



Verantwoording indeling

Hierbij leggen we als organisatie graag verantwoording af over ons beleid en over onze kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Dit doen wij aan de hand van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

We hebben bij deze verantwoording gekozen om:

1. Een toelichting te geven aan de invulling van onze organisatie m.b.t. het kwaliteitskader (algemeen beeld).
2. Een verantwoording te geven van de voortgang van de ingezette acties in 2020 (kwaliteitsplan 2020).
3. De speerpunten voor komend jaar/jaren te benoemen en de planning hiervan aan te geven (kwaliteitsplan 2021).

1. Kwaliteitskader in relatie tot Woonvoorziening De Meerenburgh

Sinds oktober 2018 is er een addendum uitgekomen bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, die specifiek geldt voor onze situatie: het verlenen van gescheiden wonen en zorg. De relevante vereisten uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn overgenomen in dit addendum. Daarnaast is een aantal specifieke vereisten geformuleerd. Bron: Addendum bij kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie (30 oktober 2018). Op te vragen via: www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/verpleeghuiszorg-kwaliteitskader-addendum.

Inleiding

In het addendum is beschreven wat cliënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en verzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en het vormt de basis voor toezicht en verantwoording. Het doel van het addendum is drieledig. Ten eerste beschrijft het addendum wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie. Ten tweede biedt dit document opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Ten derde vormt dit addendum het kader voor toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

Reikwijdte Langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie betreft alle Wlz-zorg in de thuissituatie (V&V ZZP 4 t/m 10), met of zonder behandeling, voor zover niet geclusterd.

De volgende vormen van zorg kunnen vallen onder een de verschillende Wlz-pakketten thuis: verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling, vervoer naar dagbehandeling en/of begeleiding, verstrekken van eten en drinken, schoonhouden van de woonruimte en logeeropvang. Onder voorwaarden kan een cliënt ervoor kiezen de Wlz-zorg thuis te ontvangen. Dat kan dan in verschillende leveringsvormen, namelijk: volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) en persoonsgebonden budget (pgb). Alle drie deze leveringsvormen of de combinatie van deze leveringsvormen vallen onder de reikwijdte van dit addendum voor zover die niet wordt aangeboden in directe samenhang met intramurale Wlz-zorg.

De organisatie biedt alleen de laatste optie aan: Wlz zorg thuis, zonder behandeling, met pgb. De indicaties liggen tussen de VV04 en VV06



Hieronder volgen de thema's die van toepassing zijn voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie. Naast een korte introductie op het thema staan de vereisten beschreven. Alle ondergenoemde vereisten zijn van toepassing.

1.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat over de wijze waarop de cliënt in alle leefdomeinen uitgangspunt is bij zorgverlening en behandeling met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naasten, zorgverleners en zorgorganisaties. Kenmerkend voor de langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie is dat de zorgverlening thuis plaats vindt. De cliënten en zijn/haar naasten worden zoveel mogelijk in staat gesteld om zelfredzaam te blijven en de eigen regie over het leven thuis voort te zetten.

Vereisten:

- De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.
- Vanaf 1-1-2019 beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon, en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na intake (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.
- Vanaf 1-1-2019 is de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd bij een verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van tenminste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EVV-er).

Verantwoording:

In de Meerenburgh zijn gegevens van een bewoner al bekend voor de inhuizing en is er een concept zorgleefplan binnen 24 uur na inhuizing, dit wordt opgezet door de zorgcoördinator/directeur (VPK). Binnen 6 weken is het concept zorgplan aangevuld en omgezet naar een definitief zorgleefplan. Dit zorgleefplan wordt elk half jaar besproken en evt. bijgesteld met de bewoner en/of diens vertegenwoordiger samen met een verzorgende 3 IG. Acties op het zorgplan worden tussendoor bijgesteld. Vanaf het moment van inhuizing is er een zorgkaart, deze wordt continue actueel gehouden.

1.2. Multidisciplinaire aanpak

De zorgvraag bij langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie betreft vaak, maar niet altijd, een multidisciplinaire zorgvraag. Bij de cliënt zijn, behalve de directe naasten, vaak verschillende disciplines betrokken bij de zorgverlening. De afstemming over de zorgverlening en een goede inschatting van risico's vormen daarmee een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van de zorgverlening. Uitgangspunt daarbij is dat de juiste geneeskundige zorg beschikbaar en bereikbaar moet zijn voor alle cliënten, ongeacht waar zij wonen.



Vereisten:

- De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de zorgprofessional samenwerkt in de zorg. Daarvoor stemt de zorgprofessional af met andere zorgprofessionals (van zowel binnen als buiten de eigen zorgorganisatie) als met het informele netwerk.
- Een cliënt bepaalt zelf wie (welke zorgaanbieder) zijn eerste aanspreekpunt is voor het organiseren van de zorg thuis. Deze zorgorganisatie is dan de coördinator zorg thuis.
- Als er sprake is van een Wlz-indicatie voor langdurige zorg thuis mag de cliënt verwachten dat er de mogelijkheid is tot het inschakelen van een specialist ouderengeneeskunde. Afhankelijk van de complexiteit van de zorgbehoefte kan de specialist ouderengeneeskunde betrokken worden als consultant en sparringpartner van de huisarts of –als de kwetsbaarheid en de complexiteit van de problematiek toeneemt- als medebehandelaar (al dan niet kortdurend) of hoofdbehandelaar van de cliënt.

Verantwoording:

Bewoners kopen hun zorg in met een PGB bij de Meerenburgh, de Meerenburgh is de zorgcoördinator. De huisarts is de hoofdbehandelaar, de bewoner heeft vrije keus voor een huisarts in Wijchen. Naast de huisarts kunnen bewoners gebruik maken van andere (1^e lijn) zorgverleners. Deze komen meestal aan huis voor consult en behandeling. Bijv. fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist. De Meerenburgh heeft contacten met deze paramedici maar de bewoner is vrij in zijn/haar keus tot zorgverlener.

Er is een samenwerkingsovereenkomst met een specialist ouderengeneeskunde (SO) van ZZG zorggroep. De SO neemt deel aan het MDO. De SO komt in consult op vraag van de huisarts maar de Meerenburgh kan ook rechtstreeks de SO inschakelen bij vraagstukken.

1.3. Verantwoord thuis wonen

Belangrijk onderdeel van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie vormt de inschatting of de zorg nog verantwoord en veilig thuis geleverd kan worden.

Vereisten:

- De zorgorganisatie informeert de cliënt over de zorg die geleverd kan worden in de thuissituatie en zorgt voor de randvoorwaarden om te komen tot integrale zorg. Zij maakt daarvoor afspraken met de betreffende betrokken professionals om te komen tot veilige en verantwoorde zorg.
- De zorgprofessional begeleidt de cliënt om verantwoord thuis te kunnen blijven wonen. Daarbij is aandacht voor de borging van de 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid, de rol van de mantelzorger(s) en de afstemming in de wijk met andere zorgprofessionals, zoals beschreven in het zorgleefplan.
- De cliënt bespreekt het mogelijk verloop van zijn/haar gezondheidstoestand met de zorgprofessional. De cliënt mag advance care planning verwachten.

Verantwoording:

Er zijn uitsluitingscriteria voor het wonen in de Meerenburgh. Deze worden bij het eerste contact al kenbaar gemaakt en staan ook op de website. Deze gelden ook wanneer gedrag verandert en veiligheid in het geding komt wanneer de bewoner al in de Meerenburgh woont. Op het moment worden de uitsluitingscriteria meer in lijn gebracht met de nieuwe Wet Zorg en Dwang.

Er is 24 uren zorg in de nabijheid.



Mantelzorgers worden wel betrokken bij zorg maar niet ingezet in de zorg. In de laatste terminale fase wordt de mantelzorgers wel gevraagd te waken, dit is geen verplichting maar voor de bewoner is het erg prettig dat er dan familie is.

We brengen de wensen rondom het levenseinde in kaart. De mantelzorgers hebben dit samen met hun naasten ingevuld.

1.4. Wonen en welzijn

Zorgprofessionals en zorgorganisaties dienen in de zorg- en dienstverlening oog te hebben voor het verantwoord thuis ontvangen van de zorg voor de cliënt. Hierbij speelt de zorg van lichaam een geest van de cliënt een rol maar is de woon- en leefomgeving, waarin de cliënt de zorg ontvangt, eveneens van groot belang voor de kwaliteit van leven en het verantwoord ontvangen van zorg thuis.

Naast dat het voor de cliënt belangrijk is om oog te hebben voor de woon- en leefomgeving, is dit ook van belang voor de zorgprofessional zelf als het om arbeidsomstandigheden gaat. Beide zoals passend bij zorg in de thuissituatie en met respect voor de cliënt en diens naasten.

Vereisten:

- Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.
- De noodzaak tot woningaanpassingen vormen onderdeel van het gesprek tussen de zorgprofessional en de cliënt als het gaat om verantwoord thuis blijven wonen.

Verantwoording:

De Meerenburgh heeft afgelopen jaren steeds meer ingezet op dagbesteding. In 2019 is er gestart met een structureel moment voor bewegen voor ouderen. Er is veel aandacht voor persoonlijke verzorging.

Was wordt in de Meerenburgh gedaan, afgelopen jaar is de Meerenburgh wat strijkgoed gaan uitbesteden om de werkdruk van huishoudelijke dienst te verlagen.

Er waren in afgelopen jaar twee vrijwilligers betrokken: één helpt met klusjes binnen- en buitenshuis, de ander geeft bewoners individueel aandacht.

Er zijn geen woningaanpassingen gedaan, deze waren niet nodig. Voor hulp bij transfers e.d. maken mensen gebruik van hulpmiddelen via de Wmo.

1.5. Veiligheid

Cliënten kunnen rekenen op kwaliteit en veiligheid in het dagelijks handelen van de zorgprofessionals.

Vereiste:

- Veiligheidsthema's (bijvoorbeeld medicatieveiligheid, valpreventie, toepassing medische technologie, veilige zorgrelatie en wanneer dat aan de orde is vrijheidsbepalende maatregelen) zijn indien relevant onderdeel van gesprek geweest tussen zorgprofessional en cliënt bij de bespreking van het zorgleefplan. Daarnaast vormt dit ook onderdeel van gesprek tussen de verschillende zorgprofessionals die betrokken zijn bij de cliënt.



- De zorgaanbieder zorgt dat zorgprofessionals de zorg veilig en volgens vigerende richtlijnen kunnen bieden (zoals bijvoorbeeld rond infectiepreventie, vrijheidsbeperkende maatregelen, voldoende ruimte en hulpmiddelen om cliënten te verzorgen, voldoende bekwaam en bevoegd personeel, ondersteunende ICT etc.).

Verantwoording:

In 2020 is door de uitbraak van COVID-19 op een andere manier invulling gegeven aan de MDO (werkwijze was dat er elke twee maanden MDO waarbij in ieder geval de zorgcoördinator, verzorgenden en de SO aanwezig waren). In 2020 is gekozen om gebruik te maken van een online consult om zo bezoek te beperken. Zodra het weer mogelijk is zal de vaste structuur weer opgepakt worden.

Onvrijwillige zorg wordt niet ingezet. Met bewoner en/of zijn vertegenwoordiger en de SO wordt altijd overlegt bij de inzet van middelen en/of alternatieven zoals gehanteerd in de Wet Zorg en Dwang. Voor 2021 staat in de planning om dit verder te structureren.

In 2020 maakte de Meerenburgh gebruik van Vilans kick protocollen.

1.6. Leren en verbeteren

Deze paragraaf gaat over de wijze waarop zorgprofessionals en zorgorganisaties op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruik makend van verschillende informatiebronnen. Leren en verbeteren is niet vrijblijvend; continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm voor een goede zorgorganisatie en voor professionele zorgverleners.

Vereisten:

- Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De organisatie faciliteert dit zowel binnen de eigen organisatie, als waar nodig, ook buiten de organisatie door het inzetten van externe deskundigheid.
- Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie heeft voor 1-7-2019 na afloop van het betreffende jaar op bij hen passende en toegankelijke manier openbaar gemaakt hoe zij invulling geven aan de verschillende eisen uit het addendum. Zorgorganisaties bespreken met vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers hoe zij invulling geven aan de eisen. De uitkomst stellen zij beschikbaar voor het zorgkantoor als basis voor de dialoog over de kwaliteit van de geleverde zorg. Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert maakt uiterlijk 1-7-2019 deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties. Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert beschikt voor 1-7-2019 over een kwaliteitsmanagementsysteem.

Verantwoording:

In 2020 is het scholingsplan door corona niet aangehouden. Het meeste is doorgeschoven naar 2021. Er is wel deelgenomen aan een lerend netwerk van Riant Verzorgd Wonen.

Tweemaal per jaar is er een bewonersoverleg, waarin de invulling aan deze en andere eisen/verwachtingen wordt besproken. Dat is dit jaar helaas niet zo opgepakt kunnen worden, door de COVID-19 uitbraak. Wel is met de bewonersraad afgesproken dat in de plaats van het overleg een uitgebreide nieuwsbrief zou worden opgesteld. Dit is gedaan. Er zijn geen aanvullende reacties of vragen hierop gekomen.



De Meerenburgh heeft een kwaliteitssysteem gebaseerd op ISO 9001-2015. In juni 2019 heeft er een IGJ-inspectie plaatsgevonden. Hierop is een verbetertraject gestart en deze wordt gevolgd en bewaakt via de halfjaarrapportages. In maart 2020 is een herinspectie geweest. De conclusie was hierbij: Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om de zorgaanbieder op dit moment opnieuw te bezoeken.

Een belangrijk aandachtspunt was hierbij de inrichting van het zorgdossier. Eind 2020 is besloten om in 2021 over te stappen naar een nieuw elektronisch cliëntdossier (ECD).

1.7. Leiderschap, governance en management

Dit thema gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit.

Vereisten:

- De zorgorganisatie organiseert de zorg zo, dat dit leidt tot goede zorg. Daarbij faciliteert de organisatie zorgprofessionals om te leren en verbeteren en ondersteunt de organisatie de zorgprofessional in de afstemming met externe partijen en zorgprofessionals van andere zorgorganisaties.
- Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor langdurige zorg thuis met een Wlz indicatie werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.

Verantwoording:

Wij hanteren de Governance Code Zorg en daarnaast, zoals uit dit kwaliteitsverslag blijkt, worden alle onderwerpen van ons kwaliteitsplan in praktijk gebracht. Kenmerkend voor ons participerend leiderschap is, dat de directie regelmatig actief is op de werkvloer. Er is direct contact met bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers. We hebben besloten om de verpleegkundige adviesraad onderdeel te laten zijn van het lerend netwerk. Hiervoor wordt tijdens bijeenkomsten van de lerend netwerken tijd ingeruimd.

- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, bewoners, naasten, medewerkers en vrijwilligers.
- Conform de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ) hebben we een vertrouwenspersoon, klachtenfunctionaris, klachtenreglement met onafhankelijke klachtencommissie en zijn we aangesloten bij een erkende Geschilleninstantie;
- We hebben een regeling met een SOG die ons ondersteunt bij MDO's en vrijheidsbeperking. Deze SOG kunnen we tevens consulteren als de actualiteit daartoe aanleiding geeft.

1.8. Gebruik van informatie

Onderdeel van leren en verbeteren voor zorgprofessionals en zorgorganisaties zijn de waarderingen van de cliënten. Deze informatie is ook voor cliënten informatie bij het kiezen van een zorgorganisatie. Actief gebruik maken van informatie, uit verschillende bronnen, is dus voor verschillende stakeholders relevant.

Vereisten:

- Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2020 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) score van de eigen organisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden.



Verantwoording:

In 2019 is er een tevredenheidsonderzoek onder de bewoners geweest. De resultaten staan op de website. De bewoners zijn tevreden.

Afgelopen jaar zijn er helaas geen beoordelingen geplaatst op Zorgkaart. Tot nu toe staan er 13 beoordelingen op met een gemiddeld cijfer van 9,4.

Voor 2021 gaan we actief inzetten op de beoordeling via Zorgkaart Nederland, zoals voorgeschreven in het nieuwe handboek kwaliteitskader (juli 2020).

2. Verantwoording kwaliteitsplan 2020

Voor 2020 hadden we onszelf de volgende verbeteracties opgelegd. Waarbij we deze direct evalueren op voortgang.

- **Leren en verbeteren van kwaliteit:** Als doelstelling hebben we opgenomen om ons te verdiepen in de Wet zorg en dwang die waarschijnlijk in 2020 in werking treedt.

Afgelopen jaar hebben we gezien de ontwikkelingen hieraan te weinig aandacht kunnen besteden. Op het moment verblijven er bij ons geen bewoners met onvrijwillige zorg. Toch willen we dit beter verankeren in ons kwaliteitssysteem en informatievoorziening naar onze bewoners. Dit zullen we het eerste kwartaal 2021 verder oppakken.

- **Verbeteren van kwaliteit:** Het ECD beter toepassen. Dit moet rapportages e.d. makkelijker en overzichtelijker maken (ook eis vanuit IGJ-inspectie).

We hebben het afgelopen jaar veel tijd gestoken in het compleet en actueel maken/houden van het ECD. Dit blijft een uitdaging. Daarom eind 2020 besloten om offertes op te vragen om over te stappen naar een nieuw ECD.

- **Verbeteren van kwaliteit:** Als doelstelling hebben we opgenomen om de wasruimte anders in te richten om meer ruimte te krijgen en beter hygiënisch te kunnen werken.

Deze actie staat voor 2021 gepland, afgelopen jaar hebben we aan voorbereiding hieraan niets kunnen doen. We streven nu naar realisatie in 2022.



3. Kwaliteitsplan 2021

We stellen alles in het werk om de vereisten die in het Addendum bij kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie kwaliteitskader zijn beschreven waar te maken.

Bij het maken van dit kwaliteitsplan voorzien we de onderstaande verbeteracties om als organisatie nog beter aan te sluiten op de vereisten of om hierin nog verder te verbeteren.

Bij het maken van dit kwaliteitsplan voorzien we de volgende verbeteracties om de doelstellingen te behalen:

- **Verbeteren van kwaliteit:** Het ECD zal worden vervangen door een nieuwe versie. Dit moet rapportages e.d. makkelijker en overzichtelijker maken.

Dit willen we bereiken door de volgende acties in te zetten:

	Actie	Wie	Gereed
1	Offertetraject voor nieuw ECD	Directie	Q1 2021
2	Invoeren, inclusief opleiden medewerkers nieuw ECD	Directie	Q2 2021

- Verbeteren van kwaliteit: Als doelstelling hebben we opgenomen om de wasruimte anders in te richten om meer ruimte te krijgen en beter hygiënisch te kunnen werken.

Dit willen we bereiken door de volgende acties in te zetten:

	Actie	Wie	Gereed
1	Opstellen bouwtekening/opvragen offertes	Directie	Q4 2021
2	Verbouwing	Directie	2022

Minimaal halfjaarlijks evalueren we in de halfjaarrapportage de voortgang van de verbeterplannen. De bevindingen hierbij bespreken we in de bewonersoverleg en met de medewerkers. Door middel van notulen zijn de overige gremia in staat om de voortgang te volgen. Daarnaast worden de resultaten van verbeterplannen in het kwaliteitsverslag opgenomen. Dit verslag is openbaar en voor eenieder inzichtelijk.