

Kwaliteitsplan 2022



Inhoud

| | |
|---|----|
| 1. Inleiding: | 3 |
| 2. Profiel zorgorganisatie CAZZ | 4 |
| 2.1 Missie | 4 |
| 2.2 Visie | 4 |
| 2.3 Bedrijfsvoering | 4 |
| 2.5 Medewerker / Zorgverleners | 4 |
| 3. Certificering PREZO keurmerk | 5 |
| 4. Kwaliteit en ontwikkelpunten 2022 | 5 |
| 4.1. Kwaliteitsontwikkeling zorgverleners | 6 |
| 4.2. Organisatie ontwikkelingen 2022 | 6 |
| 5. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg | 6 |
| 5.1. Thema 1: Persoonsgerichte zorg | 6 |
| 5.2. Thema 2: Wonen en Welzijn | 6 |
| 5.3. Thema 3: Veiligheid | 7 |
| 5.4 Thema 4: Leren en Verbeteren | 8 |
| 5.5 Thema 5: Leiderschap, Governance en management | 9 |
| 5.6 Thema: Personeelssamenstelling | 9 |
| 5.7 Thema: Gebruik van hulpbronnen | 9 |
| 5.8 Thema: Gebruik van informatie | 10 |
| 6. Bijlage | 11 |
| Bijlage 1 Kritische Prestatie Indicatoren CAZZ 2022 | 11 |
| Bijlage 2 Jaarplanning WOL (Waardigheid en Trots op Locatie) | 12 |

1. Inleiding:

Voor u ligt het kwaliteitsplan 2022 voor de wijkverpleging van Coöperatie Ambulante Zelfstandige Zorg- en Hulpverleners U.A., hierna te noemen CAZZ. Het kwaliteitsplan 2022 is geen statisch gegeven, maar het plan zal steeds onderdeel zijn van de ontwikkeling in de coöperatie. De zorg wordt door onze zorgverleners in de wijkteams geleverd bij de mensen thuis of in clustervorm in onze locatie Hof van Schöndeln in Roermond. Het kwaliteitsplan 2022 is samspraak met de centrale cliëntenraad, management en Bestuur tot stand gekomen. Het kwaliteitsplan heeft de prestaties van de PREZO Certificering en de thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg als kapstok gebruikt om helder te formuleren waar voor de coöperatie voor dit jaar de ontwikkelingen en doelstellingen liggen. Voor 2022 ligt onze focus op PREZO en het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, in 2023 gaan we de normen uit het kader wijkverpleging ook betrekken in ons kwaliteitssysteem.

In het kwaliteitsplan zijn de volgende thema's beschreven zijn:

- Profiel zorgorganisatie CAZZ
- Certificering PREZO Keurmerk
- Kwaliteit en ontwikkelpunten 2022
- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Het Kwaliteitsplan is geen vast gegeven, maar is een plan waaruit de voortdurende ontwikkeling van de coöperatie beschreven staat. Hiermee willen we aan alle betrokken partijen en geïnteresseerden laten zien hoe onze coöperatie in ontwikkeling is en hoe deze ontwikkeling zijn voortgang heeft.

Bestuur Zorg&Co
Kwaliteitsteam CAZZ
Wanda Senden, Operationeel directeur/ Juridisch medewerker
Lex de Wit, Beleidsmedewerker
Anita Koenen, Manager thuiszorg/Kwaliteitsmanager
20-04-2022

2. Profiel zorgorganisatie CAZZ

2.1 Missie

CAZZ is een coöperatie van leden, zzp'ers in zorg en welzijn, die werkzaam zijn in de werkgebieden van de WLZ, ZVW, WMO en Jeugdwet. CAZZ vindt het belangrijk dat de zorg en begeleiding wordt verleend vanuit het eigenaarschap van de leden; menswaardig, warm en inclusief.

2.2 Visie

CAZZ streeft ernaar om aan elke hulpvraag adequaat te kunnen voldoen, vanuit een flexibele inzet van onze medewerkers met aandacht voor de volgende kernwaarden; inclusiviteit; eigen regie; daadkracht; verbindend; vraaggericht en samenredzaamheid.

2.3 Bedrijfsvoering

CAZZ is een coöperatie opgericht door zzp'ers die actief zijn in de ambulante zorgverlening. De coöperatie is een zusterorganisatie (zonder juridische binding) van de coöperatie Zorg&Co. wiens leden sinds 2007 als hoofd- en onderaannemer werkzaam zijn in de thuiszorg.

De leden die als hoofdaannemer Zorg in Natura (ZiN) willen leveren sluiten zich aan bij de coöperatie CAZZ, die als contractant kan optreden jegens zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten. Deze coöperatie faciliteert zzp'ers die ZiN willen leveren en gaat een verdere versnippering door het groeiend aantal aanbieders van ZiN tegen. De coöperatie is vanwege haar samenwerkingsgedachte transparant en democratisch georganiseerd: ieder lid heeft één stem. De bij de coöperatie aangesloten leden zijn ook de 'eigenaren' van de coöperatie en zijn in die hoedanigheid nauw betrokken, respectievelijk eindverantwoordelijk voor haar besluitvorming, het bepalen van de strategie, het verwezenlijken van doelstellingen en de in- en verkoop van diensten. Bovendien is de aansprakelijkheid van leden uitgesloten, de continuïteit door de gekozen rechtsvorm gewaarborgd en kan de coöperatie (gezamenlijk) gerealiseerde winst aan haar leden uitkeren. Het hoogste orgaan is de Algemene Ledenvergadering. Uit haar midden is een bestuur gekozen dat verantwoordelijk is voor en toezicht houdt op de dagelijkse werkzaamheden.

Juridische structuur

De vormgeving van de coöperatie is aangesloten op het Rijnlandse ondernemingsmodel, waarbij de nadruk ligt op het middellange- en langetermijndenken en waarbij continuïteit van de onderneming en de menselijke maat belangrijker zijn dan het nemen van een snelle kortetermijnwinst. Het model van de coöperatie omvat een sociaal-maatschappelijk werkmodel dat rekening houdt met de belangen van alle stakeholders:

- cliënten en hun mantelzorgers;
- de financiers van de zorg;
- de ketenpartners;
- de zorgverleners, in deze leden en daarmee eigenaren van de coöperatie;

Intern toezicht

De Raad van Commissarissen binnen CAZZ bestaat uit 3 leden. Anno 2020 functioneert de Raad van Commissarissen vanuit het perspectief dat zij zonder enig belang bij de coöperatie kunnen handelen conform de Zorgbrede Governance Code. Afspraken tussen de dagelijkse leiding (het bestuur) en het toezichthoudend orgaan (Raad van Commissarissen) zijn vormgegeven in het Reglement van Commissarissen. Hierin worden de taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Commissarissen omschreven, alsmede de onderwerpen genoemd waarop het bestuur (en gevolmachtigd directeur) ieder jaar verantwoording aflegt. Hierbij is ook de Zorgbrede Governance Code richtinggevend. De Raad van Commissarissen komt zesmaal per jaar bijeen. De besproken onderwerpen volgen de jaarplanning en beleidscyclus van Zorg&Co.

2.5 Medewerker / Zorgverleners

Medewerkers loondienst en zorgverleners zzp'ers per 01-01-2022

| Medewerkers in loondienst | aantal |
|---|---------------|
| Directie | 2 |
| Manager thuiszorg | 1 |
| Coördinatoren | 2 |
| Verpleegkundigen | 2 |
| Ondersteunende diensten (administratie/financiën/ facilitair/communicatie) | 5 |
| Zorgverleners / zzp'ers | 206 |

2.6 Bewoners / cliënten per doelgroep

Bewoners/cliënten per doelgroep 01-01-2022

| Cliënten per financieringsstroom | Aantal |
|---|---------------|
| Cliënten met een ZVW indicatie | 113 |
| Cliënten met een WLZ VPT pakket | 16 |
| Cliënten met een WLZ MPT pakket | 96 |
| Cliënten met een WMO indicatie | 131 |
| Cliënten met een JW indicatie | 174 |
| Totaal aantal cliënten | 530 |

3. Certificering PREZO keurmerk

Als certificering hebben we gekozen voor het PREZO Keurmerk (PREstaties in de ZOrg). Er is voor PREZO gekozen omdat dit een manier van denken en werken is die kwaliteit cliëntgericht maakt. Hierbij ligt de focus niet alleen op protocollen, systemen en richtlijnen. PREZO kijkt in de eerste plaats hoe de cliënt zich voelt en de zorgverlening ervaart. PREZO kijkt naar de prestaties die zorgprofessionals en – organisaties leveren. Het kwaliteitssysteem helpt de prestaties gericht, concreet en structureel te verbeteren. Het PREZO Keurmerk is drie jaar geldig. In 2021 heeft CAZZ de 1^e audit voor dit keurmerk gehad. Hierin zijn 10 van de 11 pijlers met een voldoende afgesloten. In mei 2022 zal op de 11^e prestatie, sturen op kwaliteit een her-audit plaats vinden. Door het werken met het PREZO keurmerk is CAZZ meer bewust gaan inzetten op verbetering van processen in de organisatie. Er is tevens voor gekozen om in 2022 een volledig nieuw digitaal kwaliteitssysteem op te zetten, waarbij de PCDA-cyclus overal terug te zien is.

4. Kwaliteit en ontwikkelpunten 2022

In 2022 gaat CAZZ het kwaliteitssysteem opnieuw vormgeven. Er is een intern auditteam opgericht, dat de processen binnen CAZZ gaat controleren middels interne audits. Het kwaliteitssysteem is ingericht volgens het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de PREZO-prestaties. Tevens worden alle aandachtspunten vanuit interne en externe toetsingen en vanuit de materiële controles van de zorgverzekeringen, zorgkantoren en gemeenten opgenomen in een verbeterregister, waardoor we nu voortdurend bezig zijn met verbeteren van onze processen, welke uiteindelijk de kwaliteit van zorg aan onze cliënten moet verbeteren.

Voor het herinrichten van het kwaliteitssysteem is er binnen CAZZ een kwaliteitsteam opgericht, dat maandelijks bij elkaar komt, om gegevens vanuit metingen te bekijken, te analyseren en te rapporteren.

In december 2021 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een bezoek gebracht aan onze woonzorglocatie Hof van Schöndeln in Roermond. Deze locatie biedt woonplek aan 19 cliënten met een VPT-pakket in clustervorm. Uit dit bezoek zijn er een aantal ontwikkelpunten naar voren gekomen. In april 2022 zal naar de inspectie een plan van aanpak gestuurd worden waarin de ontwikkelpunten beschreven staan. In september 2022 komen ze wederom op bezoek om te kijken of de ontwikkelpunten zijn aangepakt en voldoen aan de gestelde normen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Daarnaast is er een verzoek gedaan om een kwaliteitsscan te laten uitvoeren op de locatie door Waardigheid en Trots op Locatie (WOL). Naar aanleiding van deze scan zijn er in 2022 op deze locatie twee coaches gestart vanuit Waardigheid en Trots om het zorgteam praktisch te ondersteunen het kwaliteitskader verpleeghuiszorg meer vorm

te geven, te ontwikkelen, te verbeteren en te borgen. Dit allemaal met het doel om de zorg aan onze bewoners beter te monitoren, te verbeteren, te borgen en te verantwoorden.

Processen worden vanaf 2022 geborgd door periodieke metingen te doen. In 2022 is er vooral aandacht voor het verbeteren en borgen van de prestatie indicatoren:

- Cliënttevredenheidsonderzoek (PREM)
- Medewerkers/ledentevredenheidsonderzoek
- Melding Incidenten Cliënten
- Wet Zorg en Dwang
- Klachtenmeldingen
- Methodisch werken in het digitale zorgdossier

Door aan deze prestatie indicatoren normen te stellen, kan er gemonitord worden of de gestelde doelen behaald worden. Indien dit niet gehaald wordt, wordt er onderzocht waar dit aan ligt, zodat het proces aangepast kan worden.

4.1. Kwaliteitsontwikkeling zorgverleners

CAZZ beschikt over een eigen academie, de Zorg & Co Academie, waar de leden scholingen kunnen volgen die voor hun werk- en vakgebied van belang zijn. Zo wil CAZZ zorgen dat de leden bevoegd en bekwaam zijn en blijven. Er worden standaard scholingen gegeven, maar er wordt ook op verzoek van leden scholingen gegeven, waaraan leden behoefte hebben. Leden kunnen op deze manier mee denken en meewerken aan een gepast scholingsaanbod. Dit scholingsaanbod is voor zowel leden als ook voor niet-leden die zich willen ontwikkelen of hun bekwaamheid op peil willen houden.

4.2. Organisatie ontwikkelingen 2022

Er zijn voor 2022 een aantal organisatie ontwikkelingen uitgezet. Zo willen we, in plaats van grote groei, dit jaar vooral gebruiken om onze kwaliteit van de huidige zorg te verbeteren, te controleren en te borgen. In 2022 staat op de planning om nog op één woonzorglocaties de zorg te gaan leveren in de vorm van VPT aan bewoners die in clustervorm wonen in zelfstandige zorgsuites. De tweede locatie, de Maeslandburcht, zal rond augustus geopend worden in Roosteren.

5. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is voor CAZZ de onderlegger om het kwaliteitsmanagementsysteem in te richten. In de volgende paragrafen, zal per thema kort worden beschreven hoe CAZZ dit heeft ingericht.

5.1. Thema 1: Persoonsgerichte zorg

In onze wijkteams:

Om persoonsgerichte zorg te leveren is het noodzakelijk om eigenaarschap en verantwoordelijkheid dicht bij de zorgverlener in het team te leggen. In de wijkteams zien we dat er goed wordt gekeken naar de eigen regie en persoonsgerichte zorg. Voor CAZZ is methodisch werken een belangrijk aspect in het kader van persoonsgericht werken. In overleg met cliënten en mantelzorgers wordt het zorgplan door de wijkverpleegkundige persoonsgericht opgesteld. Wensen van de cliënt staan voorop en zullen in overleg zo goed mogelijk ingevuld worden.

Op onze woonzorglocatie:

Op onze woonzorglocatie Hof van Schöndeln is dit een thema waar nog wat ontwikkeling in gemaakt gaat worden. De zorgplannen worden herzien en worden meer ingezet op behoefte/wensen van de bewoner. Gesprekken met bewoners en zijn/haar mantelzorgers zijn hierin leidend.

5.2. Thema 2: Wonen en Welzijn

In onze wijkteams:

Wonen en welzijn is heel belangrijk voor de cliënten. CAZZ probeert zoveel mogelijk de cliënt thuis te laten wonen, zolang dit verantwoord is. Er wordt gekeken om evt. met inzet van begeleiding de cliënt te ondersteunen in zijn dagelijkse ritme en behoeften. Er wordt gekeken dat de omgeving nog veilig is en het veilig thuis blijven wonen wordt besproken in evaluatiemomenten met cliënt en zijn naasten.

Op onze woonzorglocaties:

De aandacht en focus zal vooral liggen op de levensvragen, de manier waarop familie participatie plaatsvindt en een zinvolle dagbesteding wordt aangeboden. Prioriteit heeft nog gelegen in het stukje welzijn, de zorgdossiers waren vooral erg klinisch ingericht, waardoor de aandacht voor welzijn ondergeschoven was. Er is nu meer aandacht voor het welzijn van de bewoner en zal dit jaar gaan over persoonlijke behoeften en hoe wij daar invulling aan kunnen geven, binnen het leveren van een VPT-pakket. Daarbij wordt ook gekeken, hoe mantelzorgers hierin een rol kunnen hebben.

5.3. Thema 3: Veiligheid

Veiligheid is een belangrijk aandachtspunt. Voor CAZZ heeft dit een hoge prioriteit. Het zorgen dat alle zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn om hun werk uit te voeren, wordt nu goed gemonitord. Inzet kan alleen gebeuren indien de zorgverlener voor zijn inzet geschoold (bevoegd) en bekwaam is.

Als prestatie indicatoren hebben we gekozen voor:

- Medicatieveiligheid
- Meldingen incidenten cliënten
- Klachtenmeldingen
- Wet Zorg en Dwang

Medicatieveiligheid

In onze wijkteams

Medicatieveiligheid is van groot belang voor onze cliënten. Er is een medicatieprotocol waarin alle verantwoordelijkheden en bevoegdheden staan beschreven. In 2022 wordt er in de wijkteams ook gestart met een digitaal medicatiesysteem van Nedap. Dit zal geleidelijk worden uitgerold in de wijkteams.

Op onze woonzorglocatie

Op onze woonzorglocatie wordt het medicatieprotocol opnieuw vormgegeven en vinden er gesprekken plaats met de plaatselijke apotheek om verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afspraken met elkaar af te stemmen, zodat eenieder weet, wat er verwacht wordt bij het werken met medicatie. Er wordt al gewerkt met een digitaal medicatiesysteem, maar er wordt overwogen om over te stappen naar het medicatiecontrolesysteem in Nedap. Het voordeel is dat dan alle informatie in één systeem terug te vinden is.

Melding Incidenten Cliënten

Voor zowel onze wijkteams als onze woonzorglocatie is er een bewustwording nodig om meer aandacht te hebben voor veiligheid, door incidenten van cliënten te melden. Door het melden van de incidenten kan er een evaluatie plaats vinden, hoe dit incident kon gebeuren en daardoor te leren van elkaar en de incidenten te verminderen.

Er is een protocol MIC-procedure, er worden ook meldingen gemaakt, maar het methodisch werken en het werken volgens de PCDA moet nog veel beter geïntegreerd worden. In het project WOL wordt deze verder aangepast en de PDCA in het proces beter geborgd. Ook in de wijkteams wordt dit proces uitgerold. Er is een MIC-commissie samengesteld, die alle meldingen per maand bekijken, en analyseert.

Door de kwaliteitsmanager wordt er maandelijks een rapportage gemaakt m.b.t. incidenten meldingen, deze worden in de organisatie geëvalueerd en terug gekoppeld naar het zorgteams. De zorgcoördinatoren bespreken en formuleren de met hun team de verbeteracties in hun verbeterplannen. Tijdens het maandelijks werkoverleg worden de verbeteracties besproken en gemonitord. Het bestuur en de RvC worden maandelijks op de hoogte gebracht van incidenten via maandrapportages.

Klachtenmeldingen

In 2021 zijn er geen klachtenmeldingen binnen gekomen. Het is voor ons niet duidelijk of er daadwerkelijk geen klachten zijn geweest, of dat men een melding niet ziet als een klacht en deze daarom niet registreert. Een andere rede kan zijn, dat de cliënt of de mantelzorger de klachtenprocedure niet kan vinden. Om hier helderheid in te krijgen, willen we tijdens de evaluatiegesprekken met cliënten en mantelzorgers dit onderwerp als vast onderdeel laten passeren, om dan te zien of we wel klachten worden geregistreerd.

Wet Zorg en Dwang

Op onze woonzorg locatie

Op gebied van Wet Zorg en Dwang zal er dit jaar geïnvesteerd worden op scholing van de zorgverleners. Op de woonzorglocatie zal dit met ondersteuning van Waardigheid en Trots op Locatie gebeuren, zodat zorgverleners zich bewust worden van de Wet Zorg en Dwang. Er is een aandachtfunctionaris die getraind is in dit thema. Zij zal teamleden ondersteunen en begeleiden om dit thema beter te leren begrijpen. Indien er maatregelen onvrijwillig worden ingezet, zal dit in overleg met de arts gebeuren en zal hierover gerapporteerd en geëvalueerd worden, om samen aandacht te houden voor de inzet van de maatregel en ook te kijken of de maatregel nog wel gehandhaafd moet blijven.

In onze wijkteams

In de wijkteams wordt dit jaar ook extra aandacht gegeven aan dit thema, de wijkverpleegkundige zal tijdens haar zorgplan evaluaties met het zorgteam de Wet Zorg en Dwang bespreken. Het gesprek over Wet Zorg en Dwang zal als vast agenda punt op de werkoverleggen terugkomen.

5.4 Thema 4: Leren en Verbeteren

Kwaliteitssysteem

CAZZ is in het najaar van 2021 begonnen met het herinrichten van het kwaliteitssysteem. Hiervoor is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de prestaties van PREZO als kapstok gebruikt. Eind 2021 is er een kwaliteitsteam ingericht, deze bestaat uit de operationeel directeur, de kwaliteitsmanager en de beleidsmedewerker. Dit kwaliteitsteam stelt zich tot doel om kennis van kwaliteit te laten landen en borgen in de teams en de kwaliteit bottom-up door te laten ontwikkelen. De leden van het kwaliteitsteam hebben zich verder bekwaamd in het onderwerp kwaliteit. De kwaliteitsmanager volgt de opleiding Kwaliteit en Procesmanagement, de operationeel directeur en beleidsmedewerker hebben bij Perspekt de PREZO-opleiding Resultaatgericht Intern Auditen (RIA) gevolgd en via het train de trainer principe leiden zij op hun beurt een groep interne auditoren op. In het voorjaar 2022 starten de eerste interne audits. In mei 2022 vindt er een heraudit plaats op de prestatie 'sturen op kwaliteit' om daarmee het kwaliteitssysteem vanuit de PREZO-certificering te beoordelen. Onderdeel van het kwaliteitssysteem is het digitale kwaliteitshandboek dat opnieuw wordt ingericht aan de hand van de PREZO-prestaties.

In het kwaliteitssysteem is de PDCA-cyclus opgenomen, waardoor wij werken aan continu verbeteren. Met het vernieuwde kwaliteitssysteem wil CAZZ meer procesmatig gaan werken en daarbij de PCDA-cyclus meer in de organisatie uit rollen. Procesbeschrijvingen worden geoptimaliseerd en er wordt beter gemeten en bijgestuurd om de gestelde doelen te halen. De kwaliteitsinformatie wordt verbeterd, door het formuleren van KPI's (zie bijlage). In 2022 wordt gekozen voor een beperkt aantal KPI's ten behoeve van de reviews, na evaluatie kan op basis hiervan weer bijstelling op aard en aantal plaatsvinden. CAZZ bespreekt elk kwartaal op centraal niveau, en periodiek in de werkoverleggen in de teams, de uitkomsten van de prestatie-indicatoren waaronder de MIC. Elk kwartaal zal de kwaliteitsinformatie bij elkaar gebracht worden in de kwartaal reviews. De samenhangende analyse leidt zo tot verbeteracties in het verbeterregister. Tevens wordt dit besproken op diverse niveaus, te weten in de wijkteams, het kwaliteitsteam, het bestuur en de RvC. Het kwaliteitsteam monitort maandelijks het verbeterregister. Binnen elk team is de zorgcoördinator verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking. Op deze wijze is de PDCA in de organisatie geborgd.

Het leren en verbeteren in de teams wordt in 2022 gestimuleerd door in de team-overleggen ruimte in te plannen voor bespreking en reflectie op de kwaliteitsinformatie en de verbeterplannen voor de teams. Daarnaast wordt er binnen CAZZ in 2022 gestart met het inrichten van vakgroepen (ingericht vanuit de diverse financieringsstromen WMO-JW-WLZ-ZVW). Leden kunnen zich aanmelden om deel te nemen aan de vakgroep, waarin intervisie, kennis delen, informatieuitwisseling en van elkaar leren het doel is van de vakgroep.

CAZZ sluit aan bij diverse overleggen met andere zorgaanbieders in de zorggebieden waar CAZZ op verschillende domeinen actief is. In deze overleggen is ruimte voor leren en ontwikkelen door bijvoorbeeld casuïstiekbespreking. Denk hierbij aan de managementleden die meedenken in het oplossen van wachtlijsten samen met andere aanbieders in de regio.

Op dit moment vinden er overleggen plaats met diverse zorgaanbieders in de regio Noord- en Midden-Limburg in samenwerking met het zorgkantoor VGZ. Ook in de regio Zuid-Limburg vindt overleg plaats met verschillende aanbieders in samenwerking met het MUMC.

In de jeugdzorg wordt er met diverse zorgaanbieders in samenwerking met de gemeente Maastricht gekeken hoe de jeugdhulp anders ingericht kan worden voor de toekomst.

In de wijkteams is er geregeld overleg met casemanagers dementie en met de huisartsen om cliënten in zorg te bespreken en casusbespreking met elkaar op te pakken.

5.5 Thema 5: Leiderschap, Governance en management

Bedrijfsvoering is beschreven in paragraaf 2. In 2022 is de visie en missie opnieuw uitgewerkt. CAZZ wil bottom-up werken, door leden van de coöperatie te betrekken in de besluitvorming. Daarvoor is er een bestuur, dat als afvaardiging van alle leden, samen met de directie besluiten neemt. Doordat het bestuur bestaat uit leden van de coöperatie zijn zelf actief op de werkvloer en hebben en houden daardoor voeling met de werkvloer. Via Algemene Leden Vergaderingen (ALV) worden leden minimaal 2x per jaar op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen binnen de coöperatie.

Binnen CAZZ wordt er gewerkt met een platte organisatiestructuur. De aansturing naar de diverse wijkteams en locaties gebeurt door de manager thuiszorg. Bij elk wijkteam of woonzorglocatie is een zorgcoördinator of locatieverantwoordelijke verantwoordelijk voor de operationele en zorginhoudelijke bewaking. Er vindt 4x per jaar een overleg plaats met de manager thuiszorg en zorgcoördinatoren om de ontwikkelingen binnen de organisatie te delen.

Belangrijk is dat leden die ingezet worden in de wijkteams of op de woonzorglocaties, weten wat er van ze verwacht wordt. Om dit te bereiken zijn er nieuwe functieomschrijvingen gemaakt, die met de leden werkzaam binnen de wijkteams en woonzorglocaties, worden gedeeld. Met deze functieomschrijvingen weet iedereen wat er van hen verwacht wordt en zullen deze onderdeel zijn van het gesprek over het functioneren van de leden en bij de gesprekken over eigen ontwikkeling.

5.6 Thema: Personeelssamenstelling

Onze wijkteams

Deze samenstelling vindt plaats door eigen contacten van onze leden. Zij zoeken in hun eigen netwerk naar mensen die zich bij het wijkteam willen aansluiten. Zij kunnen daarom kiezen voor collega's waar vertrouwen de eerste basis is om samen te werken. Deze samenstelling wordt door het team zelf geregeld. Het team bekijkt of nieuw teamlid past binnen het team en ook voor dezelfde visie staat. Bij uitval door ziekte kan er terug gevallen worden op de leden die aangesloten zijn bij de coöperatie.

Op de woonzorglocaties

Voor de woonzorglocaties wordt er vanuit de locatieverantwoordelijke samen met manager thuiszorg gezocht naar geschikte leden om als zorgverleners binnen het team actief te zijn. Eigenaarschap, aandachtsvelder, of contactverzorgende kunnen extra taken zijn en een manier om zorgverleners bij de locatie te betrekken. Er wordt dan op locatie gekeken of de zorgverlener past binnen het team, door vooraf een gesprek te plannen met de zorgverlener. Er wordt gezorgd voor een goede verdeling van functies. Bevoegd- en bekwaamheid, wordt door de ondersteunende diensten van de coöperatie gecheckt, alvorens deze worden ingezet op de locatie.

5.7 Thema: Gebruik van hulpbronnen

CAZZ heeft binnen haar coöperatie ondersteunende diensten, die op diverse manieren ook ondersteunend zijn voor de wijkteams en woonzorglocaties.

Ondersteunende diensten zijn: facilitair, communicatie, facturatie, administratie en management.

Facilitair

Alle wijkteams en de woonzorglocatie zijn voorzien van een mailaccount gefaciliteerd door CAZZ, daarbij wordt er i.v.m. veilig mailen gebruik gemaakt van zorgmail. Deze is geïntegreerd in Outlook.

I.v.m. corona is er door CAZZ voorzien in PBM-materialen die op kantoor aanwezig waren, zodat deze per direct opgehaald konden worden bij een besmetting van een cliënt.

De wijkteams mogen gebruik maken van de kantoren in de regio waar zij werkzaam zijn. Zij hebben daar vergaderruimtes, computer, telefoon en alle noodzakelijke materialen ter beschikking.

De facilitair medewerker heeft contacten met de externe partners en zal in samenwerking met de locatieverantwoordelijke en verantwoordelijke medewerker geregeld evalueren met externe partners. Denk hierbij o.a. aan de wasserij, maaltijdvoorziening, levering medische producten, domotica voorziening, werkkleding, kantoorartikelen.

Communicatie

We hebben een afdeling communicatie bij CAZZ die ondersteunt in de externe communicatie en het website onderhoud. Daarbij zorgen zij ook voor de enquêtes voor leden- en medewerkerstevredenheid. Op vraag worden ook specifieke vacatures uitgezet, als er op dat moment geen eigen leden beschikbaar zijn om deze bepaalde functie in te vullen. Daarbij regelen zij ook o.a. het drukwerk en sociale media.

Facturatie

De afdeling facturatie zorgt voor de facturatie aan de zorgverzekeraars en zorgkantoren, maar ook voor de facturatie van de leden aan de coöperatie.

Administratie

De administratie zorgt voor het inregelen van de cliënten in het digitale systeem, dat de leden gekoppeld zijn aan de juiste teams, zodat zij toegang hebben tot de juiste informatie.

Management

Het management ondersteunt in de wet- en regelgeving en uitvoer hiervan. Het voorziet de leden van de informatie die voor hen van belang is. Dit kan verschillen per team of financieringsstroom.

5.8 Thema: Gebruik van informatie

Om cliëntervaringen te meten, wordt er gebruik gemaakt van de jaarlijkse PREM meting en worden de resultaten gedeeld op Zorgkaart Nederland. In juni 2022 is de volgende PREM-meting. Voor dit jaar is het voor CAZZ een actiepoint om meer reacties op het PREM-cliënttevredenheidsonderzoek te ontvangen en daarnaast dat cliënten/mantelzorgers ook meer ervaringen delen op Zorgkaart Nederland. Om dit te realiseren, gaan we bij elke uitnodiging voor een zorgplanbespreking een link meesturen voor een waardering op Zorgkaart Nederland.

6. Bijlage

Bijlage 1 Kritische Prestatie Indicatoren CAZZ 2022

| KPI's 2022 CAZZ/Zorg&Co | | | |
|---|---|---|---|
| Proces | Strategische doelstelling | Kritische succesfactor | Kritische Prestatie Indicator |
| Materiële controle door stakeholders Accountantscontrole | Alle dossiers worden op de juiste manier gebruikt. | Cliëntendossiers voldoen aan de gestelde eisen vanuit wet-regelgeving en contractuele afspraken | Van alle zorgdossiers van CAZZ moeten er jaarlijks 95% voldoen aan het controle format van de accountant. |
| Melding incidenten cliënten (MIC) | Mic-meldingen worden juist ingevuld en gebruikt om te leren/verbeteren en herhaling te voorkomen. | Er wordt van elk incident (bij cliënt of zorgverlener) een melding gemaakt via een mic- of mim-formulier. | In 2022 wordt 100% van de mic-meldingen opgevolgd. In 2022 worden er minimaal 50 mic-meldingen gedaan. |
| Klachten melding | Iedereen die een klacht wil indienen, kan dit op een laagdrempelige manier doen. | Klachten worden bekeken, besproken met klager tot een gezamenlijke overeenstemming afgehandeld. | In 2022 worden er maximaal 100 klachten gemeld. In 2022 worden 90% van het totaal ingediende klachten naar tevredenheid van de klager afgehandeld |
| Wet Zorg en Dwang | Er worden geen onvrijwillig beschermende maatregelen op locatie of in de thuiszorg ingezet | Alle onvrijwillige beschermende maatregelen, worden in overleg met de arts, familie, zorgteam ingezet, geëvalueerd en indien mogelijk op korte termijn (3 mnd) afgebouwd. | In 2022 worden er maximaal 50 onvrijwillig beschermende maatregelen ingezet bij cliënten. 100% van deze maatregelen worden uiterlijk 6 weken na aanvang geëvalueerd met arts, familie en zorgteam. Minimaal 50% van de ingezette onvrijwillige maatregelen zijn na een periode van 3 maanden afgebouwd. |
| Cliënttevredenheidsonderzoek | Elk jaar vindt er een Cliënttevredenheidsonderzoek plaats. (PREM) | Cliënten zijn tevreden over de geleverde zorg van hun zorgverlener/wijkteam/locatie | Respons op cliënttevredenheidsonderzoek is in 2022 15% van de actuele cliënten in zorg, op moment van uitvraag. In 2022 is de gemiddelde score van de waardering op de geleverde zorg een 8. In 2022 moeten er minimaal 10 reacties |

| | | | |
|-----------------------------|--|---|---|
| | | | op Zorgkaart Nederland geplaatst worden. |
| Ledentevredenheidsonderzoek | Elke jaar vindt er een ledentevredenheidsonderzoek plaats | Leden zijn tevreden over de geleverde diensten van CAZZ/Zorg&Co. | Respons op het ledentevredenheidsonderzoek is in 2022 minimaal 10%. In 2022 worden er minimaal 4 verbeterpunten uit het ledentevredenheidsonderzoek opgepakt. |
| Medewerkerstevredenheid | Elke 2 jaar vindt er een medewerkers-tevredenheidsonderzoek plaats | Medewerkers van CAZZ/Zorg&Co zijn tevreden over baan/werkzaamheden/leiding gevende en werkgever | Respons op de medewerkers-tevredenheidsonderzoek is in 2022 minimaal 70%. Er worden in 2022 minimaal 2 verbeterpunten uit het onderzoek opgepakt. |

Bijlage 2 Jaarplanning WOL (Waardigheid en Trots op Locatie)

Hieronder staan uitgewerkte interventies opgesomd, de volgorde van uitvoeren staat op de agenda van het eerste projectoverleg

| Interventies | 2022 Q1 | 2022 Q2 | 2022 Q3 | 2022 Q4 |
|---|---------|---------|---------|---------|
| Uitwerken fases van de methodische cyclus (taken, resultaten, informatie ed.) | x | x | | |
| Implementatie van de methodische cyclus | | x | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Aanstellen contactverzorgenden | x | | | |
| Ondersteuningstraject contactverzorgenden | | x | | |
| Training aan team over wat methodisch werken is | | x | | |
| Training en begeleiding in rapporteren op doelen en opvolgen van rapportages | | x | | |
| Coaching on the job: rapporteren en overdracht | | x | | |
| In beeld brengen en toetsen van kwaliteit en volledigheid Zorgleefplannen. Uitkomsten analyseren en verbeteracties op formuleren en uitvoeren | x | x | | |
| Ontwikkelen van de visie op zorg met het team | | x | | |
| Visie vertalen naar houding en gedrag | | x | | |
| Teamsessies van reflectie en leren (zorgvisie) | | x | x | |
| Ontwikkelen van de visie op familie participatie met het team | | x | x | |
| Visie op zorg en familie participatie communiceren met bewoners en familie | | x | x | |
| Teamsessies van reflectie en leren (fam. Participatie) | | | x | |
| Beleid en instrumentaria ontwikkelen (MIC) | x | x | | |
| Bespreken in het team van hernieuwd MIC beleid, inclusief concrete afspraken maken van hoe er mee te gaan werken | | x | | |
| Methodisch opvolgen van incidenten en hiervan leren | | x | x | x |
| Bekijken bespreken van het Medicatiebeleid en verbetermogelijkheden in kaart brengen en verwerken | x | x | | |
| Bespreken in het team van hernieuwd medicatiebeleid, inclusief concrete afspraken maken van hoe er mee te gaan werken (training on the job) | | x | | |
| Kennissessie in het team over wat de WZD is (basiskennis) | | x | | |
| Casuïstiek bespreking WZD | | x | x | x |
| Met contactverzorgenden WZD per bewoner bekijken hoe/wat en wel/niet van toepassing | | x | x | |
| Aanstellen aandachtsfunctionaris hygiëne | x | | | |
| Hygiëne beleid (door)ontwikkelen | | x | | |
| Implementatie van hygiëne beleid | | x | x | |
| Rolbeschrijvingen contactverzorgende en aandachtsfunctionarissen ontwikkelen | x | x | | |
| Taak- en functieomschrijvingen (opbouw team) ontwikkelen | x | x | | |
| Voeren van de verbeterdialoog en inzetten van het verbeterbord | | x | x | |
| Locatieverantwoordelijke coachen in het begeleiden van de verbeterdialoog | | x | x | |
| Aan het team het verbeterbord introduceren | | x | | |
| PDCA koppelen aan de verbeteracties (afspraken met het team over maken) | | x | x | x |
| Teamsessie 1 Visiebespreking met het hele team | | x | | |
| Teamsessie 2 Aan de slag met concretiseren van de opdracht van de zorgverleners vanuit de visie van Zorg & Co | | x | | |
| Teamsessie 3 Vanuit de opdracht uitwerken wat het team ervoor nodig heeft de opdracht optimaal uit te voeren | | x | | |
| Teamsessie 4 | | x | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Concretiseren van afspraken rondom overleg, communicatie en informatieoverdracht | | | | |
| Team coaching | | | x | x |
| Vergroten van het interne en externe (lerend) netwerk | | x | x | x |
| Introduceren van taak-functiebeschrijvingen: individueel | | x | | |
| Op basis van taak-functiebeschrijvingen werkwijzen/ werkverdeling verdeling/ afspraken evalueren en vernieuwen | | x | x | |
| Invoeren van hernieuwde werkwijzen/ werkverdeling verdeling/ afspraken en monitoren van hoe dit gaat | | x | x | x |
| Evaluatie, monitoring voortgang en borging | x | x | x | x |