

Kwaliteitsverslag CAZZ (kort)

2021



Inhoud

Inleiding	3
Cyclische kwaliteitsverbetering	4
<i>Kwaliteitsplan</i>	4
<i>Kwaliteitsmanagementsysteem</i>	4
Personeelssamenstelling	5
<i>Deskundige medewerkers</i>	5
Werken aan Kwaliteit	7
<i>Zorgleefplan</i>	7
<i>Incidentencommissie</i>	7
<i>Klachtenmeldingen</i>	7
<i>Sturen op kwaliteit en veiligheid</i>	8
<i>Kwaliteitsindicatoren 2021</i>	8
Lerend netwerk	10
Bewaking gegevens en informatie	11
<i>Bescherming persoonsgegevens</i>	11

Inleiding

Door middel van dit kwaliteitsverslag blikken we terug op de behaalde resultaten ten aanzien van de kwaliteit van CAZZ. Als leidraad gebruiken we het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het PREZO-keurmerk. Dit kwaliteitsverslag zal de belangrijkste veranderingen van 2021 bespreken. In het bijzonder komen in dit verslag de volgende onderwerpen aan de orde:

- Leren en werken aan kwaliteit
- PREZO-certificering
- Personeelssamenstelling
- Werken aan kwaliteit
- Lerend netwerk
- Bewaking gegevens en informatie

In 2021 is er bij CAZZ een externe audit geweest voor een hercertificering van het PREZO-certificaat. Daarbij heeft CAZZ 10 van 11 pijlers met minstens een voldoende behaald. Echter, op de pijler Sturen op Kwaliteit, heeft CAZZ niet voldaan aan de gestelde eisen. Een onverwachts vertrek van de toenmalige beleidsadviseur heeft uitgewezen dat de kennis over beleid en kwaliteit te veel gecentraliseerd bleek te zijn. Voor CAZZ was het daarom een opgave om de beleidscyclus te heroverwegen en een kwaliteitsslag te maken, waarbij de processen beter geborgd zijn binnen de organisatie. In dit jaar is de focus sterk verschoven binnen de organisatie naar het ontwikkelen van een veilig en adequaat beleid voor onze cliënten en medewerkers en zzp'ers. In december 2021 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een bezoek gebracht aan onze woonzorglocatie Hof van Schöndeln in Roermond en aan 'T Losjeerhoes in Valkenburg. Uit deze bezoeken zijn een aantal ontwikkelpunten naar voren gekomen. In april 2022 zal er naar de inspectie een plan van aanpak gestuurd worden waarin de ontwikkelpunten beschreven staan. In september 2022 komen ze wederom op bezoek om te toetsen of de ontwikkelpunten naar behoren zijn aangepakt en voldoen aan de gestelde normen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Cyclische kwaliteitsverbetering

Kwaliteitsplan

Ten aanzien van de verbeterslag op gebied van de borging van kwaliteit is CAZZ allereerst begonnen met het vormen van een nieuw kwaliteitsteam. Samen met het management heeft dit team een nieuwe visie en missie vormgegeven voor de organisatie en ook de visie ten aanzien van kwaliteit opnieuw gedefinieerd. Bovendien is er ook meer consistentie gekomen in de stukken en media ten aanzien van de communicatie van een eenduidige visie.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Op basis van de pijler die voor verbetering vatbaar was heeft CAZZ gekozen voor een nieuw intranet, waardoor er gemakkelijker samengewerkt kan worden. Er is een nieuw format gekomen voor het verbeterregister en tevens is er een scrum-methode gekozen voor alle verbeteracties.

CAZZ monitort daarnaast de kwaliteit van zorg actief, op verschillende manieren. Zo bespreken we in de cliëntenraden de kwaliteit van zorg en voeren we evaluaties uit in het kader van de zorgleefplannen, die zeer waardevol voor kwaliteitsverbetering zijn.

Tijdens de werkoverlegvormen worden er signalen uit het cliënttevredenheidsonderzoek geanalyseerd. Op basis hiervan ontstaat er een gesprek in hoeverre CAZZ kan bijsturen tot een optimale tevredenheid. Bij lagere scores volgt er immers direct een verbeterafspraken. Daarnaast hecht CAZZ veel waarde aan de uitkomsten van de besprekingen van het zorgplan, deze worden een paar keer per jaar gehouden met onze cliënten. Ook de uitkomsten van Zorgkaart Nederland zijn hierbij van groot belang. Een centrale rol tijdens besprekingen is weggelegd voor de wijkverpleegkundige, die als spin in het web de casus mee evalueert.

Intern auditteam

Eind 2021 is CAZZ gestart met het beter structureren van de interne audits. Daarvoor hebben de medewerkers van het kwaliteitsteam zich laten scholen ten behoeve van het doen van interne audits. Op basis daarvan is er een intern auditteam vormgegeven die in 2022 aan de slag zullen gaan met verschillende vormen van interne audits doen. CAZZ heeft tevens nieuwe auditformats en rapportageformats opgesteld om een lijn te trekken in de kwaliteit van het de audits. Tevens heeft CAZZ een plan gemaakt om de borging van de uitkomsten te bewerkstelligen zodra de terugkoppeling plaats is gevonden.

Personeelssamenstelling

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

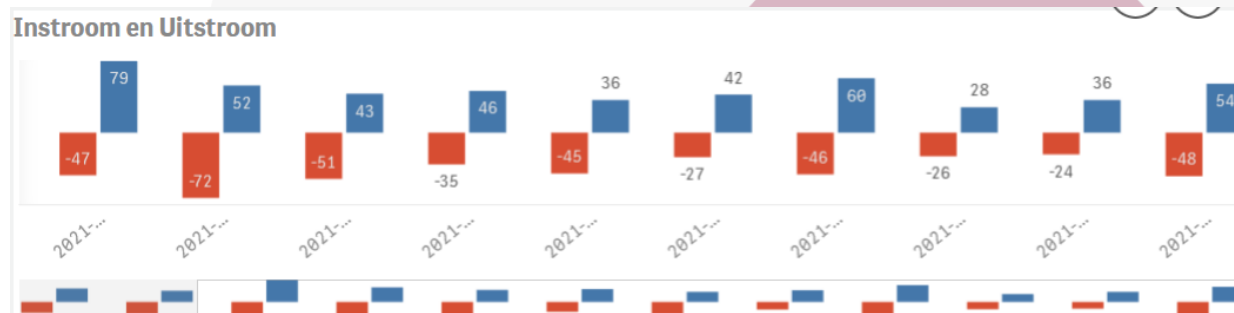
Bewoners/cliënten per doelgroep 01-01-2022

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

Deskundige medewerkers

Deskundigheid, scholing en de beschikbaarheid van deskundige zzp-ers zijn terugkerende gesprekstema's. De zorgcoördinatoren geven aan welke deskundigheid noodzakelijk is voor de verschillende handelingen en welke zzp-ers deze mogen voeren (op voorwaarde dat zij hiervoor bevoegd en bekwaam zijn). Ook bepalen de zorgcoördinatoren de inhoud van de scholingen die vervolgens door de Zorg & Co Academie (eventueel in samenwerking met externe partners) worden ontwikkeld en beschikbaar zijn gekomen. Het aanbod van de Academie is beschikbaar voor zowel leden als niet-leden teneinde zoveel mogelijk op de hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen en de kennis daarmee op peil te houden.

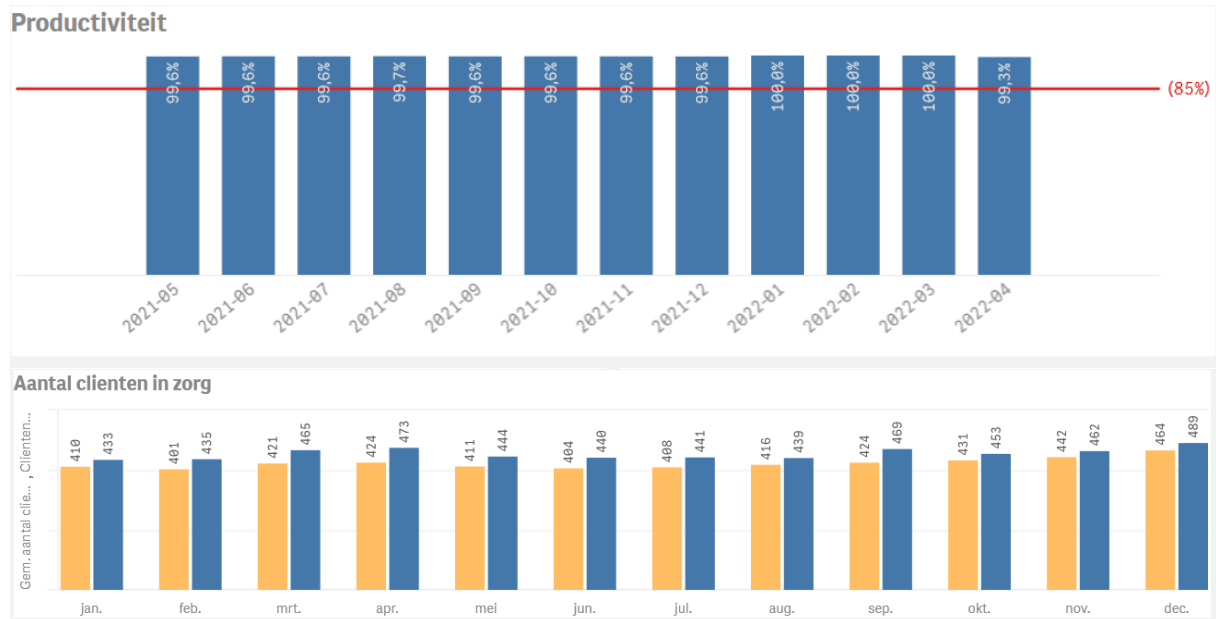
Op basis van onze gegevens blijkt dat we qua ledenaantal in 2021 een relatief gelijkwaardige in- en uitstroom hebben. Hieruit kan CAZZ concluderen dat zij een stabiele capaciteit heeft met betrekking tot het aanbod van de zorg.



CAZZ		
Zorgdomein	Aantal cliënten	Omzet
WMO	210	1.988.965
ZVW gecontracteerd	203	1.349.032
Zorgzwaartepakket	187	3.028.475
Jeugdwet	148	995.373
Zorgverzekeringswet	113	810.948
PGB	800	45.718
Totaal		7.218.510

Omschrijving zorgdomeinen, aantal cliënten, omzet per doelgroep Peildatum: 2021 In- en uitstroom

Werken aan Kwaliteit



Zorgleefplan

Uitgangspunt voor CAZZ is dat iedere cliënt binnen 24 uur na opname een voorlopig zorgleefplan heeft. De indicatiestelling is gesteld binnen een week, na start zorg. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de zorgcoördinator/wijkverpleegkundige. Alle procedures en werkafspraken rondom dit onderwerp zijn hierop gericht. Toetsing hierop vindt plaats door middel van interne audits en middels de besprekingen van het zorgplan welke twee keer per jaar geagendeerd staan.

Incidentencommissie

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 de organisatorische opvolging was niet optimaal. 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, 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. 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.

Sturen op kwaliteit en veiligheid

Wijze waarop CAZZ stuurt op kwaliteit en veiligheid op basis van verschillende bronnen

	Gebruik	Aantal	Besproken in de teams?	Besproken in MT?	Opgevolgd in de teams	Opgevolgd in MT?
5.1 Incidenten	Ja	150	Ja	Ja	Ja	Ja
5.2 Calamiteiten	Ja	0	Ja	Ja	Ja	Ja
5.3 Interne audits	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
5.4 Externe audits	Ja	1	Ja	Ja	Ja	Ja
5.5 Andere bron, namelijk....	Nee	x	x	x	x	x

Kwaliteitsindicatoren 2021

Naast de indicatoren die van toepassing zijn geweest op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft CAZZ in 2021 besloten eigen KPI's op te stellen ter aanvulling van de kwaliteit. Deze zijn onder andere gebaseerd op de feedback van het PREZO-rapport.

Nr.	Kwaliteitsindicator	Onderwerp	Wie meet?
1.	Van alle zorgdossiers van CAZZ moeten er jaarlijks 95% voldoen aan het controle format van de accountant.	Cliëntendossiers voldoen aan de gestelde eisen vanuit wetregelgeving en contractuele afspraken	CAZZ
2.	In 2022 wordt 100% van de micmeldingen opgevolgd. - In 2022 worden er minimaal 50 micmeldingen gedaan	Er wordt van elk incident (bij cliënt of zorgverlener) een melding gemaakt via een micof mim-formulier.	CAZZ
3.	In 2022 worden er maximaal 100 klachten gemeld. - In 2022 worden 90% van het totaal ingediende klachten naar	Klachten worden bekeken, besproken met klager tot een gezamenlijke overeenstemming afgehandeld.	CAZZ

	tevredenheid van de klager		
4.	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	Alle onvrijwillige beschermende maatregelen, worden in overleg met de arts, familie, zorgteam ingezet, geëvalueerd en indien mogelijk op korte termijn (3 mnd) afgebouwd.	CAZZ

Lerend netwerk

CAZZ heeft in 2021 een meer formele samenwerking gezocht binnen het lerend netwerk.

Samenwerkingsverbanden waar CAZZ in participeert:

- Regionale Ketenzorg Dementie;
- Regionaal Netwerk Palliatieve Zorg;

Vanuit deze organisaties is de bereidheid gevonden om deel te nemen aan een serie van 3 werksessies, waarin we samen stappen zetten om Dementiezorg en Palliatieve zorg verder te ontwikkelen.

In deze werksessies krijgen we inzicht in waar CAZZ staat op het gebied van Dementie en Palliatieve Zorg en het delen van kennis en ervaring staat centraal. Er kan samen ontwikkeld worden.

- Zorg aan Zet; dit is een project om tekorten in de arbeidsmarkt m.b.t de zorg weg te werken.
- Tevens zijn we lid van de Werkvereniging; zij komen op voor de belangen van Modern Werkenden.

Bewaking gegevens en informatie

Bescherming persoonsgegevens

Per 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Dat betekent dat er vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt dan niet meer. De AVG zorgt onder meer voor:

- Versterking en uitbreiding van privacy rechten;
- meer verantwoordelijkheden voor organisaties.

CAZZ wil haar leden en cliënten zoveel mogelijk beschermen tegen onrechtmatige toegang tot privacygevoelige gegevens. Om aan haar verantwoordelijkheden te voldoen heeft CAZZ een aantal maatregelen genomen die de gegevens van cliënten moeten beschermen. In 2021 is het bestaande privacy beleid vernieuwd met een daarbij behorende privacyverklaring. Deze documenten zijn openbaar en kunnen ingezien worden op onze website. Daarnaast hebben we met partijen verwerkersovereenkomsten gesloten en hebben we een overzicht van alle (risicovolle) verwerkingen. Een functionaris voor de gegevensbescherming is aangesteld en brengt verslag uit aan de directie en het bestuur van de coöperatie.