



Wij hebben **aandacht** voor kwaliteit



thuisgenoten
meer tijd voor zorg

kwaliteitsverslag 2021

Inhoud

1.	Inleiding	2
1.1	Reikwijdte	2
2.	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	3
2.1	Compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen.....	3
3.	Wonen, welzijn en verantwoord thuis blijven wonen.....	5
3.1	Zingeving en zinvolle dagbesteding	5
3.2	Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding	5
3.3	Familieparticipatie en inzet vrijwilligers.....	5
3.4	Wooncomfort	6
4.	Basisveiligheid.....	8
4.1	Decubitus.....	8
4.2	Advance Care Planning (ACP).....	9
4.3	Medicatieveiligheid.....	9
4.4	Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking	10
4.5	Continentie	10
4.6	Aandacht voor eten en drinken	11
5.	Leren, verbeteren en werken aan kwaliteit	13
5.1	Afwijkingen tijdens de zorgverlening	13
5.2	Signalen en klachten	13
5.3	Input verzamelen.....	13
6.	Leiderschap, governance en management.....	16
6.1	Inzicht hebben en geven.....	16
7.	Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel).....	17
7.1	Aandacht, aanwezigheid en toezicht	17
7.2	Kennis en vaardigheden.....	17
7.3	Reflectie, leren en ontwikkelen	17
8.	Gebruik van hulpbronnen	18
9.	Tot slot.....	19

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 Kwaliteitsverslag is gebaseerd op de acties die zijn opgenomen in het kwaliteitsplan en geeft weer in hoeverre Thuisgenoten voldoet aan de gestelde eisen in het kwaliteitskader en het addendum en waar verbetering mogelijk is. Er is aandacht voor de diverse onderdelen die centraal staan in het kwaliteitsplan, van persoonsgerichte zorg tot aan de personeelssamenstelling, met specifieke aandacht voor uitkomsten op het gebied van veiligheid, leren en werken aan kwaliteit en de cliëntoordelen.

Het coronavirus heeft het gehele land en de wereld in zijn greep gehouden. Met name de gezondheidszorg heeft nog nooit voor deze grote uitdagingen gestaan. Het coronavirus is van grote invloed geweest op het betreffende verslagjaar (2021). Dit heeft zich geuit in onrust die (het risico op) besmettingen en de verspreiding van het virus met zich mee hebben gebracht, maar ook de gevolgen naar aanleiding van besmettingen en de verspreiding daarvan. Dit heeft ertoe geleid dat geplande ontwikkelingen niet altijd doorgang hebben kunnen vinden de afgelopen periode.

1.1 Reikwijdte

Dit kwaliteitsverslag is gebaseerd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Addendum voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie. 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 Imminkhoeve²

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.

¹ Locatie De Löchte is vanaf januari 2022 geopend. Voor deze locatie is dan ook nog geen informatie beschikbaar over verslagjaar 2021.

² Zorghotel Imminkhoeve maakt geen onderdeel uit van dit verslag, omdat op deze locatie niet structureel dan wel substantieel zorg op basis van een Wlz-indicatie is geleverd. Daarentegen is op deze locatie in 2021 wel opvang geboden voor COVID-patiënten om de ziekenhuizen in de regio te ontlasten. Tevens biedt deze locatie dienstverlening – vallend buiten het betreffende kwaliteitskader – in de vorm van zorgvakanties aan.

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

2.1 Compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen

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 blijft. Zowel in de thuissituatie als in 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. Het leveren van maatwerk, waarbij per cliënt invulling wordt gegeven aan zijn/haar zorgvraag en wensen, draagt bij aan een hogere ervaren kwaliteit van zorg en het welzijn van de cliënt.

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. Het is van belang dat hierin de levensloop ofwel de achtergrondinformatie structureel wordt uitgevraagd en adequaat wordt opgenomen 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 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 mantelzorg) 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 dan ook vastgelegd in het zorgdossier (ECD) van de cliënt.

Ontwikkelingen

Concept strategische visie

Het zorglandschap is continu in beweging en dit brengt de nodige veranderingen met zich mee. In 2020 is er een conceptversie van de strategische visie van Thuisgenoten tot stand gekomen. In 2021 zijn er diverse werkgroepen ten aanzien van het visiedocument van start gegaan. Dit met als doel om de visie als organisatie in zijn geheel uit te dragen en aan te laten sluiten bij de ontwikkelingen in de omgeving. Naar aanleiding van de input die vanuit de visiewerkgroepen is aangeleverd, is eind 2021 een prioritering tot stand gekomen, waaraan verdere invulling wordt gegeven door de organisatie.

Functie Locatiemanager

Medio 2021 zijn er twee locatiemanagers aangesteld voor de woonzorglocaties van Thuisgenoten. De locatiemanager is eindverantwoordelijk voor het personeel en de kwaliteit van zorg aan de cliënten op de woonzorglocaties. De facilitaire taken behoren ook tot het takenpakket van de locatiemanager. In samenwerking met de regieverpleegkundigen zijn zij het aanspreekpunt voor wat betreft de aanname van alle nieuwe cliënten en dragen zij gezamenlijk met de teams zorg voor goede zorg aan de cliënt. De locatiemanagers hebben reeds diverse processen onder de loep genomen en sturen waar nodig bij. Dit wordt gecontinueerd in 2022. Tevens onderhouden de locatiemanagers nauw contact met de diverse samenwerkingspartners in de regio, zoals huisartsen, apotheken, fysio- en ergotherapeuten en collega zorgaanbieders. Ten tijde van de overbelasting van de ziekenhuizen is er in afstemming met de collega zorgaanbieders en het netwerk ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) op een van de woonzorglocaties van Thuisgenoten een zogeheten cohortafdeling georganiseerd. Gedurende het jaar 2021 weten cliënten en transferbureaus van de ziekenhuizen de locaties van Thuisgenoten goed te vinden.

Inzet van e-health

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 e-health), 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 e-health speelt hierbij een belangrijke rol. In 2021 is nader onderzoek gedaan naar de inzet van diverse technologieën in de zorg, bijvoorbeeld de Medido (automatische medicijndispenser).

In 2021 is de Medicatie Controle App van Boomerweb uitgerold op alle locaties en in alle thuiszorgteams. De Medicatie Controle App voorkomt medicatiefouten en draagt bij aan het borgen van de medicatieveiligheid voor de cliënt en voor ons als organisatie.

Ook is in 2021 het cliëntportaal, oftewel MijnThuisgenotenDossier, geïmplementeerd binnen de organisatie. MijnThuisgenotenDossier betreft het cliëntportaal, waarmee cliënten en/of familieleden op digitale wijze inzage kunnen krijgen in het cliëntdossier. Gedurende het jaar 2021 is er aandacht geweest voor verdere optimalisatie en uitbreiding van functionaliteiten van MijnThuisgenotenDossier.

3. Wonen, welzijn en verantwoord thuis blijven wonen

3.1 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 van de locatie als cliënten uit de wijk. Per 2021 is de activiteitenbegeleiding op locatie Slangenbeek in Hengelo opgestart en dit zal dan ook worden uitgebreid naar dagbesteding voor cliënten in 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.

3.2 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 mantelzorgers) 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.

3.3 Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Binnen Thuisgenoten speelt het informele netwerk (o.a. de mantelzorgers) een belangrijke rol in het welzijn van de cliënt. De mantelzorgers, 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 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. 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.

3.4 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.

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. Zowel op de woonzorglocaties als in de thuissituatie is de huisarts medisch eindverantwoordelijk voor de cliënten. De Specialist Ouderengeneeskunde bekleedt binnen Thuisgenoten een consulterende rol en kan dienen als sparringpartner van de huisarts. 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. De Specialist Ouderengeneeskunde kan worden geconsulteerd door zowel de zorgverleners als de huisartsen en heeft als doel zowel de teams als de huisartsen te ontlasten. Overkoepelend vindt er structureel (jaarlijks dan wel twee keer per jaar) overleg plaats met de huisartsenverenigingen in de regio.

Ontwikkelingen

De effecten van de maatregelen ten gevolge van het coronavirus

Ook in 2021 hebben de risico's en gevolgen naar aanleiding van het coronavirus centraal gestaan. Hierbij werd er een grote druk uitgeoefend op alle mantelzorgers en vrijwilligers in de thuissituatie. Er is sprake geweest van meerdere uitbraken op verschillende woonzorglocaties. Hierdoor zijn de vrijwilligers tijdelijk niet aanwezig geweest en hebben er tijdelijk geen activiteiten kunnen plaatsvinden in de vorm van activiteitenbegeleiding dan wel dagbesteding. Dit heeft ook als gevolg gehad dat vrijwilligers in de tussentijd een andere invulling hebben gegeven aan hun vrije uren en niet meer inzetbaar waren op de locaties. Door middel van de inzet van sociale media en diverse netwerkacties, zoals beurzen en het leggen van contacten bij de gemeenten, worden de locaties en bijbehorende activiteiten van Thuisgenoten gepromoot ten behoeve van het werven van nieuwe vrijwilligers.

Familieavonden

Twee locaties (locatie Slangenbeek en locatie 't Iemenschoer) zijn in 2021 gestart met het organiseren van familieavonden om familieleden van de cliënt te informeren over ontwikkelingen op de betreffende locatie en hen meer te betrekken bij de dagelijkse gang van zaken. Tijdens deze familieavonden stond het thema *Ontwikkelingen in de zorg* centraal. In 2022 zullen ook de andere locaties een familieavond organiseren en zal dit minimaal jaarlijks worden voortgezet. Tijdens iedere familieavond zal iedere keer een ander actueel thema centraal staan. Indien nodig, bijvoorbeeld in het geval van bijzonderheden op de locatie, kan er met hogere frequentie een familieavond worden georganiseerd.

Structurele bijdrage aan het welzijn en welbevinden van de cliënt en diens omgeving

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. Om die reden is bekeken of en welke uitbreiding van de dagbestedingsactiviteiten binnen Thuisgenoten kon worden gerealiseerd. In 2021 is een start gemaakt met de activiteitenbegeleiding op locatie Slangenbeek voor de bewoners op locatie. Dit wordt uitgebreid in de vorm van dagbesteding, waaraan ook cliënten vanuit de wijk kunnen deelnemen. 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.

4. Basisveiligheid

Voor verslagjaar 2021 is er sprake van een ongewijzigde set aan indicatoren basisveiligheid. De volgende categorieën indicatoren basisveiligheid zijn vastgesteld voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg:

Verplichte indicatoren:

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

Vrije keuze indicatoren:

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

Keuze voor vrije keuze indicatoren voor 2021:

- ❖ Decubitus
- ❖ Continentie

Voor Thuisgenoten geldt dat een aantal indicatoren in beperkte mate van toepassing zijn. Dit omdat op de locaties van Thuisgenoten uitsluitend zorg zonder behandeling wordt geleverd. Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang van kracht. Thuisgenoten heeft zich ingeschreven in het locatieregister, echter zijn de woonzorglocaties (nog) niet aangemerkt als accommodatie in het kader van de Wet zorg en dwang.

Daarentegen is er binnen Thuisgenoten een Specialist Ouderengeneeskunde in dienst. Voor een thuiszorgorganisatie die thuiszorg levert en zorg zonder behandeling levert op de woonzorglocaties 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. Vooralnog heeft de Specialist Ouderengeneeskunde geen behandelingsbevoegdheid en betreft dit in alle situaties de huisarts.

Hieronder wordt nader toegelicht op welke wijze Thuisgenoten vorm geeft aan de indicatoren basisveiligheid.

4.1 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 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 en wondmaterialen. Ook kan er een beroep worden gedaan op een externe specialist via de aanbieder van de scholingen rondom wondzorg.

4.2 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. Vooralsnog 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.

4.3 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 of haar mantelzorg. Wanneer er afwijkingen rondom de medicatieveiligheid voordoen, wordt hier een

zogeneten 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.

In 2021 zijn er locatie breed (vier woonzorglocaties) circa 51 meldingen gedaan rondom medicatieveiligheid. Veel voorkomende meldingen zijn het niet geven dan wel niet aftekenen van medicijnen. Uitgangspunt binnen Thuisgenoten is dat de medewerkers hierin dan ook worden gefaciliteerd met slimme (domotica) oplossingen en software. In 2021 is de overstap gemaakt van papieren toedienlijsten naar digitale vorm. In juni 2021 is de Medicatie Controle App geïmplementeerd en heeft Thuisgenoten de mogelijkheden onderzocht met betrekking tot het digitaal aftekenen van medicatie en het uitvoeren van de dubbele controle. De verwachting is dat afwijkingen (lees: (bijna) incidenten) ten aanzien van medicatieveiligheid hierdoor zullen afnemen dan wel kunnen worden voorkomen.

4.4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang in werking getreden. Thuisgenoten heeft zich ingeschreven in het locatieregister, maar de woonzorglocaties zijn (nog) niet aangemerkt als 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 diens omgeving. Daar waar er sprake is of kan zijn van onvrijwillige zorg, wordt de Specialist Ouderengeneeskunde in consult geroepen en wordt er een zorgvuldige afweging gemaakt op basis van het daarvoor aanwezige stappenplan. Vervolgens worden de afwegingen en gemaakte afspraken vastgelegd in het zorgdossier van de cliënt.

Tot slot wordt er een aanmerkelijk verschil gemaakt tussen een vrijheidsbeperkende maatregel (lees: onvrijwillige zorg) 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 rolstoelafhankelijke 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 zorgdossier van de cliënt.

4.5 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. Urineweg-functie is een van de aandachtsgebieden in het fysiologisch domein. Indien het aandachtsgebied Urineweg-functie aandacht behoeft, wordt deze opgenomen in het zorgplan conform de Omaha Systematiek, zoals in hoofdstuk 2 is omschreven. Op het moment dat het aandachtsgebied Urineweg-functie 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. Er kunnen bijvoorbeeld afspraken worden gemaakt over ondersteuning bij de toiletgang en/of de inzet van hulpmiddelen. Tot slot faciliteert het ECD in een doelgerichte rapportagefunctie per aandachtsgebied en is het verloop van deze specifieke zorgvraag in één oogopslag inzichtelijk.

4.6 Aandacht 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 kunnen dagelijks in de gemeenschappelijke ruimten worden 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 in 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. 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 2 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. De interventies kunnen zowel op preventief gebied worden ingezet als wanneer er dusdanig sprake is van ondervoeding of overgewicht. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inschakelen van een diëtist en het geven van adviezen rondom voeding. Ook worden er afspraken gemaakt over voorkeuren dan wel ondersteuning bij het nuttigen van de maaltijden. Dit blijkt ook uit de aanlevering van de kwaliteitsgegevens met betrekking tot deze indicator. Uitgangspunt is het voorkomen van ondervoeding dan wel overgewicht 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 in één oogopslag inzichtelijk.

Ontwikkelingen

Samenwerking met huisartsen

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. Thuisgenoten ervaart de samenwerking met de betreffende huisartsen in haar werkgebied als positief. Overkoepelend vindt er

structureel (jaarlijks dan wel twee keer per jaar) overleg plaats met de huisartsenverenigingen in de regio.

Doorontwikkeling van het ECD en toepassing van digitale systemen

Het is van belang dat er continu aandacht uitgaat naar de doorontwikkeling van de Reware App, waaronder het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD), waar alle zorgverleners mee werken. In 2021 is hierbij de focus gelegd om het gebruikersgemak verder te optimaliseren. Ten aanzien van de inhoudelijke medicatieveiligheid is in 2021 het digitaal aftekenen en de dubbele controle geïmplementeerd.

Wet zorg en dwang

Thuisgenoten staat ingeschreven in het locatieregister Dwang in de zorg, maar de woonzorglocaties zijn (nog) niet aangemerkt als 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 en heeft de implementatie van het beleidsstuk en het stappenplan ten aanzien van de Wet zorg en dwang plaatsgevonden. Zo hebben alle zorgverleners van Thuisgenoten, werkzaam op een woonzorglocatie een scholing omtrent de Wet zorg en dwang gevolgd in 2021.

Maaltijdvoorziening en boodschappen

In 2021 is een start gemaakt met de herinrichting van de maaltijdvoorziening en de boodschappen. Met de keuze voor een nieuwe leverancier worden boodschappen centraal besteld en kunnen bewoners een beroep doen op de centrale voorraden. De bewoners kunnen wekelijks aangeven welke boodschappen zij nodig hebben. De maaltijdvoorziening binnen Thuisgenoten is erop gericht dat de cliënt de eigen regie houdt over wat hij of zij aan maaltijden wenst te nuttigen. Zowel de broodmaaltijden als de warme maaltijden kunnen in de gemeenschappelijke ruimte worden opgediend. De bewoner kan er ook voor kiezen de maaltijd in zijn of haar eigen appartement te nuttigen. 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.

5. Leren, verbeteren 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.

5.1 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.

5.2 Signalen en klachten

Naast de signalen vanuit medewerkers op cliëntniveau is het ook mogelijk dat de signalen en klachten van cliënten dan wel medewerkers op breder niveau kenbaar worden gemaakt. Deze signalen dan wel klachten dragen er aan bij om gezamenlijk te leren en te verbeteren. Uitgangspunt is dat signalen zo dicht mogelijk bij de cliënt worden opgelost. Doordat dit in de praktijk op die manier wordt opgepakt, leidt dit tot weinig tot geen signalen dan wel klachten die de afdeling kwaliteit bereiken.

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.

5.3 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. Het ophalen van waarderingen voor Zorgkaart Nederland blijft doorlopend aandachtspunt binnen de organisatie. Het streven is 30 waarderingen per locatie te behalen. Op basis van die waarderingen verkrijgt de organisatie inzicht in de cliënttevredenheid ten aanzien van de zorg- en dienstverlening en kan zij waar nodig haar diensten verbeteren. Tevens draagt dit aantal waarderingen bij aan de het vergroten van de zichtbaarheid van de locaties. Gezien de omvang van het aantal cliënten op de woonzorglocaties is deze norm daarentegen lastig haalbaar.

❖ Cliënttevredenheid

De cliënttevredenheid wordt continu gemeten door middel van de tussen- en eindevaluaties binnen Thuisgenoten. 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. Ook op basis van deze resultaten verkrijgt de organisatie inzicht in de cliënttevredenheid ten aanzien van de zorg- en dienstverlening en kan zij waar nodig haar diensten verbeteren.

❖ Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Er vindt structureel, één keer per twee jaar, een onafhankelijk medewerkerstevredenheidsonderzoek plaats. In 2020 heeft er onder alle medewerkers een onafhankelijk medewerkersstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Het gemiddelde cijfer van die uitkomsten was een 7,5. Resultaten van medewerkerstevredenheidsonderzoeken worden vanzelfsprekend gedeeld en besproken met de ondernemingsraad. Tevens zijn de uitkomsten van dit onderzoek gebruikt om diverse verbeteracties door te voeren en om de mate van tevredenheid op de diverse onderdelen te verhogen. Een van de uitkomsten was een matige score op de zichtbaarheid van de directie en communicatie over de ontwikkelingen binnen de organisatie. Om die reden zijn er diverse verbeteracties uitgezet, waaronder de uitnodiging om in gesprek te gaan met de directie en het aansluiten van de directie bij de werkoverleggen in de teams/op de locaties. Dit met als doel om inzicht te verkrijgen in wat er leeft binnen de teams en de vertaling te maken naar de vernieuwde visie van Thuisgenoten, zoals beschreven in hoofdstuk 2 onder ontwikkelingen (concept strategische visie). Eind 2022 wordt opnieuw de medewerkerstevredenheid geïnterpreteerd.

❖ 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. Naast de top drie (medicatie, vallen en agressie) type meldingen worden er ook overige afwijkingen gemeld waarvan kan worden geleerd en waarop verbetering plaatsvindt. De meldingen worden door middel van een kwartaalrapportage teruggekoppeld naar de teams. Het onderdeel MIC-meldingen staat als standaard onderwerp op de agenda van de teamoverleggen, 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, deze inhoudelijk bespreekbaar maken binnen het team en het initiëren en uitvoeren van verbeteracties.

❖ Interne audits

Er vinden structureel interne audits 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. De basis voor de te toetsen onderdelen bij een interne audit komt voort uit het daarvoor geldende kwaliteitskader, bestaande afspraken en procedures uit het kwaliteitshandboek en de ISO-norm 9001:2015. Tevens wordt het risico op onveilige zorgverlening te allen tijde gemonitord. In 2021 zijn de interne audits gecontinueerd met in acht neming van de geldende coronamaatregelen op dat moment.

❖ 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 voor het behoud dan wel de verlenging van de certificering, 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 met betrekking tot 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 naar de directiebeoordeling.

Tot slot streeft Thuisgenoten ernaar om naast het intern leren en verbeteren optimaal samen te werken in de keten. Thuisgenoten heeft een convenant 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.

6. Leiderschap, governance en management

Thuisgenoten werkt volgens de afspraken conform de geldende Zorgbrede Governance Code. De directie ziet erop toe dat er veilige, verantwoorde zorg en ondersteuning wordt geleverd aan de cliënten binnen Thuisgenoten.

6.1 Inzicht hebben en geven

Om inzicht te hebben in de kwaliteit van Thuisgenoten en inzicht te geven in de kwaliteit van Thuisgenoten, maakt de organisatie onder andere gebruik van een kwaliteitsplan en een kwaliteitsverslag. 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 kwaliteitsplan en –verslag. Dit kwaliteitsverslag zal openbaar worden gemaakt via de website van Thuisgenoten en ook worden aangeleverd aan het Zorginstituut Nederland. Via het Zorginstituut Nederland zal het document ook worden gepubliceerd op publieke websites als www.kiesbeter.nl.

❖ Directiebeoordeling

Jaarlijks vindt er een directiebeoordeling plaats. In de directiebeoordeling wordt het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie geanalyseerd en beoordeeld. Het resultaat van de directiebeoordeling 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.

7. 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'. We stonden het afgelopen jaar voor grote uitdagingen op dit gebied en de verwachting is dat dit des te meer toe zal nemen. 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 werven van nieuwe medewerkers en staat het maken van onderlinge samenwerkingsafspraken centraal. Naast Thuisgenoten zijn er meerdere collega-zorgaanbieders aangesloten.

7.1 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. De huidige arbeidsmarktproblematiek maakt dat Thuisgenoten op dit moment voor grote uitdagingen staat. Op de woonzorglocaties van Thuisgenoten is een groei zichtbaar ten aanzien van het aantal bewoners ten opzichte van een jaar geleden. Tevens is er door uitbreiding van een van de locaties (De Aa) meer vraag naar personeel. Tot op heden groeit het personeelsbestand in relatie tot het aantal bewoners mee. Het streven is om binnen de vaste contracturen het gemiddelde verlof (vakantie en verzuim) op te kunnen vangen.

7.2 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. Drie 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.

7.3 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 zowel intern als extern op te leiden toe. Ook biedt Thuisgenoten diverse scholingen aan voor de zorgverleners, gericht op de diverse zorgonderdelen. De afdeling Leren en Ontwikkelen geeft vorm aan de interne academie van Thuisgenoten. Je kunt hierbij denken aan het scholingsbeleid, het jaarplan en de scholingsagenda. De interne academie sluit aan bij de organisatiedoelen, met als doel dat deze integraal onderdeel is van de organisatie strategie. Met behulp van nieuwe evaluatiemethodieken (Kirk Patrick) en risicoanalyses rondom opleidings-/trainingswensen wordt er continu conform de PDCA-cyclus gewerkt.

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. Een voorbeeld hiervan zijn intervisiebijeenkomsten, alsmede wordt er gebruik gemaakt van opleidings- en ontwikkelformulieren. Deze middelen dienen tevens als doel om preventief in te kunnen spelen op bijzondere situaties en structureel te leren en verbetermaatregelen door te kunnen voeren.

8. Gebruik van hulpbronnen

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

❖ Digitalisatie en technologische hulpbronnen

Softwarepakket zorg

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. Er vindt continue doorontwikkeling plaats ten aanzien van dit softwarepakket. Dit met als doel om het gebruikersgemak voor gebruikers te verbeteren. Aan de hand van instructies en een handleiding worden gebruikers ondersteund in het gebruik van de software.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Het kwaliteitsmanagementsysteem van Thuisgenoten is 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

Vanaf medio 2021 maakt Thuisgenoten gebruik van de Medicatie Controle App. De Medicatie Controle App zorgt ervoor dat de medicatie informatie van de cliënt digitaal beschikbaar kan worden gesteld en ook op die wijze kan worden afgetekend. Daarnaast kan de dubbele controle op veilige en verantwoorde wijze plaatsvinden. De Medicatie Controle App draagt in grote mate bij aan de medicatieveiligheid.

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 OZOverbindzorg. In diverse wijken wordt actief gebruik gemaakt van dit digitale platform. Door middel van OZOverbindzorg 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.

Overdracht vanuit het ziekenhuis

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.

❖ 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 hebben ondergaan. De zorgverleners van Thuisgenoten leveren de persoonlijke verzorging aan deze herstellende cliënten op locatie Resort Bad Boekelo. 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.

9. 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.