

Generiek Kompas 'Samen werken van kwaliteit van bestaan'

Kwaliteitsbeeld Elis Thuiszorg 2024



Samenvatting

Bij Elis Thuiszorg staat kwaliteit van zorg hoog in het vaandel. Daarbij bestaat onze kracht uit de kleinschaligheid van de organisatie waarbij onze kernwaarden: Persoonlijk, Samen en Oprecht centraal staan. Ons doel is om mensen, binnen hun mogelijkheden, in hun vertrouwde omgeving te laten leven.

Om bovenstaande te kunnen bereiken is het belangrijk methodisch onze kwaliteit in kaart te brengen. We kijken kritisch terug op 2024 om komend jaar de kwaliteit te kunnen door ontwikkelen. We gebruiken hierbij het generiek kompas waarin 5 verschillende bouwstenen zorgen voor een volledig beeld van onze kwaliteit.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Introductie.....	4
Bouwsteen 1: ‘het kennen van wensen en behoeften’.....	5
Bouwsteen 2: ‘Het bouwen van netwerken’	8
Bouwsteen 3: ‘Het werk organiseren’	10
Bouwsteen 4: ‘Leren en ontwikkelen’	16
Bouwsteen 5: ‘Inzicht in kwaliteit’	20
Perspectief naar 2025.....	24

Inleiding

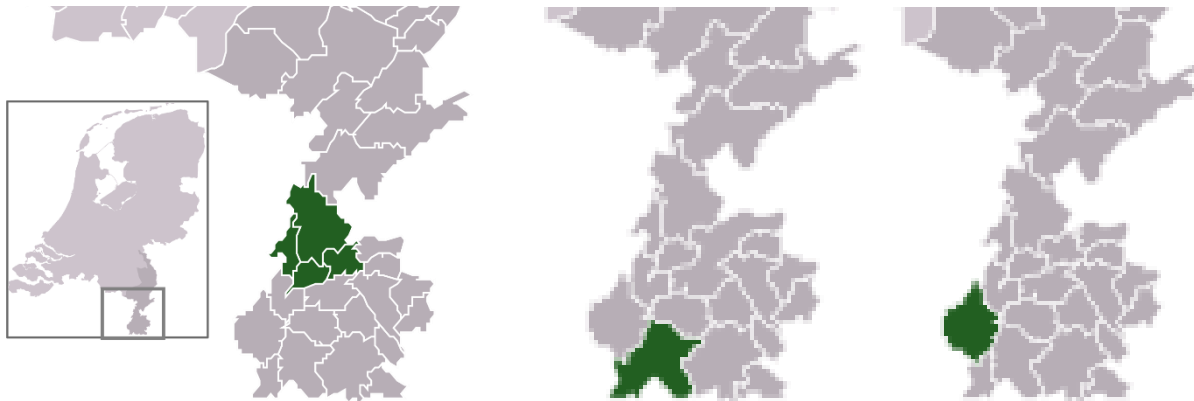
Introductie

Door de toenemende druk in de zorg, zijn we genoodzaakt om hierin mee te bewegen. Mensen worden steeds ouder en blijven langer thuis. Hierdoor neemt de druk, maar ook de complexiteit, in de thuiszorg toe. Hier zullen we op moeten anticiperen.

Door de komst van het generiek kompas geven we meer inzicht in onze kwaliteit. Het moet dienen als hulpmiddel om met alle betrokkenen de kwaliteit van de zorg hoog te houden.

Elis Thuiszorg is een toegewijde, kleinschalige thuiszorgorganisatie die sinds 1994 bestaat. Onze kernwaarden: Persoonlijk, Samen en Oprecht staan hierin voorop. Door de kleinschaligheid van de organisatie zijn we wendbaar en wordt hoge mate van continuïteit en kwaliteit gegarandeerd.

Elis Thuiszorg biedt verschillende vormen van de zorg aan volwassenen thuis. Denk hierbij aan persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding individueel, huishoudelijke zorg en dagbesteding. We zijn werkzaam in Maastricht – Heuvelland en de Westelijke Mijnstreek, waarbij onze kleinschalige teams de cliënten voorzien van de juiste zorg. Ons kantoor is gevestigd in Geleen. De zorg wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW), Wet Langdurige Zorg (WLZ) en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Sinds 1 Januari 2024 leveren wij, naast het bestaande modulair pakket thuis (MPT), ook een volledig pakket thuis (VPT) vanuit de wet langdurige zorg.



Figuur 1: Regio's Elis Thuiszorg 2024.

Maatschappelijke context

De druk in de zorg loopt steeds verder op. Dit wordt veroorzaakt door de vergrijzing. Mensen worden ouder en moeten langer thuis blijven. De complexiteit neemt toe en zorgverleners moeten breed opgeleid worden om met de verschillende doelgroepen toch goede zorg te kunnen bieden. Ondanks dat er meer mensen in de zorg werken blijven de tekorten op de arbeidsmarkt aanzienlijk. De komende jaren gaan veel zorgverleners met pensioen. Hoe kunnen we er als thuiszorgorganisatie toch voor zorgen dat elke zorgvrager de juiste zorg krijgt en hoe kunnen we de kwaliteit blijven borgen?

In dit kwaliteitsbeeld laten we u een kijkje nemen in onze organisatie. Zo vindt u meer informatie over het open gesprek voeren, het (in)formele netwerk rondom de zorgvrager en professional, het organiseren van het werk in de thuiszorg, leren en ontwikkelen in de verschillende hoofdstukken (bouwstenen) terug.

Bouwsteen 1: 'het kennen van wensen en behoeften'

Dit zegt het generiek kompas:

Goede ondersteuning, zorg en behandeling die aansluiten bij de kwaliteit van bestaan zetten de mens centraal en sluiten aan op zijn manier van leven, mogelijkheden en wensen. Wat kwaliteit van bestaan is, is voor iedereen anders. Het startpunt is altijd: weten wat er voor iemand toe doet. Dat gaat niet alleen over lichamelijke gezondheid, maar ook over emoties, het sociale leven, mentale welzijn en de plek waar je leeft. Gehoord en gezien worden is voor iedereen belangrijk. Een open gesprek tussen de mensen met zorgvragen, hun mantelzorgers, naasten, sociale netwerk en de professional vormt de basis. Een open gesprek is een cyclisch proces. Goed luisteren en een open, eerlijke communicatie vormen het vertrekpunt ervan. Ook het oppikken van non-verbale signalen is daarbij belangrijk. De professional is toegerust voor dit gesprek. In een open gesprek wordt aandacht gegeven aan diversiteit, onder andere op het gebied van cultuur, religie, genderidentiteit en seksuele oriëntatie.

Zo doen we het bij Elis Thuiszorg:

Het intake- en/of verpleegkundig advies gesprek

Het open gesprek is onze ogen een doorlopend proces gedurende de zorgvraag van onze cliënten. Dit begint bij het intake- en/of verpleegkundig adviesgesprek. De wijkverpleegkundige plant dit in met cliënt en betrokkenen. Denk hierbij aan kinderen, betrokken burens en/of andere mantelzorgers. Dit is afhankelijk van de zwaarte van de zorgvraag, de betrokkenheid van eerder genoemden en hoe goed de cliënten de zorgvraag zelf kunnen verwoorden. In dit gesprek gaan we methodisch te werk m.b.v. de gezondheidspatronen van Gordon om te zorgen voor een compleet beeld, maar bewegen we mee met de behoeften en wensen van de cliënten. Hierbij wordt er wel rekening gehouden met de wettelijke kaders waar we aan moeten voldoen. De wijkverpleegkundige geeft advies en voorlichting over de zorgpaden in zorgland en biedt ondersteuning waar nodig. Ter ondersteuning van een goede opbouw maken we gebruik van een elektronisch cliëntendossier (ECD), Nedap ONS.

Binnen Elis thuiszorg maken we gebruik van de stappen behorende bij het verpleegkundig proces van V&VN:

Het anamneseproces bestaat uit vier fasen die je telkens weer doorloopt:

1. Gegevens verzamelen
2. Gegevens verifiëren
3. Gegevens ordenen
4. Gegevens vastleggen

Het zorgplan

We hebben we deze stappen geïntrigeerd in ons Zorgplan. Het Zorgplan vormt de basis voor het borgen van welzijn, de begeleiding, verpleging, verzorging en ondersteuning van onze cliënten. Het zorgplan wordt samen met de cliënten en hun naasten (Shared Decision Making) besproken en opgesteld. De gemaakte afspraken worden vastgelegd op welke de wijze wij in de dagelijkse praktijk zorg en ondersteuning bieden en met welke specifieke wensen en behoeften rekening moet worden gehouden. Het zorgteam is in staat om de gemaakte afspraken vast te leggen in het zorgplan op een manier waarbij het welbevinden van de cliënten wordt bewaakt, de zorg zo goed mogelijk aansluit op de behoeften van de cliënten en de cliënten zichzelf herkennen in het Zorgplan. Zelfredzaamheid is daarbij het sleutelwoord, het gaat er immers om bewoners zo lang als mogelijk en zoveel als mogelijk in hun eigen kracht te zetten met behoud van eigen regie. We maken tijdens de intake gebruik van het OMAHA classificatiesysteem, waarin we een aantal extra vragen hebben toegevoegd. Hierin vragen we naar het (mantel)zorgnetwerk, de eigen regie van de cliënt, maar ook de wensen m.b.t. de zorg. Daarnaast maken we gebruik van een persoonlijke digitale agenda, hier staan dagelijks alle taken die verricht worden bij de cliënt. Op deze manier stimuleren we de zelfredzaamheid en is voor iedereen duidelijk hoe wij samen met de cliënt de zorg vorm geven.

Dit wordt op dagelijkse basis met de cliënt besproken tijdens de zorgmomenten. Minimaal 1x per jaar voert de wijkverpleegkundige een herindicatie/evaluatiegesprek.

Dit zegt het generiek kompas:

Door de mantelzorger, naasten en het sociale netwerk te betrekken kunnen ook afspraken gemaakt worden over wat zij nodig hebben om de balans te houden tussen draagkracht en draaglast. Op basis van een open gesprek worden afspraken gemaakt over wat iemand zelf nog kan doen, wat samen met het sociale netwerk gedaan kan worden, welke mogelijkheden de lokale omgeving, hulpmiddelen en technologie bieden en wat van de professionele zorg verwacht mag worden en wat gewenst is, ook als de situatie verandert. Ook palliatieve en terminale zorg en het waardig afscheid nemen vormen onderdeel van een open gesprek en het bespreken van de wensen en behoeften in die fase. De professional deelt de uitkomsten van het gesprek en de afspraken op een voor alle betrokkenen toegankelijke manier. Daarna legt hij deze vast in een ondersteuningsplan. Dit plan is bekend bij het hele team, de mens met een zorgvraag, de mantelzorger, naasten en het sociale netwerk, mits de persoon om wie het gaat daar toestemming voor geeft.

Zo doen we dit bij Elis Thuiszorg:

Eigen netwerk en cliëntbevindingen

Door de enorme druk in de thuiszorg, welke blijft toenemen, zijn we genooddaakt om kritisch te kijken naar inzet van eigen netwerk. We kijken hierbij naar mogelijkheden zonder dat mantelzorgers overvraagd en/of overbelast worden. De mantelzorger is in deze tijd een hele belangrijke en waardevolle factor voor goede organisatie van een zorgvrager. Er wordt ten alle tijden gekeken naar inzet van de juiste disciplines, hulpmiddelen en thuiszorgtechnologie. In bouwsteen 4 leest u meer over inzet van hulpmiddelen en thuiszorgtechnologie.

Alle besproken acties worden in de anamnese en in het eerder beschreven zorgplan vastgelegd. Hier kunnen cliënten en mantelzorger de besproken punten overzichtelijk terugvinden middels Caren Zorgt.

Naast de intake-, verpleegkundig advies- en evaluatiegesprekken, werken alle wijkverpleegkundigen mee in de wijk. Wij vinden dit een pré om de affiniteit met de werkvloer en de directe zorgverlening te blijven houden. Dit zorgt ervoor dat er tussentijds ook (telefonische) evaluatie- en beoordelingsgesprekken zijn omtrent de zorginzet.

Om onze zorg goed te evalueren maken we ook gebruik van ons cliënttevredenheidsonderzoek (CTO). Hieronder een aantal voorbeelden antwoorden op open vragen uit het CTO 2024.

Wat doen we al goed?	Waar kunnen wij nog verbeteren?
<i>"De aandacht, verzorging, overleg en rapportage."</i>	<i>"De herkenbaarheid als zorgverlener bij dementerende."</i>
<i>"De kwaliteit van zorg en de aandacht die zij voor mij hebben."</i>	<i>"Minder verschillende zorgverleners."</i>
<i>"Het personeel is doorgaans zeer betrokken en behulpzaam."</i>	<i>"Meer capaciteit toevoegen."</i>
<i>"Aanspraak vind ik heel fijn. Dat ik ergens mijn verhaal kwijt kan."</i>	<i>"Werkdruk verminderen."</i>
<i>"Men kijkt ook naar de partner hoe het daar mee gaat en maakt een praatje als deze fragile gezondheid heeft."</i>	<i>"Veranderingen in planning doorgeven."</i>

Figuur 2: Antwoorden CTO open vragen

Advanced Care Planning

Advance care planning (ACP), ofwel vroegtijdige zorgplanning, is een proces waarbij de patiënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en vastlegt. Dit proces loopt vooruit op het moment dat een patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen. Het doel van ACP is dat de zorg van cliënten in hun laatste levensfase beter is afgestemd op hun wensen.

ACP-gesprekken kunnen relatief intensief zijn, maar leveren ook veel op. Als de zorgprofessional en/of vrijwilliger op de hoogte is van de wensen van de cliënt komt dit in de eerste plaats de kwaliteit van de zorg rond het levenseinde ten goede. Tevens worden onnodige en onwenselijke opnames hierdoor voorkomen. ACP vermindert ook angst en depressie bij patiënten en in het verlengde daarvan bij hun naasten.

Bouwsteen 2: ‘Het bouwen van netwerken’

Dit zegt het generiek kompas:

In ieders leven ontstaan zorgvragen, van een vraag naar een helpende hand tot een intensieve zorgvraag. Bij het zoeken naar antwoorden kunnen hulpmiddelen en technologie, mantelzorgers, naasten en vrijwilligers en eventueel aanvullend professionals zorg bieden. Samen vormen ze een netwerk.

En zo doen we dit bij Elis Thuiszorg:

Tijdens het intake- en/of verpleegkundig adviesgesprek wordt het bestaande netwerk in het ECD toegevoegd zodat dit voor alle zorgverleners gemakkelijk terug te vinden. Denk hierbij aan huisarts, apotheek, andere betrokken disciplines, maar ook informele zorg zoals bijvoorbeeld vrijwilligers, contactpersonen/mantelzorgers en betrokken bureaus.

Een combinatie van formele en informele zorg moet vaker het uitgangspunt vormen. Ouderen en de mensen in hun netwerk kunnen steeds meer samen regelen. Dit draagt bij aan een zelfstandige generatie ouderen. Enkel wanneer de oudere zelf iets niet kan, ook niet met ondersteuning van hulpmiddelen of technologie en naasten of informele zorg, wordt een beroep op professionals gedaan.

Dit vraagt een nieuwe manier van denken die ook binnen Elis Thuiszorg, bij onze cliënten, naasten en medewerkers nog in de kinderschoenen staat. Van oudsher zijn we gewend te (ont)zorgen en hierin zijn we bereid ver te gaan voor onze cliënten. Samen met cliënt en de naasten gaan wij het gesprek aan over de zorg nu en over de toekomstige zorgvraag. Samen kijken we wat mogelijk is, ook met inzet van hulpmiddelen en technologieën.

Dit zegt het generiek kompas:

Om het sociale netwerk meer te kunnen laten bijdragen aan iemands kwaliteit van bestaan is een andere rol van de samenleving nodig. Het vraagt meer van het sociale netwerk en een andere invulling van professionele zorg. Dat betekent dat er een sterke sociale basis nodig is waardoor op het moment dat de kwaliteit van bestaan wankelt mensen hun leven zelf zoveel mogelijk kunnen blijven organiseren. Een sociale basis bestaat uit wat mensen met en voor elkaar doen, burgerinitiatieven en de meer professionele, georganiseerde sociale basisvoorzieningen. Bij een sterke sociale basis is de samenleving zo ingericht dat mantelzorgers kunnen zorgen naast hun eigen (werkzame) leven en hebben mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven, gericht op kwaliteit van bestaan. Tijdens een open gesprek over de zorg brengt de professional samen met de mens met een zorgvraag en informele zorg het sociale netwerk in kaart. Naast het sociale netwerk wordt zo nodig professionele zorg ingezet. Een goede samenwerking tussen het sociale netwerk en professionals, maar ook tussen professionals onderling is van groot belang om de zorg goed te organiseren.

Zo doen we dit bij Elis Thuiszorg:

Binnen Elis Thuiszorg zijn wij als kleine organisatie zeer betrokken bij regionale netwerken en initiatieven. Dit is zowel zorg gerelateerd, denk aan Netwerk Palliatieve zorg, als niet zorg gerelateerd, denk aan de plaatselijke ijshockeyclub.

Doordat we een kleine organisatie zijn, zijn de lijntjes die we hebben met diverse zorgpartijen, fysiotherapie, ergotherapie, zeer kort. Dit is een groot voordeel voor de cliënt, waardoor dingen makkelijk opgepakt worden en cliënten geven aan hierdoor zich meer gehoord en begrepen te worden.

In de praktijk hebben de verschillende locaties al een mooi netwerk opgebouwd van o.a. huisartsen, transferverpleegkundigen, mantelzorgmakelaars, cliëntondersteuners, casemanagers dementie en collega zorgorganisaties waar casus-specifiek overleg mee plaatsvindt.

Zorgmedewerkers die betrokken zijn bij cliënten worden hierbij gevraagd actief te participeren. Zij wonen multidisciplinair overleg (MDO) bij waar mogelijk. Ook worden onze medewerkers betrokken bij o.a. informatie avonden over dementiezorg en/of het knooppunt informele zorg. Zo blijven zij actief in professionele netwerken en kunnen zij dit vertalen naar onze cliënten.

We zijn in beide regio's aangesloten bij het gezamenlijk zorgaanbiedersoverleg. Dit is een samenkomst van alle betrokken thuiszorgaanbieders in de regio. Op deze manier blijven de lijntjes kort en wordt er overeenstemming gevonden hoe om te gaan met de knelpunten in de zorg. We zijn er tenslotte gezamenlijk verantwoordelijk voor om de zorg goed te organiseren.

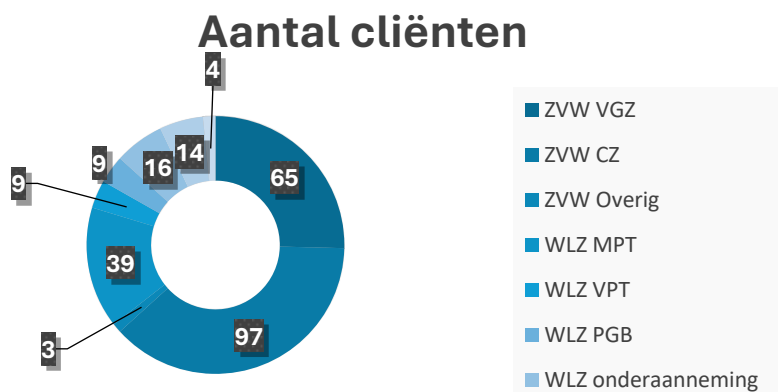
Bouwsteen 3: ‘Het werk organiseren’

Dit zegt het generiek kompas

Het werk wordt op verschillende manieren georganiseerd door de diversiteit aan vormen van organisaties. Er zijn teams die in de wijkverpleging werken en zzp'ers die in de wijk werkzaam zijn. Ook de grote diversiteit aan doelgroepen die zorg ontvangen maakt dat het werk divers georganiseerd wordt. Er zijn mensen die de zorg laten organiseren door professionals en een organisatie, maar ook mensen die zorg zelf willen en kunnen organiseren via een persoonsgebonden budget. In een open gesprek spreekt de professional samen met de mens met een zorgvraag af welk deel van de zorgvraag ingevuld kan worden door hulpmiddelen, technologie en informele zorg en welke aanvulling de professionele zorg daarop kan bieden. Dit is afhankelijk van de duur, de zwaarte van de zorgvraag, de levensfase en de context waarin de zorgvrager de zorg ontvangt. Dit vraagt ook om (lokale) afstemming met andere organisaties die betrokken worden om te komen tot een passend antwoord op de zorgvraag. Dat betekent dat de beschikbaarheid en een passende deskundigheidsmix van personeel afgestemd zijn op de zorgvraag in het werkgebied. Uitgangspunt is dat er gewerkt wordt volgens de professionele standaarden, normen en richtlijnen die gelden in de sector. Waarbij aandacht is voor passende competenties, rollen, (bij)scholen en verantwoordelijkheden. Binnen de zorg is steeds meer mogelijk met en door inzet van technologie. Om kwaliteit van bestaan te bevorderen werken alle actoren samen om de digitalisering van de zorg vorm te geven.

En zo doen we dit bij Elis Thuiszorg:

Elis Thuiszorg bestaat uit 4 verschillende team verspreid over 2 regio's. We zijn werkzaam in de regio Maastricht-Heuvelland, waarbij het heuvelland zich beperkt tot de gemeente Margraten – Eijsden en de Westelijke Mijnstreek. We leveren verschillende vormen van zorg aan thuiswonende mensen met een zorgvraag. Onze doelgroep bestaat voornamelijk uit ouderen met somatische en/of psychogeriatrische klachten. Ook volwassenen met bijvoorbeeld een spierziekte of verstandelijk gehandicapten komen in ons klachtenbestand voor. In 2024 hebben we 464 cliënten van zorg voorzien (figuur 3).



Figuur 3: Verdeling cliënten 2024.

Onze teams bestaan uit huishoudelijke medewerkers, helpenden(+), verzorgenden (IG), Verpleegkundigen (niveau 4 en 5) en ambulante begeleiders. Aan de hand van het maandelijkse formatieoverzicht wordt beoordeeld of er voldoende bezetting is in de verschillende team. Indien er tekorten blijken worden er vacatures opgezet door de directie, rekening houdend met de juiste deskundigheidsmix per team. De deskundigheidsmix is belangrijk voor overzicht en veiligheid in de wijk. Zo komt er bijvoorbeeld wekelijks een verpleegkundige bij laag complexe thuiszorgcliënten. Dit is goed voor de helicopterview van de verpleegkundige in de wijk, maar ook voor signaleren en samenwerken. De helpende+ kan buiten dit moment altijd terugvallen op kantoor (wijkverpleegkundigen) en de bereikbare dienst. De huidige deskundigheidsmix kunt u zien in figuur 4. Ook zijn wij een erkend leerbedrijf en leiden we jaarlijks mensen op om in de zorg te kunnen werken of de kwaliteit naar een hoger niveau te tillen.

Een van onze kernwoorden is “samen”, waarbij we gezamenlijk en dagelijks hard werken om de best mogelijke kwaliteit te kunnen bieden aan onze cliënten. Zo nemen we deel aan verschillende projecten in de regio zoals netwerk palliatieve zorg of zijn we aanwezig bij informatie avonden van het knooppunt informele zorg. We zorgen voor jaarlijkse scholingen, zijn ingeschreven bij V&VN en zijn we continu scherp op interne processen en verbetermogelijkheden.

Onze zorgverleners worden ondersteund door ons kantoor in Geleen. Ons kantoor wordt bemand door onze wijkverpleegkundigen, planners, back office medewerkers en het management. Alle medewerkers binnen Elis Thuiszorg hebben een zorgachtergrond en werken mee in de wijk, rekening houdend met het juiste deskundigheidsniveau. Zo springt bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige bij in de wijk indien ergens een verblijfskatheter verstopt blijkt te zijn. Op deze manier blijft iedereen nauw betrokken bij de directe cliëntenzorg en blijven de lijntjes kort. De verantwoordelijkheden zijn verdeeld over de zorgverleners waarbij het welzijn van onze cliënten voorop staat.

Niveau/Teams	Westelijke Mijnstreek	Maastricht – Heuvelland	Vroenhof	Ambulante Begeleiding – VPT
Helpende+	3	1	2	1
Verzorgende	3	1	-	-
Verzorgende IG	9	4	4	3
Verpleegkundige niveau 4	2	1	1	1
Verpleegkundige niveau 5	2	3	4	1
Huishoudelijke medewerkers	-	-	-	6
Ambulant begeleiders	-	-	-	3
Totaal	16	10	9	14

Figuur 4: Overzicht deskundigheidsniveaus per team.

Dit zegt het generiek kompas:

Naast de organisatie van zorg in de eigen organisatie moet er regionaal afstemming zijn over de inzet, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg. Op een wijze die bijdraagt aan passende inzet van beschikbare capaciteit in de regio. Voor burgers is duidelijk bij wie zij kunnen aankloppen met een zorgvraag. Professionals weten elkaar te vinden, hebben kennis van de lokale sociale kaart en verwijzen zo nodig naar elkaar door.

En zo doen we dit bij Elis Thuiszorg:

24-uurs bereikbaarheid

Als kleine organisatie is het onmogelijk om zelf 24 uren garantie te kunnen bieden. Hierom hebben wij afspraken met betrokken regie aanbieders in de regio. Op deze manier krijgen onze cliënten de zorg die zij nodig hebben op elk moment van de dag. Tussen 06:00 en 23:00 is Elis Thuiszorg bereikbaar voor spoedgevallen. Elke ochtend is er een of meerdere zorgmedewerkers achterwacht in geval van ziekte zodat de continuïteit geborgd kan worden.

Dit zegt het generiek kompas:

Organisaties bieden professionals en cliëntenraden de mogelijkheid om zeggenschap te hebben in beleidsontwikkelingen. De organisatie stelt in overleg met hen een passende deskundigheidsmix vast. Een passende deskundigheidsmix in teams is gebaseerd op: signaleren, beschikbaarheid en samenwerking. Zeggenschap is belangrijk voor werkplezier. Plezier en voldoening in het werk worden bepaald door verschillende factoren, zoals omgang met collega's, de interactie met mensen met een zorgvraag, de wijze waarop het werk is georganiseerd en of en hoe iemand daar invloed op heeft, werkdruk, het soort werkzaamheden en de kans om te leren.

En zo doen we dit bij Elis Thuiszorg:

Medewerkers

Een van onze kernwoorden is persoonlijk en dat geldt niet alleen voor onze cliënten. De medewerkers in de zorg zijn het hart van de organisatie. Medewerkers komen bij de mensen thuis en verlenen de directe zorg. Het is hierbij van groot belang dat de medewerker zich goed voelt en er een goede werk-privé balans is. Dat is ook terug te zien in ons lage ziekteverzuim van 2%.

Door de arbeidskrapte in de zorg is het voor elke zorgorganisatie moeilijk om nieuwe collega's te werven. Hierom is Elis Thuiszorg ook veel bezig met binden en boeien van onze medewerkers. We doen dit door goed te luisteren naar wensen een bijvoorbeeld aanbieden van vervolgopleidingen.

Door de kleinschaligheid staat de deur bij onze teamleiders, wijkverpleegkundige en zorgmanager altijd open als een medewerkers ergens tegenaan loopt en bespreekbaar wil maken. Dat zien we ook terug in ons medewerker tevredenheidsonderzoek (MTO, zie figuur 5).

Ik doe mijn werk met veel plezier (34)		
	2020	2023
Ja	95%	97%
Nee	5%	3%

Ik heb voldoende eigen verantwoordelijkheid (34)		
	2020	2023
Ja	90%	100%
Nee	10%	0%

Ik voel mij gewaardeerd voor het werk dat ik doe (34)		
	2020	2023
Ja	90%	97%
Nee	10%	3%

Als je jouw teamleider een rapportcijfer zou moeten geven, wat zou dat dan zijn? (34)										
Rapportcijfer: 2020: 7.65 / 2023: 8.03										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2020	0	0	0	0	5%	15%	20%	40%	10%	10%
2023	0	0	0	0	0	3%	32%	32%	24%	9%

Als je de samenwerking en werksfeer binnen de organisatie een rapportcijfer zou moeten geven, wat zou dat dan zijn? (34)										
Rapportcijfer: 2020: 7.30 / 2023: 7.44										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2020	0	0	0	10%	10%	5%	20%	35%	10%	10%
2023	0	0	0	0	3%	21%	29%	29%	12%	6%

Als je de organisatie in totaal een rapportcijfer zou moeten geven, wat zou dat dan zijn? (34)										
Rapportcijfer: 2020: 7.50 / 2023: 7.76										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2020	0	0	5%	0	5%	5%	30%	30%	20%	5%
2023	0	0	0	0	0	9%	32%	38%	15%	6%

Figuur 5: Uitslagen medewerker tevredenheidsonderzoek 2023.

Cliënten

Ook onze cliënten hebben inspraak op onze werkwijze, waarbij er rekening gehouden wordt met wettelijke kaders. In bouwsteen 1 werden een aantal open antwoorden weergegeven in figuur 2.

Na het afnemen van het cliënttevredenheidsonderzoek wordt er aan de hand van een methodische werkwijze Plan-Do-Check-Act een analyse en actieplan opgesteld. Hierin is bijvoorbeeld onze welkomstbrief tot stand gekomen waarin cliënten na een intake op hun gemak zaken kunnen teruglezen ter verduidelijking. Een ander punt van aandacht was de herkenbaarheid, omdat wij door onze persoonlijke aanpak zonder bedrijfskleding werken. Afgelopen jaar hebben al onze medewerkers opnieuw een legitimatiebewijs van de organisatie ontvangen, zodat we ons bij binnenkomst altijd kunnen legitimeren. Ook wordt er met de planning sinds medio 2024 strenger gekeken naar de kleinschaligheid en efficiëntie in de routes om het aantal medewerkers per cliënt te verminderen en enorme reistijden te voorkomen.

Voor meer resultaten verwijzen we u door naar bouwsteen 5 waarbij we verder ingaan op het cliënttevredenheidsonderzoek.

Cliëntenraad en werving

Elis vind de inbreng en de medezeggenschap van haar cliënten van zeer groot belang. Mede kijkend naar de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) en de eis vanuit onze stakeholders. De afgelopen jaren, mede door corona, is de cliëntenraad van Elis, welke nog 2 actieve leden telde, geheel weggevallen.

Het bleek al een enorme opgave om voldoende cliënten te werven voor de cliëntenraad echter nu na corona blijkt dit nog ingewikkelder. De afgelopen maanden heeft Elis actief verschillende cliënten benadert. Alle cliënten zijn per brief formeel gevraagd en de wijkverpleegkundige vragen ieder half jaar of men deel wilt nemen aan de cliëntenraad. Hier zijn de afgelopen maanden 2 reacties op gekomen. Helaas na meerdere gesprekken toch niet haalbaar voor beide toe te treden tot de cliëntenraad.

Elis zal ook dit jaar weer streven naar het vinden van minimaal 3 cliënten voor het vormen van een cliëntenraad. Acties die hiertoe gevoerd worden:

- Bij nieuwe cliënten wordt de cliëntenraad besproken en de mogelijkheid hier aan deel te nemen;
- Tijdens half jaarlijkse evacuatie wordt de cliëntenraad uitgebreid besproken en de mogelijkheid hier aan deel te nemen;
- Minimaal 2x per jaar wordt er een "nieuwsbrief" aan alle cliënten van Elis Thuiszorg verzonden waarin de cliëntenraad een vast onderdeel van is.

Bouwsteen 4: ‘Leren en ontwikkelen’

Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Kwaliteit steunt op vakbekwame professionals. Professionals die samen continu de zorg verbeteren onder meer vanuit de professionele standaard, multidisciplinair werken en ervaren uitkomsten van zorg. Daarbij krijgen zij de mogelijkheid om de opgedane deskundigheid toe te passen en te (leren) werken volgens professionele standaarden, zoals richtlijnen en beroepscodes. Bovendien zijn zij toegerust om hun werk goed te kunnen doen en krijgen zij de ruimte en het vertrouwen om hun expertise in te zetten en waar mogelijk te delen. Belangrijk daarbij is dat zij zich ook bewust zijn van hun eigen expertise en grenzen en zo nodig andere beroepsprofessionals inschakelen. Organisaties moeten informele zorg professionals ruimte en tijd bieden om te leren en zich te kunnen ontwikkelen. Hiervoor kunnen zij gebruik maken van de instrumenten/indicatoren die door 18 partijen/beroepsgroepen zijn ontwikkeld en onderhouden.

En zo doen we dit bij Elis Thuiszorg:

Scholingsplan

Binnen Elis Thuiszorg is ervoor gekozen om alle verpleegtechnische handelingen die in de praktijk kunnen voorkomen, te laten scholen via een scholing bij een collega-thuiszorgorganisatie. Tijdens deze scholingen worden niet alleen de praktische vaardigheden getoetst, maar wordt er ook in kleine groepjes gediscussieerd over de anatomische en fysiologische theorieën die betrekking hebben op de handelingen. Wanneer zorgverleners zich niet bekwaam voelen om bepaalde handelingen in de praktijk uit te voeren, wordt hen de mogelijkheid geboden om samen met een collega naar de cliënt te gaan om de handeling samen uit te voeren, al dan niet onder begeleiding. Gedurende de BHV (bedrijfshulpverlening) cursus worden periodiek een aantal medewerkers geschoold.

Naast de genoemde standaard scholingen nemen de (wijk)verpleegkundigen regelmatig deel aan symposia, congressen en lokale initiatieven (bijvoorbeeld: verteltheater over dementie) en delen zij de opgedane kennis met het zorgteam. Tevens zijn wij aangesloten bij V&VN (beroepsvereniging verzorgende en verpleegkundigen), waar elke medewerker door middel van scholingen en extra activiteiten punten kan verzamelen voor zijn/haar persoonlijke portfolio.

Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Een goede afstemming met het (beroeps)onderwijs en de wetenschap is daarbij essentieel. Alle organisaties en branche- en beroepsverenigingen hebben daarin een verantwoordelijkheid, in regionaal en landelijk verband.

En zo doen we dit bij Elis Thuiszorg:

Technologie en zelfredzaamheid

Bij Elis Thuiszorg staat zelfredzaamheid hoog in het vaandel. Wanneer er bij de voordeur twijfel bestaat of een cliënt, samen met de mantelzorg, de aangevraagde zorg zelfstandig kan uitvoeren met behulp van een geschikt hulpmiddel, wordt er een verpleegkundig adviesgesprek (VAG) ingepland. Hierbij wordt samen met de cliënt gekeken of er acties kunnen worden uitgezet om de cliënt zo zelfredzaam mogelijk te kunnen houden.

Het verschil met een intakegesprek is dat bij een VAG de zelfredzaamheid van de cliënt centraal staat, zodat deze zo lang mogelijk zijn/haar eigen vrijheid kan behouden.

Voorbeelden van technologie en hulpmiddelen die worden ingezet:

- **Medido:** Medido is een automatische medicijndispenser waarmee de cliënt op een eenvoudige, veilige en tijdige manier medicatie kan innemen. Dit versterkt de zelfredzaamheid van de cliënt.
- **Hulpmiddelen voor steunkousen:** De ergotherapeut bezoekt de cliënt en zoekt samen naar een geschikt hulpmiddel, zodat de cliënt zelfstandig of met de hulp van een mantelzorger de steunkousen kan aan- en uittrekken, waardoor de eigen vrijheid behouden blijft. Er is een breed scala aan hulpmiddelen beschikbaar, variërend van handmatige tot elektrische hulpmiddelen.
- **Druppel hulpmiddelen:** Voor cliënten die zelfstandig hun ogen willen druppelen, kunnen hulpmiddelen zoals een druppelbril of EyeOT ingezet worden.
- **Hulpmiddelen bij persoonlijke verzorging:** Indien mogelijk wordt er samen met een ergotherapeut gekeken welke hulpmiddelen de cliënt kunnen ondersteunen bij de persoonlijke verzorging, zodat deze volledig zelfstandig kan blijven zorgen voor zichzelf.
- **Beeldbellen:** Door inzet van beeldbellen is er niet altijd een fysiek zorgmoment nodig. Dit zorgt voor meer efficiëntie in het zorgproces.

Huidige ontwikkelingen

Momenteel zijn we bezig met de implementatie van diverse kwaliteitsverbeteringen. Een eerste voorbeeld hiervan is de inzet van een wondzorgapp, waarmee zorgverleners eenvoudig foto's van de wond kunnen uploaden. Specialist, zoals huisartsen en wondverpleegkundigen, hebben tevens toegang tot dit dossier, waardoor zij inzicht krijgen in het wondgenezingsproces. Hierdoor hoeven wondfoto's niet meer telkens gemaild te worden en is het genezingsproces in één oogopslag te volgen.

De voordelen hiervan zijn onder andere:

- Inzicht in wondbehandeling en -ontwikkeling
- Integraal werken met Ons[®] Dossier

- Snelle en overzichtelijke informatie-uitwisseling
- Efficiënt werkproces

(Nedap-ons, 2025)

Een tweede voorbeeld waar me mee bezig zijn om te implementeren is het toetsen van verpleegtechnische handelingen middels een interne BIG tutor. Uit het medewerkers-tevredenheidsonderzoek is namelijk gebleken dat het oefenen van verpleegtechnische handelingen op een oefenpop niet voldoende bijdraagt aan de bekwaamheid van de zorgverlener om de handelingen in de praktijk uit te oefenen.

Het is vanuit de wet BIG en de kwaliteitswet zorginstellingen verplicht dat iedere zorgprofessional zorgdraagt dat hij/zij bekwaam is en blijft in het uitvoeren van VH&RVH (voorbehouden en risicovolle handelingen). Voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen is een bevoegdheidsregeling van kracht. De voorbehouden handelingen dienen op deskundige en zorgvuldige wijze te worden verricht, omdat anders onverantwoorde risico's voor de gezondheid van de zorgvrager ontstaan. Daarom is in de Wet BIG slechts een beperkt aantal beroepsbeoefenaren genoemd die zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen te verrichten. Wie niet zelfstandig bevoegd is (bijvoorbeeld een verpleegkundige), mag alleen in opdracht en onder voorwaarden een voorbehouden handeling uitvoeren. Is aan deze voorwaarden voldaan, dan is ook degene die in opdracht een voorbehouden handeling uitvoert, bevoegd. De belangrijkste voorwaarde waaraan altijd voldaan moet worden, is de bekwaamheid van de uitvoerder. Onbekwaam maakt volgens de Wet BIG onbevoegd en dus strafbaar (Zuyderland academie, 2023).

Door minimaal twee zorgverlener op te leiden tot BIG-tutor, kunnen de verpleegtechnische handelingen worden getoetst in de praktijk. De verwachting is dat de zorgverleners zich hierdoor sneller bekwaam voelen om de handelingen uit te voeren.

Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas

Het leren van elkaar, ook tussen professionals, met het netwerk en organisaties, is belangrijk: elkaar leren begrijpen, samen ontdekken en samen ontwikkelen. Hierbij is kennis van, en aandacht voor diversiteit, ook tussen professionals, van belang. Verschillende informatiebronnen vormen een mooie aanleiding om met elkaar in gesprek te gaan over de beweging die past bij het Kompas. Een gesprek tussen landelijke partijen, lokale en/of regionale partijen en in teamverband.

En zo doen we dit bij Elis Thuiszorg:

Samenwerking met andere aanbieders in de regio

- **Thuiszorgpunt:** In Maastricht – Heuvelland was er al een thuiszorgpunt waar alle zorgvragen worden verzameld en verdeeld. Hierbij zijn we vanaf de start nauw betrokken geweest en geeft veel voordelen wat betreft telefoonverkeer en rust voor verwijzers in de regio. In de

Westelijke Mijnstreek zijn we betrokken bij de voorbereidingen voor een soortgelijk thuiszorgpunt. Er is op deze manier meer zicht op de soorten zorgvragen en de frequentie hiervan. Dit is zeer waardevol voor bijvoorbeeld de zelfzorgacademie.

- **Gezamenlijk zorgaanbiedersoverleg:** we sluiten meerdere keren per jaar aan bij een overleg tussen betrokken (thuis)zorgorganisaties (herstelzorg, Vitala+/ MUMC/ Thuiszorgpunt) in de regio om gezamenlijk problematieken, ervaringen en nieuwe innovaties/implementaties te bespreken. Dit werd reeds beschreven in bouwsteen 2.
- **Intercollegiale toetsing:** onze wijkverpleegkundigen nemen deel aan de intercollegiale toetsing tussen verschillende thuiszorgaanbieders in de regio. Dit is een project van V&VN met het doel om veel organisatievariatie omtrent indiceren te voorkomen. Wijkverpleegkundigen leren van elkaar hoe om te gaan met toename van complexiteit in de zorg.
- **Samenwerking collega partijen:** we hebben nauwe samenwerkingen met collega partijen om als kleine aanbieder (Nobamacare) te kunnen leren van elkaar.
- **Branchevereniging (SPOT):** middels de branchevereniging blijven we op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen.

Bouwsteen 5: 'Inzicht in kwaliteit'

Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

De uitkomsten van diverse (landelijke) informatie, zoals een cliënttevredenheidsonderzoek, een multidisciplinair overleg en casuïstiek kan daarbij worden gebruikt. Ook de doelen die zijn opgenomen in een ondersteuningsplan en de resultaten daarvan kunnen onderwerp van gesprek zijn. Naast het leren van elkaar zijn opleiding en bijscholing belangrijke manieren om aansluiting met de voortdurend veranderende praktijk te houden.

Er moet tijd zijn om te reflecteren en de uitkomsten van reflectie te implementeren. Dit gebeurt binnen de grenzen van de opleidingseisen, competenties en bevoegdheden, en zonder toename van administratieve lasten voor professionals.

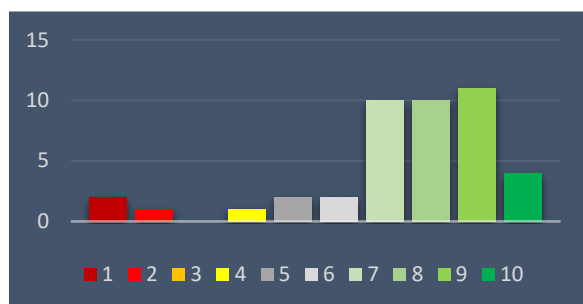
En zo doen we dit bij Elis thuiszorg:

Zicht op kwaliteit

Het blijft van groot belang om de kwaliteit van zorg continu te beoordelen en te verbeteren. Jaarlijks vindt er een bijeenkomst plaats met de Raad van Bestuur, de directie, wijkverpleegkundigen en zorgmanagers, een zogenaamde 'Hei-dag'. Tijdens deze bijeenkomst wordt de kwaliteit van zorg en de beleidsvoering kritisch geëvalueerd aan de hand van een SWOT-analyse. Daarnaast worden er jaarlijks tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd, zowel voor cliënten als medewerkers. De uitkomsten van deze onderzoeken worden vervolgens in een concreet actieplan verwerkt (Plan-Do-Check-Act principe). Tevens worden de cliëntendossiers steekproefsgewijs gecontroleerd, waarbij de kwaliteit van de rapportages en de verantwoording van de zorg wordt getoetst.

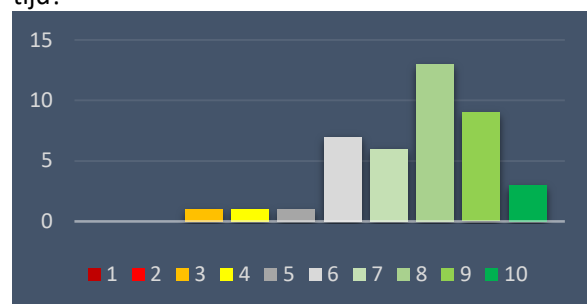
Bij het ingevulde cliënttevredenheidsonderzoek van 2024 kwamen de volgende resultaten naar voren met betrekking tot de kwaliteit van zorg.

Krijgt u zorg van vaste zorgverleners?



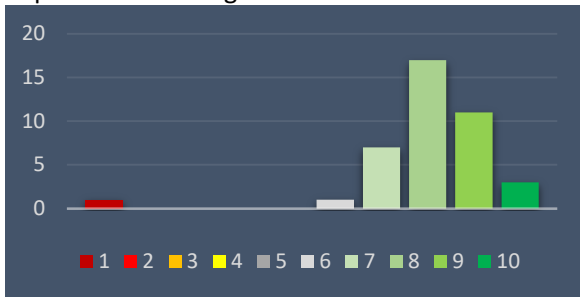
n=43

Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd?



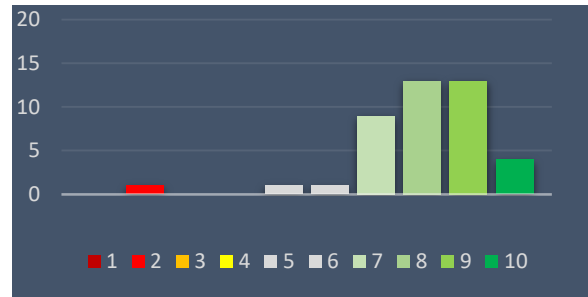
n=41

Nemen de zorgverleners u wensen mee bij het bepalen van de zorg?



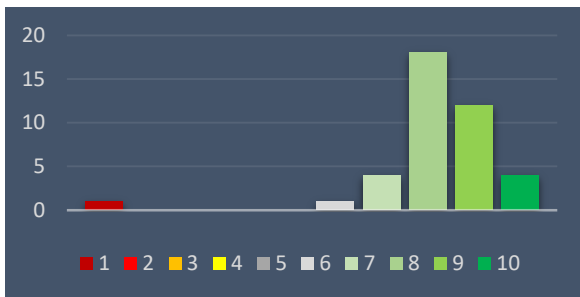
n=40

Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?



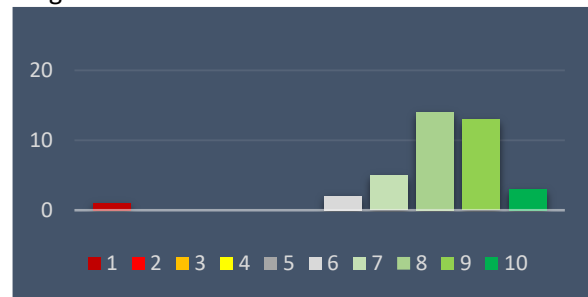
n=4

Behandelen de zorgverleners u met aandacht?



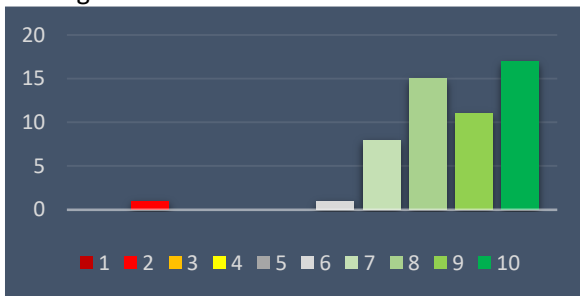
n=38

Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners?



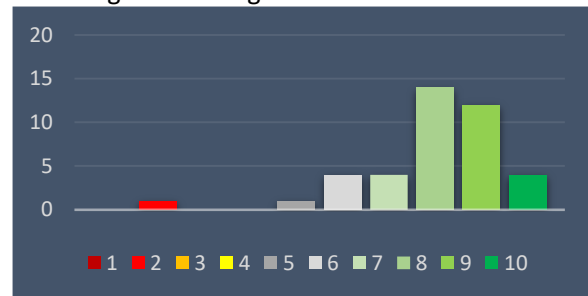
N=3

Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?



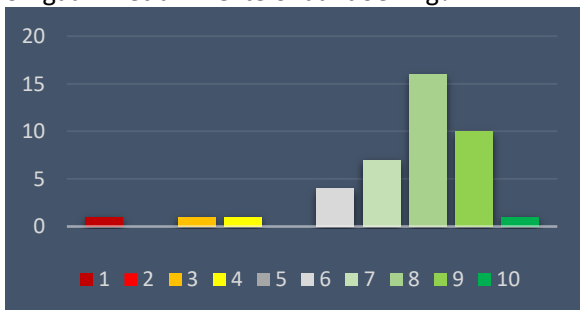
n=39

Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat?



n=40

Kunt u met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met uw ziekte of aandoening?



n=41

Figuur 6: Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek 2024.

In 2022 waren er 3 onderwerpen waarop verbetermaatregelen zijn geschreven.

- Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd (30%).
 - In 2022 hebben 30% van de cliënten hier een onvoldoende score aan gegeven, in 2023 is dat 14%
- Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven? (20%).
 - In 2022 hebben 20% van de cliënten hier een onvoldoende score aan gegeven, in 2023 is dat 7%
- Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners? (16%).
 - In 2022 hebben 16% van de cliënten hier een onvoldoende score aan gegeven, in 2023 is dat 5%

In 2024 werden ? geen verbetermaatregelen vanuit het CTO doorgevoerd. De genomen maatregelen uit de vorige CTO's hebben het gewenste effect gehad en worden momenteel als voldoende ervaren. Tussentijds wordt de clienttevredenheid bij evaluaties gemonitord. Mocht daar een negatieve trend te zien zijn wordt daar gedurende het jaar op gestuurd.

Daarnaast is er onder de medewerkers een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd in 2023. Hieronder in figuur 7 volgen de resultaten met betrekking tot de opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden. Na deze uitvraag is er een actiepoint uitgezet om meer samen en persoonlijk met medewerkers te kijken naar opleidingsmogelijkheden.

Als je de opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden binnen de organisatie een rapportcijfer zou moeten geven, wat zou dat dan zijn? (33)										
Rapportcijfer: 2020: 7.65 / 2023: 7.03										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2020	0	0	0	0	5%	10%	30%	35%	10%	10%
2023	0	0	3%	0	6%	24%	37%	15%	9%	6%

Figuur 7: Resultaat opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden uit medewerker tevredenheidsonderzoek.

Teamreflectie

Tijdens de teamvergadering wordt regelmatig aandacht besteed aan teamreflectie. Aangezien zorgverleners elkaar in de thuiszorg niet vaak persoonlijk treffen, biedt de teamvergadering een uitstekende gelegenheid om gezamenlijk in gesprek te gaan over de uitdagingen en obstakels die zorgverleners tegenkomen. Een voorbeeld hiervan is een observatie van een collega, die opmerkte dat cliënten soms een hoge tijdsdruk ervaren door de houding van bepaalde zorgverleners. Door hier gezamenlijk over in gesprek te gaan, kunnen waardevolle tips worden gedeeld en kan het onderwerp op een respectvolle manier onder de aandacht worden gebracht. Daarnaast spreken collega's elkaar aan op zaken die mogelijk vergeten zijn, zoals het bestellen van materialen, om zo de onderlinge bewustwording te vergroten.

Externe en interne audits

Elis Thuiszorg is HKZ gecertificeerd (Zorg en Welzijn). HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Hierbij worden er maandelijks vanuit een jaarplan acties uitgezet om kritisch te zijn en blijven op ons beleid en onze procedures. Denk hierbij aan het opstellen van een prospectieve risico inventariseren (PRI) en het doen van interne audits. Eenmaal per jaar vindt er een externe audit plaats om het kwaliteitsbeleid te toetsen.

Perspectief naar 2025

Acties voor 2025:

- Wondzorg Module Nedap ONS implementeren;
- "Learning on the job" principe uitwerken en implementeren (2026);
- Thuiszorgpunt Westelijke Mijnstreek gezamenlijk met andere aanbieders uitwerken en implementeren;
- Bewaken kleinschaligheid teams;
- Binding en boeien van medewerkers;
- Doorontwikkeling palliatieve zorg in de regio in samenwerking met andere aanbieders.