveilige zorgverlening wordt te allen tijde gemonitord. Voor de interne audit wordt gebruik gemaakt van het bijbehorende toetsingskader voor de langdurige zorg en zijn er normen aangevuld uit interne afspraken. Na afloop van een audit worden de resultaten teruggekoppeld aan het team en zo nodig gevraagd een verbeterplan op te stellen. Door analyse van meerdere uitgevoerde audits wordt vervolgens bekeken welke verbeteracties organisatie-breed kunnen worden uitgezet.

❖ Externe audits

Det Norske Veritas (DNV) is de externe certificeringsinstantie die Thuisgenoten toetst op basis van de norm ISO. In 2018 is het kwaliteitsmanagementsysteem van Thuisgenoten gecertificeerd op basis van de norm ISO 9001:2015. Er vindt jaarlijks een externe audit plaats, waarbij het kwaliteitsmanagementsysteem van Thuisgenoten wordt getoetst door de externe partij. De verbetermaatregelen die hieruit voortvloeien worden opgenomen in het Verbeterregister van Thuisgenoten. Er is aandacht benodigd voor de implementatie van dit verbeterregister voor de opvolging van de punten die in dit Verbeterregister zijn opgenomen.

Op de afdeling Kwaliteit wordt alle input ten behoeve van het leren en werken aan kwaliteit geregistreerd en geanalyseerd. Deze analyses worden op managementniveau en op team- en locatieniveau gedeeld. Waar nodig worden corrigerende maatregelen genomen en geadviseerd aan de directie. Jaarlijks worden alle genomen en geplande maatregelen vanuit verkregen input vertaald in het managementreview (lees: de directiebeoordeling).

Tot slot streeft Thuisgenoten ernaar om naast het intern leren en verbeteren optimaal samen te werken in de keten. Thuisgenoten heeft een covenant gesloten met het zorgkantoor en diverse collega-zorgaanbieders in de regio, waarbij als uitgangspunt geldt: kwalitatief en doelmatig inzetten van professionals in de zorg. Hieruit heeft Thuisgenoten aansluiting bij diverse topic-groepen met betrekking tot verzuim, de in- en uitstroom van medewerkers en de uitwisseling van kennis en mogelijkheden om te komen tot een samenwerking tussen de Specialist Ouderengeneeskunde in de regio.

8. Leiderschap, governance en management

In dit hoofdstuk wordt helder hoe de aansturing en governance van Thuisgenoten de kwaliteit van zorg faciliteren, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement.

De directie ziet toe op de veiligheid en de kwaliteit van het zorgproces. Tevens stelt het bestuur zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, cliënten en naasten binnen de organisatie. Ook wordt er gewerkt volgens de afspraken van de geldende zorgbrede governance code.

Thuisgenoten vergadert in diverse vormen met de cliëntenraad, ondernemingsraad en toezichthouder(s).

- ❖ De directie vergadert twee keer per jaar met de cliëntenraad;
- ❖ De directie vergadert zeven keer per jaar met de ondernemingsraad;
- ❖ De directie vergadert minimaal één keer per kwartaal met de Raad van Toezicht;
- ❖ De directie vergadert één keer per jaar met de cliëntenraad en de Raad van Toezicht;
- ❖ De directie vergadert twee keer per jaar met de ondernemingsraad en de Raad van Toezicht.

Van de overlegvergaderingen met de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de Raad van Toezicht en de gezamenlijke vergadering met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de Raad van Toezicht worden notulen gemaakt.

De Raad van Toezicht ziet toe op de actuele eisen die gesteld worden vanuit de geldende governance code voor zorg.

Thuisgenoten streeft naar een laagdrempelige structuur met zo min mogelijk managementlagen. De aansturing en verantwoordelijkheid ten aanzien van de woonzorglocaties is belegd bij diverse managers. Op iedere locatie is één coördinerend verpleegkundige werkzaam die naast de uitvoerende taken een aantal overstijgende taken uitvoert ten aanzien van de zorgverlening en samenwerking in de keten. Tevens is er een Specialist Ouderengeneeskundige in dienst die op gezette tijden aanwezig is op de locaties en een consulterende rol vervult voor zowel de medewerkers van Thuisgenoten als de huisartsen in de regio.

Om inzicht te hebben in de kwaliteit van Thuisgenoten en inzicht te geven in de kwaliteit van de zorgverlening, maakt de organisatie gebruik van een kwaliteitsplan en een kwaliteitsjaarverslag. Deze documenten worden jaarlijks geactualiseerd en ter beschikking gesteld aan een divers aantal stakeholders. De cliëntenraad is een van deze stakeholders, die betrokken is bij de totstandkoming van

het jaarlijkse kwaliteitsplan en –verslag. Dit kwaliteitsplan zal openbaar worden gemaakt via de website van Thuisgenoten en ook worden aangeleverd bij het zorgkantoor in de regio.

❖ Directiebeoordeling

Jaarlijks vindt er een directiebeoordeling plaats, ook wel managementreview genoemd. In het managementreview wordt het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie geanalyseerd en beoordeeld. Het resultaat van het managementreview bestaat uit besluiten over- en maatregelen voor verbetering van de doeltreffendheid van het systeem en de bijbehorende processen, verbetering van de zorg- en dienstverlening naar aanleiding van de eisen, behoeften en verwachtingen van de cliënten en het beschikbaar stellen van middelen. De genomen besluiten worden jaarlijks opgenomen in het ‘Verbeterregister’ van Thuisgenoten.

9. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Voor Thuisgenoten is het van groot belang continu over een passende en adequate personeelssamenstelling te beschikken. De personeelssamenstelling dient aan te sluiten bij de zorg en de individuele zorgvraag en zorgbehoefte van de cliënt. Uitgangspunt is om te voldoen aan de leidraad ‘Verantwoorde Personeelssamenstelling’.

❖ Thuis in het Verpleeghuis

De huidige arbeidsmarktproblematiek vormt een risico voor een continue adequate personeelssamenstelling conform de leidraad ‘Verantwoorde Personeelssamenstelling’. Thuisgenoten is aangesloten bij ‘Thuis in het Verpleeghuis’, een initiatief vanuit het zorgkantoor in de regio (Menzis). In dit convenant wordt onder andere aandacht geschonken aan het verkrijgen van nieuwe medewerkers en staat het maken van onderlinge samenwerkingsafspraken centraal. Naast Thuisgenoten zijn er meerdere collega-zorgaanbieders aangesloten.

9.1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Op basis van de huidige personeelssamenstelling beschikt Thuisgenoten over 24/7 zorg in nabijheid. Tevens is er de mogelijkheid om gebruik te maken van zorg op afroep. Dit kan worden gerealiseerd door het aansluiten van personenalarmering. De alarmeringen worden 24/7 opgevolgd door opgeleide zorgprofessionals van Thuisgenoten. Dit draagt mede bij aan de continuïteit van de zorgverlening.

9.2 Kennis en vaardigheden

Op basis van kennis en diverse vaardigheden die de medewerkers binnen Thuisgenoten beschikken kan worden ingespeeld op de specifieke wensen, behoeften en zorgvraag van de cliënt. Uitgangspunt hierbij is dat de betreffende medewerker bevoegd en bekwaam is voor de uit te voeren handelingen. Een voorbeeld van een specifiek aandachtsgebied binnen Thuisgenoten is wondzorg. Twee verpleegkundigen zijn geschoold tot wondzorgverpleegkundige, waardoor deze expertise in het gehele werkgebied van Thuisgenoten kan worden toegepast daar waar de zorgsituatie hierom vraagt. Thuisgenoten is voornemens de organisatiebrede aandachtsgebieden verder te formaliseren en te implementeren, denk aan verdere specialisaties in bijvoorbeeld palliatieve zorg en diabetes.

9.3 Reflectie, leren en ontwikkelen

Ten aanzien van leren en ontwikkelen biedt Thuisgenoten stagiaires en leerlingen vanuit zowel de Beroeps Opleidende Leerweg (BOL) als de Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) de mogelijkheid om praktijkervaring op te doen en zich verder door te ontwikkelen binnen de organisatie. Door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt neemt de noodzaak om interne medewerkers te scholen toe. Ook biedt Thuisgenoten diverse scholingen aan met betrekking tot de verpleging en verzorging. De afdeling Leren en Ontwikkelen geeft verder vorm aan het scholingsbeleid van Thuisgenoten.

Tot slot is het van groot belang dat de medewerkers binnen Thuisgenoten de mogelijkheid hebben om te kunnen reflecteren op hun eigen handelen. Binnen Thuisgenoten is dan ook gewerkt aan reflectie- en ontwikkelmethodes, zodat de medewerker inzicht krijgt in eigen handelen. Echter betreft dit ook een middel waarmee Thuisgenoten preventief kan inspelen op bijzondere situaties en structureel kan leren en verbetermaatregelen kunnen worden doorgevoerd.

10. Gebruik van hulpbronnen en informatie

Thuisgenoten maakt effectief en efficiënt gebruik van een beperkt aantal hulpbronnen en informatievoorzieningen. Dit om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

10.1 Digitalisatie en technologische hulpbronnen

❖ Elektronische Cliënten Dossier

Op technologisch gebied maakt Thuisgenoten gebruik van een softwarepakket, waarin zich het gehele zorgproces bevindt; van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) en de zorgroutes tot aan het berichten- en declaratieverkeer.

❖ Kwaliteitsmanagementsysteem

Ook is het kwaliteitsmanagementsysteem van Thuisgenoten op digitale wijze gerealiseerd en geborgd. Op deze wijze zijn alle documenten op gebied van beleid, procedures en protocollen op één plek vindbaar, namelijk het intranet MijnThuisgenoten. MijnThuisgenoten is voor iedere medewerker binnen de organisatie toegankelijk.

❖ Medicatie Controle App

Wij vinden het belangrijk dat onze cliënten hun medicatie op de juiste momenten en volgens voorschrift van de arts krijgt aangereikt en/of toegediend. Door de inzet van de Medicatie Controle App kan de apotheek de informatie makkelijk digitaal met onze zorgverleners delen. In 2021 is de Medicatie Controle App geïmplementeerd op alle locaties en binnen alle teams van Thuisgenoten. Er kan digitaal worden afgetekend en daarnaast kan de dubbele controle op risicovolle medicatie digitaal op veilige en verantwoorde wijze plaatsvinden. De Medicatie Controle App draagt in grote mate bij aan de medicatieveiligheid. De komende periode zal Thuisgenoten er zorg voor dragen dat de processen met betrekking tot de Medicatie Controle App worden geborgd en verder geïntegreerd binnen het primair proces. Een van de wensen is dan ook om een koppeling te kunnen maken met het Elektronisch Cliënten Dossier.

❖ Beeldzorg

In tijden van corona is gebleken dat zorg op afstand in zekere mate bijdraagt aan de continuïteit van de zorgverlening. Binnen Thuisgenoten heeft in 2021 een pilot plaatsgevonden met betrekking tot Beeldzorg. In 2022 zullen we onderzoeken in hoeverre Beeldzorg toekomstgericht een waardevolle bijdrage kan leveren voor Thuisgenoten. In relatie tot de toenemende krapte op de arbeidsmarkt zien wij zeker de voordelen om op deze manier toch contact te onderhouden met onze cliënten en cliënten met een complexere zorgvraag te kunnen voorzien van de persoonlijke verzorging en verpleging.

❖ Medido

Correct medicijngebruik is belangrijk ten behoeve van veilige en verantwoorde zorgverlening. De Medido zorgt ervoor dat cliënten langer in staat zijn zelfstandig medicatie te kunnen gebruiken, zonder dat een zorgverlener daarvoor hoeft langs te komen bij de cliënt thuis. De Medido is een technologisch hulpmiddel in de zorg, die bijdraagt aan de zelfredzaamheid van de cliënt en innovatie in de zorgverlening, waarbij de cliënt meer regie heeft en in zijn eigen kracht wordt gezet. In 2021 is

onderzocht op welke wijze de Medido bij kan dragen aan de zorgverlening binnen Thuisgenoten en hieruit is gebleken dat dit past binnen de visie zoals Thuisgenoten deze nu hanteert. De processen voor de inzet van de Medido zijn in kaart gebracht. In 2022 zullen de processen nader worden uitgewerkt en geïmplementeerd, waarna de Medido in gebruik kan worden genomen door de cliënten van Thuisgenoten.

❖ OZO-verbindzorg

Ten aanzien van een digitaal netwerk in de keten is Thuisgenoten aangesloten bij OZO-verbindzorg. In diverse wijken wordt actief gebruik gemaakt van dit digitale platform. Door middel van OZO-verbindzorg is het mogelijk dat alle betrokkenen in de zorgsituatie beveiligd met elkaar kunnen communiceren. Tevens kunnen er zorgafspraken worden vastgelegd in dit platform. De cliënt heeft volledig de eigen regie over het wel of niet in gebruik nemen van dit digitale platform.

❖ POINT

Ten aanzien van de instroom van nieuwe cliënten vanuit het ziekenhuis is Thuisgenoten aangesloten bij POINT. POINT is het digitale samenwerkingsplatform ten aanzien van transfer, verwijzing en zorgoverdracht van het ziekenhuis naar ons als zorgaanbieder. Dit platform wordt dagelijks bezet door een verpleegkundige.

10.2 Samenwerking in de keten

Thuisgenoten is nauw betrokken bij de transferafdeling van het Medisch Spectrum Twente (MST) te Enschede ten aanzien van de nazorg voor cliënten die een heup- of knieoperatie zijn ondergaan. Op deze wijze heeft Thuisgenoten een beeld bij de uitstroom van patiënten uit het ziekenhuis en kan zij wellicht invloed uitoefenen op de instroom van (een deel van) deze groep cliënten bij Thuisgenoten.

Tevens is Thuisgenoten in 2018 een convenant aangegaan, zoals eerder benoemd in hoofdstuk 7 onder Thuis in het Verpleeghuis. Dit betreft een initiatief dat tot stand is gekomen met diverse onderwijsorganisaties, de WGV-werkgeversorganisatie, het zorgkantoor in de regio en diverse collega-zorgaanbieders. In dit convenant staat het maken van onderlinge samenwerkingsafspraken centraal, waarbij ervaringen worden gedeeld, onderzoeken worden uitgevoerd en verbeteringen worden doorgevoerd ten behoeve van het bevorderen van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening in de keten.

11. Samen leren en verbeteren

Thuisgenoten streeft er naar continu haar zorg en ondersteuning gezamenlijk te kunnen blijven verbeteren. Door de structurele inzet van de – onder paragraaf 7.3 genoemde – instrumenten en het verzamelen van die input wordt dit mogelijk gemaakt. Thuisgenoten wil met betrekking tot de zorg aan cliënten woonachtig op de woonzorglocaties en cliënten die langdurige zorg thuis ontvangen werken aan de volgende ontwikkelingen.

11.1 Inzet van hulpmiddelen en eHealth-oplossingen

Thuisgenoten vindt het van groot belang dat de cliënt zorg en ondersteuning ontvangt passend bij de cliënt en diens mogelijkheden. Hierbij wordt uitgegaan van: de eigen kracht van de cliënt, de mogelijke inzet van hulpmiddelen (bijvoorbeeld in de vorm van eHealth), de voorzieningen in de wijk en het netwerk van de cliënt. Om de zelfredzaamheid van de cliënt zo goed mogelijk te stimuleren is het van belang dat zorgprofessionals worden gefaciliteerd in de juiste tools. De inzet van eHealth speelt hierbij een belangrijke rol. In 2022 zal zoals eerder benoemd de Medido worden uitgerold binnen de teams, deze automatische medicijndispenser draagt bij aan de zelfredzaamheid en eigen regie van de cliënt. Thuisgenoten zal in 2022 verder bekijken welke vormen van eHealth van toegevoegde waarde zijn voor de organisatie en de cliënten, zodat dit aanbod verder uitgebreid kan worden.

11.2 Inzet van mantelzorgers, vrijwilligers en activiteiten

Thuisgenoten wil een belangrijke bijdrage leveren aan het welzijn en welbevinden van de cliënt. Om dit te kunnen bereiken is het van belang continu te blijven door ontwikkelen, bijvoorbeeld op het gebied van het professionaliseren van activiteiten ten aanzien van een zinvolle dagbesteding. Ook is het van belang dat het mantelzorg- en vrijwilligersbeleid binnen Thuisgenoten continu in ontwikkeling blijft. Dit om het welzijn van de cliënt te kunnen optimaliseren en extra aandacht te kunnen schenken aan het welbevinden van de cliënt, alsmede het ondersteunen van de mantelzorger indien de situatie daarom vraagt.

11.3 Het maken van goede afspraken met betrekking tot samenwerking in de keten

Voor Thuisgenoten is en blijft het een uitdaging om de juiste balans te vinden tussen de afspraken die Thuisgenoten maakt met de cliënt en de eindverantwoordelijkheid van de huisarts in relatie tot de behandeling van de cliënt. Onderlinge afstemming is hierbij van groot belang, de samenwerking met de betrokken huisartsen in de regio verloopt goed, waarbij we elkaar goed weten te vinden.

12. Verbeterparagraaf

Dit kwaliteitsplan en met name de in hoofdstuk 11 beschreven ontwikkelingen, geven aanleiding tot een aantal verbeteringen die Thuisgenoten in het jaar 2022 tastbaar wil maken. In dit hoofdstuk worden de verbeteringen uitgelicht per locatie. Een aantal verbeteringen zijn gericht op organisatiebrede ontwikkelingen en komen dus bij de diverse locaties naar voren. De coördinatie en implementatie van deze verbeteringen zal centraal worden gecoördineerd en decentraal worden geïmplementeerd.

12.1 Woonzorglocatie De Aa in Wierden

- Het stimuleren van zelfredzaamheid van de bewoners door middel van de inzet van hulpmiddelen in de vorm van e-Health (bijvoorbeeld Medido).
- De samenwerking met ergotherapie stimuleren, waarmee problematiek van cliënten en fysieke belasting van medewerker in een vroeg stadium worden gesignaleerd en op kan worden geanticipeerd. Bijvoorbeeld d.m.v. begeleiding door ergotherapie aanpassingen doorvoeren, waardoor cliënten langer op locatie kunnen blijven en komt ten goede van duurzame inzetbaarheid van de medewerkers.
- Nieuwe werkwijze rondom huishoudelijke ondersteuning; ten goede van het milieu en verminderd belasting van medewerkers. Uitsluitend schoonmaken met droge doeken (microvezel) en water (met natuurproduct, osmose water).
- Het borgen van professionele autonomie van de zorgverlener. De rol van Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV'er) wordt gemonitord en geëvalueerd om de kwaliteit van de zorg aan de cliënten te verhogen.
- Organiseren intervisiebijeenkomsten en ondersteuning vanuit regieverpleegkundige (korte lijnen m.b.t. zorgplan/evaluatie).
- De focus leggen op netwerken en het promoten van het aanbod van de zorg- en dienstverlening door de locatiemanager en de regieverpleegkundige.
- Focus op welzijnsaspect, bijvoorbeeld het organiseren van gezamenlijke maaltijden en de organisatie daarvan (samen koken).
- Teambuilding voor de locatie wordt georganiseerd door afdeling opleidingen.

12.2 Woonzorglocatie Oranjeplein in Vroomshoop

- Het stimuleren van zelfredzaamheid van de bewoners door middel van de inzet van hulpmiddelen in de vorm van e-Health (bijvoorbeeld Medido).
- De samenwerking met ergotherapie stimuleren, waarmee problematiek van cliënten en fysieke belasting van medewerker in een vroeg stadium worden gesignaleerd en op kan worden geanticipeerd. Bijvoorbeeld d.m.v. begeleiding door ergotherapie aanpassingen doorvoeren, waardoor cliënten langer op locatie kunnen blijven en komt ten goede van duurzame inzetbaarheid van de medewerkers.
- Nieuwe werkwijze rondom huishoudelijke ondersteuning; ten goede van het milieu en verminderd belasting van medewerkers. Uitsluitend schoonmaken met droge doeken (microvezel) en water (met natuurproduct, osmose water).
- Het borgen van professionele autonomie van de zorgverlener. De rol van Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV'er) wordt gemonitord en geëvalueerd en benodigde acties worden ondernomen om de kwaliteit van de zorg aan de cliënten te verhogen.
- Focus op welzijnsaspect, bijvoorbeeld het organiseren van gezamenlijke maaltijden en organisatie daarvan (samen koken).

- Zorgvraag neemt toe, facilitering van zorgprofessionals d.m.v. scholing/ training on the job op aanvraag van medewerkers.
- Teambuilding voor de locatie wordt georganiseerd door afdeling opleidingen.

12.3 Woonzorglocatie Slangenbeek in Hengelo

- Het stimuleren van zelfredzaamheid van de bewoners door middel van de inzet van hulpmiddelen in de vorm van e-Health (bijvoorbeeld Medido).
- Nieuwe werkwijze rondom huishoudelijke ondersteuning; ten goede van het milieu en verminderd belasting van medewerkers. Uitsluitend schoonmaken met droge doeken (microvezel) en water (met natuurproduct, osmose water).
- De samenwerking met ergotherapie stimuleren, waarmee problematiek van cliënten en fysieke belasting van medewerker in een vroeg stadium worden gesignaleerd en op kan worden geanticipeerd. Bijvoorbeeld d.m.v. begeleiding door ergotherapie aanpassingen doorvoeren, waardoor cliënten langer op locatie kunnen blijven en komt ten goede van duurzame inzetbaarheid van de medewerkers.
- Teambuilding voor de locatie wordt georganiseerd door afdeling opleidingen.
- Het borgen van professionele autonomie van de zorgverlener. De rol van Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV'er) wordt gemonitord en geëvalueerd en benodigde acties worden ondernomen om de kwaliteit van de zorg aan de cliënten te verhogen. Er wordt een training opgezet, waarbij alle medewerkers met de rol EVV'er in 2022 worden geschoold.
- Het opzetten en organiseren van activiteitenbegeleiding op locatie, met in eerste instantie een aanbod van activiteiten aan de bewoners op locatie. Vanaf januari 2022 wordt er ook een aanbod opgezet voor de wijkbewoners.
- Focus op welzijnsaspect, bijvoorbeeld het organiseren van gezamenlijke maaltijden en organisatie daarvan (samen koken).
- Uitbreiden van activiteiten door de inzet van vrijwilligers.
- Zorgvraag neemt toe, facilitering van zorgprofessionals d.m.v. scholing/ training on the job op aanvraag voor diverse onderwerpen in overleg met manager en afdeling leren en ontwikkelen.
- Aandacht voor eten en drinken, met name gericht op de warme maaltijd. Uitbreiden van samen koken, visuele aspecten van het opdienen en opzetten van themamaaltijden. Welzijnsbeleving neemt toe.
- Aandachtsvelders kwaliteit inzetten.

12.4 Woonzorglocatie 't Iemenschouer in Haaksbergen

- Het stimuleren van zelfredzaamheid van de bewoners door middel van de inzet van hulpmiddelen in de vorm van e-Health (bijvoorbeeld Medido).
- De samenwerking met ergotherapie stimuleren, waarmee problematiek van cliënten en fysieke belasting van medewerker in een vroeg stadium worden gesignaleerd en op kan worden geanticipeerd. Bijvoorbeeld d.m.v. begeleiding door ergotherapie aanpassingen doorvoeren, waardoor cliënten langer op locatie kunnen blijven en komt ten goede van duurzame inzetbaarheid van de medewerkers.
- Nieuwe werkwijze rondom huishoudelijke ondersteuning; ten goede van het milieu en verminderd belasting van medewerkers. Uitsluitend schoonmaken met droge doeken (microvezel) en water (met natuurproduct, osmose water).
- Het opzetten en organiseren van activiteitenbegeleiding op locatie in de loop van 2022, met in eerste instantie een aanbod van activiteiten aan de bewoners op locatie; Het borgen van

professionele autonomie van de zorgverlener. De rol van Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV'er) wordt gemonitord en geëvalueerd en benodigde acties worden ondernomen om de kwaliteit van de zorg aan de cliënten te verhogen.

- De focus leggen op netwerken en het promoten van het aanbod van de zorg- en dienstverlening.
- Focus op welzijnsaspect, bijvoorbeeld het organiseren van gezamenlijke maaltijden en organisatie daarvan (samen koken).
- Zorgvraag neemt toe, facilitering van zorgprofessionals d.m.v. scholing/ training on the job op aanvraag van medewerkers.
- Scholing dementie door SOG met als doel het uitbreiden van de algemene kennis, waardoor de beginfase van dementie eerder herkend wordt en de medewerkers weten hoe ze hiermee om moeten gaan.
- Aandacht voor eten en drinken, met name gericht op de warme maaltijd. Uitbreiden van samen koken, visuele aspecten van het opdienen en opzetten van themamaaltijden. Welzijnsbeleving neemt toe.
- Uitbreiden van activiteiten door de inzet van vrijwilligers.
- Teambuilding voor de locatie wordt georganiseerd door afdeling opleidingen.
- Samenwerking met het bestuur van Medisch Haaksbergen is geïntensiveerd, zodat met inzet van de SOG ook zwaardere zorgvragen kunnen worden aangenomen. Het is van belang dat dit netwerk wordt behouden voor de zorg aan de cliënten.

12.5 Woonzorglocatie De Löchte in Almelo

- Nieuwe locatie gericht op cliënten met beginnende dementie met als doel gevoel van eigenwaarde overeind houden d.m.v. eigen appartement met zorg en begeleiding nabij. Het opzetten en organiseren van activiteitenbegeleiding op locatie, met een aanbod van activiteiten aan de bewoners op locatie.
- Het stimuleren van zelfredzaamheid van de bewoners door middel van de inzet van hulpmiddelen in de vorm van e-Health (bijvoorbeeld Medido).
- Het creëren van veiligheid voor bewoners d.m.v. de inzet van e-Health. Middels sensoren kunnen er leefcirkels worden gecreëerd ten behoeve van de veiligheid van de bewoner.
- Er wordt standaard gebruik gemaakt van de maaltijdenleverancier, ten behoeve van de huiselijke sfeer / geborgenheid zal er met regelmaat op locatie worden gekookt en taken uitgevoerd aan de bewoners door middel van de inzet van vrijwilligers / stagiaires. Draagt bij aan de daginvulling van de cliënt.
- Scholingstraject voor zorgprofessionals als ook huishoudelijk ondersteuners met betrekking tot dementie en hoe hiermee om te gaan.
- Teambuilding voor de locatie wordt georganiseerd door afdeling opleidingen.
- Intern opleiden van verpleegkundige tot casemanager dementie, waarmee specialisme in de praktijk op de locatie, maar ook door middel van huisbezoeken aan cliënten kan worden toegepast. Ook huisbezoeken in de wijk.
- Nieuwe werkwijze rondom huishoudelijke ondersteuning; ten goede van het milieu en verminderd belasting van medewerkers. Uitsluitend schoonmaken met droge doeken (microvezel) en water (met natuurproduct, osmose water).

13 Tot slot

Thuisgenoten stemt haar zorg- en dienstverlening af op de wensen en behoeften van de cliënt, waarbij de zelfredzaamheid zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en eigen regie over leven en welbevinden voorop wordt gesteld. Om kwalitatief goede, persoonsgerichte, veilige en verantwoorde zorg te kunnen bieden, zet Thuisgenoten dan ook continu de juiste middelen in, van bijvoorbeeld het meten en monitoren van de cliëntervaringen, de ondersteuning en ontwikkeling van de medewerkers tot aan een effectieve en efficiënte samenwerking in de keten. Op deze wijze blijft de organisatie gezamenlijk werken aan het leren en verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

In de periode van de totstandkoming van dit kwaliteitsplan is het coronavirus opnieuw een dominerend onderdeel van de zorg –en dienstverlening binnen Thuisgenoten. Het coronavirus houdt het gehele land en de wereld in zijn greep. Met name de gezondheidszorg staat voor deze grote uitdagingen. Ook Thuisgenoten heeft te maken met de gevolgen naar aanleiding van meerdere besmettingen en de verspreiding daarvan.