

Kwaliteitsverslag 2023



DE GOUDEN LEEUW
GROEP

Silvolde,

Juni 2024

Inhoud

Inleiding	3
Voortgang en prestaties	4
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
2. Wonen en welzijn.....	6
3. Veiligheid.....	8
4. Leren en verbeteren van kwaliteit	12
5. Leiderschap, Governance en management.....	15
6. Personeelsbeleid	17
7. Gebruik van hulpbronnen	19
8. Gebruik van informatie	22

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van De Gouden Leeuw Groep over 2023. Het kwaliteitsverslag geeft een algemeen beschrijvend overzicht van onze inspanningen en prestaties op de acht onderscheiden thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gedurende het afgelopen jaar:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Wonen en welzijn
- Veiligheid
- Leren en werken aan kwaliteit
- Leiderschap, governance en management
- Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)
- Gebruik van hulpbronnen
- Gebruik van informatie

Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Hiermee verantwoorden we ons over de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen. Het is bedoeld voor alle stakeholders en geïnteresseerden. De reikwijdte van dit verslag omvat de totale Gouden Leeuw Groep, dus ook Thuiszorg Rijn en IJssel.

Het jaar 2023 stond in het teken van de toekomstbestendigheid. De toegankelijkheid van de ouderenzorg staat onder druk. Kosten stijgen, er is een krappe arbeidsmarkt en de toenemende vergrijzing brengt grote uitdagingen met zich mee. Ook in 2023 stelden we ons tot doel zorg van hoge kwaliteit te blijven bieden, zowel op onze locaties als in de wijk.

De kwaliteit van onze dienstverlening wordt vooral ervaren door de mensen die we verzorgen en verplegen. Daarom meten we regelmatig hun tevredenheid via ZorgkaartNederland, PREM ('Patient Reported Experience Measures') en het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO). Op deze manier weten we hoe mensen onze dienstverlening ervaren en blijven we onszelf continu verbeteren. In dit verslag is te lezen hoe de organisatie met de inzet van alle medewerkers heeft gewerkt aan de doelen gerelateerd aan het kwaliteitskader. Als bestuur willen we onze waardering uitspreken voor hun harde werk en toewijding aan kwaliteit. Hun bijdrage heeft ons geholpen om belangrijke mijlpalen te bereiken en successen te behalen.

Mark Horstik,
Voorzitter Raad van Bestuur De Gouden Leeuw Groep

Voortgang en prestaties

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De Gouden Leeuw Groep streeft voor bewoners/cliënten naar:

- Optimale kwaliteit van leven, met behoud van de eigen levensstijl;
- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning;
- Individuele (leef)wensen, behoeften en veiligheid staan voorop;
- Zelfredzaamheid en behoud van eigen regie.

De Gouden Leeuw Groep werkt als volgt:

- Continue aandacht voor persoonlijke activiteiten en professioneel handelen;
- Faciliteren medewerkers in inzichtelijk maken van eigen handelen en taakvolwassenheid;
- Multidisciplinaire zorgleefplannen, met de bewoner/cliënt als vertrekpunt;
- Rapportage volgens de SOAP-methode;
- Plannen en interventies op- en bijstellen naar aanleiding van verkregen cliëntinformatie;
- Integrale zorg bieden;
- Afstemming met zorgprofessionals in- en extern, alsmede met het informele netwerk;
- Betrekken van consultants of sparringpartners bij complexe zorgbehoefte.

De hierboven genoemde zorgdoelen en werkwijzen hanteren we al geruime jaren. Nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot dit thema zijn:

Gedragsspreekuur op locatie Laag-Keppel: Onbegrepen gedrag vraagt om een multidisciplinaire en methodische aanpak, gericht op de onderliggende problematiek. Het multidisciplinaire gedragsspreekuur is een goede manier gebleken om onbegrepen gedrag te verminderen. Dit multidisciplinaire team bestaat uit een psycholoog, ergotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric en een verpleegkundige gerontologie en geriatrie. In dit maandelijkse spreekuur worden bewoners besproken die een indicatie vanuit de Wet langdurige zorg hebben en wiens gedrag door de cliënt zelf en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren. De verpleegkundige gerontologie en geriatrie signaleert (samen met collega's) of sprake is van onbegrepen gedrag en meldt de bewoner aan voor het gedragsspreekuur. Het doel van de gedragssprekuren is tijdig signaleren en analyseren van onbegrepen gedrag en inzetten van afgestemde en passende interventies. Vervolgens evaluatie en indien nodig bijstellen van de acties. Daar waar mogelijk worden zorgmedewerkers, tuinkamermedewerkers en activiteitenbegeleiders die bij de casus betrokken zijn, uitgenodigd deel te nemen aan de besprekingen. De gedragssprekuren helpen bij het aanbrengen van structuur en overzicht binnen complexe problematiek en stimuleren het klinisch redeneren. De reacties op de spreekuren zijn overwegend positief.

Casusbespreking locatie Zelhem en Laag-Keppel: De casusbesprekingen zijn ontstaan vanuit het project Waardigheid & Trots op locatie. Vanaf maart 2022 worden deze om de week op de locaties Zelhem en Laag-Keppel georganiseerd. De aanwezige zorgmedewerkers/activiteitenbegeleiders kunnen actuele casussen inbrengen. Afhankelijk van welke problematiek speelt, wordt de casus besproken volgens een bepaalde methodiek. Zo wordt bijvoorbeeld de Bloem van Kitwood gebruikt

om de persoonsgerichte zorg rondom een bewoner in kaart te brengen en de ABCS methode wordt gebruikt om achter de oorzaak van onbegrepen gedrag te komen. Voorafgaand aan het ontstaan van de casusbesprekingen hebben alle zorgmedewerkers de scholing Persoonsgerichte zorg gevolgd. Daarnaast hebben alle EVV'ers 1-op-1-training gevolgd over methodisch werken in het elektronisch cliëntdossier. In de casusbesprekingen is een belangrijke rol weggelegd voor de verpleegkundige gerontologie en geriatrie als gespreksbegeleider. Casusbesprekingen worden gezien als middel om te leren, te verbeteren en te reflecteren.

Vooral in Zelhem waren bij zorgmedewerkers twijfels over het nut en de noodzaak van de casusbesprekingen. Na verloop van tijd gingen besprekingen steeds vaker niet door of waren alleen stagiaires en leerlingen aanwezig. Begin 2023 zette personele krapte uiteindelijk een streep door de besprekingen in Zelhem. In Laag-Keppel was de motivatie bij zorgmedewerkers groter en gingen de besprekingen door. Maar vooral door personele krapte gingen ook hier de besprekingen steeds vaker niet door tot het uiteindelijk helemaal stopte. In februari 2024 zijn in Laag-Keppel de casusbesprekingen weer gestart en vinden ze iedere week plaats. De zorgmedewerkers en activiteitenbegeleiders nemen actief deel en de reacties op de besprekingen zijn overwegend positief.

Interne audits persoonsgerichte zorg

Lopende het jaar 2023 hebben interne audits plaatsgevonden waarbij in cliëntdossiers de relatie tussen "wie is deze cliënt" en zijn zorgleefplan zijn onderzocht. Deze audits laten zien dat het vastleggen van het levensverhaal van cliënten elk jaar meer aandacht krijgt. Verplichte onderdelen zijn voor het overgrote deel van de cliënten besproken en beschreven. Voor alle locaties zijn verbeterpunten gesignaleerd m.b.t. de cliëntdossiers. Er mag vaker en beter op doelen gerapporteerd worden, er dient meer volgens SOAP gerapporteerd te worden en terugkoppeling op bepaalde rapportages ontbreekt soms. Ook het gebruik van de vragenlijsten kan, met name in Zutphen, nog omhoog. Het methodisch werken in het ECD blijft een aandachtspunt.

Met betrekking tot het thema persoonsgerichte zorg en ondersteuning werden in het kwaliteitsplan 2023 de volgende verbeterpunten opgesteld:

- Analyse van resultaten GWI op locatie- en organisatieniveau.
- Continueren persoonsgerichte zorgoverleggen onder coördinatie van de verpleegkundige gerontologie/geriatrie.
- Coördineren audit persoonsgerichte zorg naar zorgmedewerkers tussen locaties onderling.
- Borgen dat nieuwe medewerkers ook de scholing of kennis over de betekenis en inhoud van persoonsgerichte zorg (model van Kitwood) ontvangen.
- Borgen dat nieuwe medewerkers ook weten hoe we methodisch werken ten aanzien van het kennen van de cliënt, het leveren en evalueren van zorg en verwerking hiervan in het ECD door middel van coaching van EVV-ers (PDCA-cyclus en gesprekstechnieken, SOAP).

Vanwege verscheidene personele wisselingen binnen het managementteam is naar bovenstaande verbeterpunten in 2023 niet de hoeveelheid aandacht gegaan die De Gouden Leeuw Groep zich voorgenomen had. Alle punten zijn dan ook opnieuw meegenomen in het kwaliteitsplan 2024. Tevens zal in 2024 een start gemaakt worden met de implementatie van het Verpleegkundig Adviesgesprek, en hieromtrent zijn dan ook verscheidene doelen opgesteld.

2. Wonen en welzijn

Wonen in een comfortabele woonomgeving, kleinschalig van opzet, met aandacht voor sfeer, veiligheid, persoonlijke wensen en situatie van bewoners. Een warme omgeving en volop mogelijkheden om een thuisgevoel te creëren. Deze aspecten worden beïnvloed door de houding en het gedrag van medewerkers, de dienstverlening en de omgeving. Onze aandacht is dan ook continu gericht op deze pijlers.

Samen met de bewoner en waar nodig zijn naaste(n) wordt vormgegeven aan een zinvolle dag-/tijdsbesteding. Om te weten wat voor iemand een zinvolle dag is, verdiepen zorgverleners zich samen met cliënt en familie in wat cliënten gewend waren en wat voor hen van waarde is. Er zijn afspraken gemaakt over de daginvulling, verzorging en voeding. Hierbij is aandacht voor de levensvragen van de bewoner en de invulling van de laatste levensfase. Het leveren van persoonsgerichte zorg is opgenomen in het scholingsprogramma van De Gouden Leeuw Groep.

Tijdens het inhuizingsproces wordt met de bewoner gesproken over de wensen ten aanzien van de zorg, activiteiten, daginvulling en de laatste levensfase. Ook in evaluatiegesprekken en multidisciplinair overleg worden deze onderwerpen besproken. Mantelzorgers worden waar mogelijk betrokken bij de zorg- en dienstverlening en kunnen gebruikmaken van het zorgportaal Caren Zorgt. Omdat familie en vrienden ook een cruciaal onderdeel van het leven van bewoners/cliënten zijn, worden ook zij zoveel mogelijk betrokken. Jaarlijks vinden op de locaties familie- en mantelzorgdagen plaats. Ook vrijwilligersoverleggen vinden jaarlijks op de locaties plaats.

Er ontstaan steeds meer (individuele) activiteiten en het aantal cliënten dat hier gebruik van maakt neemt toe. Zo is er een duo-fiets beschikbaar, zijn bewegen voor ouderen en het maatjes project opgezet en er is een klein moestuintje voor een bewoner. In 2023 is hier in Zelhem het fietslabyrint aan toegevoegd, waarmee bewoners door te trappen op een hometrainer levensechte fietstochten kunnen maken.

Aandacht voor eten en drinken

Met de Werkgroep Voeding en Drinken willen we blijvend en organisatiebreed aandacht houden voor (de kwaliteit van) voeding en bereiken dat bewoners en cliënten tevreden zijn over het eten en drinken dat hen wordt aangeboden. Wensen en voorkeuren zijn beschreven in het zorgleefplan en cliënten worden betrokken bij de menukeuze. Vaste bewoners worden nogmaals bevraagd naar hun ervaringen met betrekking tot eten en drinken middels het jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek (de GWI). Hieruit blijkt dat bewoners over het algemeen tevreden zijn. Mochten hier verbeter- en/of bespreekpunten uit naar voren komen, dan worden deze met de bewonersraden besproken en tevens opgepakt met de koks en bediening.

Met betrekking tot het thema wonen en welzijn werden in het kwaliteitsplan 2023 de volgende verbeterpunten opgesteld:

- De locatiemanager biedt de medewerkers die dit lastig vinden, ruimte om te sparren over het gesprek over levensvragen en familieparticipatie en biedt ondersteuning op maat. De deur staat altijd open om mee te denken.
- Blijvende aandacht voor het samenspel tussen beroepskrachten en informele zorgverleners in onze locaties. De verantwoordelijkheid voor dit samenspel ligt nadrukkelijk in de lijn. We blijven investeren in onze locaties en het onderhoud van onze gebouwen.
- Onderzoeken of het classificatiesysteem OMAHA in het zorgplan het meest passend is of dat er een beter passend systeem beschikbaar is dat we vervolgens implementeren.

De eerste twee punten worden opnieuw meegenomen in het kwaliteitsplan 2024, omdat de Gouden Leeuw Groep van mening is dat deze altijd onder de aandacht dienen te zijn. Alle locatiemanagers geven aan hier continu mee bezig te zijn. Het laatste punt (OMAHA) is gerealiseerd. Voorlopig blijven we binnen De Gouden Leeuw Groep werken middels dit systeem.

3. Veiligheid

De Gouden Leeuw Groep streeft naar optimale veiligheid voor haar bewoners, waarbij risico's en eigen regie en keuzes zorgvuldig worden afgewogen. Er wordt voor gezorgd dat onze medewerkers de zorg volgens vigerende richtlijnen en professionele standaarden kunnen bieden.

Aandachtsvelders

In de teams wordt gewerkt met aandachtsvelders, een rol waarbij taken en verantwoordelijkheden op een bepaald deskundigheidsgebied zijn onderverdeeld, zoals medicatie, wondzorg, MIC, informatiebeveiliging, ARBO of infectiepreventie. In 2023 is deze rol verduidelijkt op inhoud en tijdsinvestering. Er is een beleid aandachtsvelders opgesteld en een functieprofiel, zodat er gerichte scholing kan plaatsvinden. In 2024 wordt verwacht de bezetting van de groepen aandachtsgebieden te voltooien en hier daadwerkelijk inhoud aan te geven. Er wordt voor gezorgd dat de aandachtsvelders voldoende tijd krijgen voor het uitvoeren van hun rol.

Veiligheidssystemen (bijv. medicatieveiligheid, valpreventie etc.) zijn, indien relevant, onderdeel van gesprek tussen medewerker en cliënt bij de bespreking van het zorgplan. In 2023 zijn verschillende indicatoren gemeten, namelijk de drie verplichte indicatoren basisveiligheid: 'Advance Care Planning' (ACP), 'bespreken medicatiefouten in het team' en 'aandacht voor eten en drinken'. Daarnaast heeft de organisatie gekozen voor de thema's: "gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking" en "continentie". Indien deze indicatoren relevant zijn voor een cliënt, zijn hierover afspraken vastgelegd in het zorgleefplan.

Er wordt ieder kwartaal een incidentenrapportage opgesteld. De MIC-rapportages en analyses komen uit Zorgmonitor, waardoor trends visueel goed en snel zichtbaar zijn. Meldingen van (bijna)incidenten en (bijna)fouten worden op cliëntniveau in het ECD opgenomen. Indien nodig worden direct acties en/of verbetermaatregelen ingezet. MIC-aandachtsvelders per locatie analyseren de MIC-rapportages voor hun team. Deze analyses worden in het werkoverleg besproken.

Daarnaast wordt met behulp van een korte vragenlijst voorafgaand aan een MDO/ bewonersbespreking in kaart gebracht welke zorginhoudelijke risico's er zijn ten aanzien van ondervoeding, huidletsel, incontinentie, vallen, medicatiebeheer/fouten, depressie en mondproblemen bij een bewoner. Op basis van die inschatting wordt bij een geconstateerd risico een verdiepende vragenlijst ingevuld en een zorgvraag in het zorgplan opgenomen.

Medicatieveiligheid

De Gouden Leeuw Groep heeft een medicatiecommissie die zich richt op het medicatieproces. De leden monitoren structureel het medicatieveiligheidsbeleid binnen De Gouden Leeuw Groep. Alle zorgmedewerkers volgen verplichte scholingen betreffende veilige principes in de medicatieketen. Medicatiefouten worden als onderdeel van de MIC-analyse tenminste één keer per kwartaal multidisciplinair besproken met de medewerkers van de locatie. In 2023 is dit op alle locaties gelukt. Medicatiefouten worden ook op individueel clientniveau geëvalueerd en tevens is het een vast agendapunt in de werkoverleggen.

Binnen de hele organisatie wordt gewerkt met de ONS Medicatie-app (Nedap). Het betreft de inzet van elektronische medicatie toedienregistratie en dubbele medicatiecontrole. Door het inzetten van software voor elektronische toedienregistratie en het inzetten van een dubbele medicatiecontrole applicatie wordt de medicatieveiligheid geoptimaliseerd. We beschikken daarmee altijd over een actuele en uniforme toedienlijst van de cliënt. Omdat het cliëntdossier aan het apotheekstelsel (AIS) is gekoppeld is er direct inzicht in de medicatie toedienlijst vanuit het zorgplan. Wijzigingen die de apotheker tussentijds doet in het systeem zijn meteen zichtbaar op de toedienlijsten. Afstemming met collega's en andere disciplines zoals huisarts, diabetesverpleegkundige en ziekenhuis verloopt efficiënter en sneller.

Decubituspreventie/wondzorg

Een wondverpleegkundige ondersteunt de woonzorgvoorzieningen en de thuiszorgteams. Naast de wondverpleegkundige heeft elke locatie een verpleegkundige aandachtsvelder wondzorg. Zij verrichten de complexe wondzorg en scholen collega's in het team. Tevens controleren ze de wondbehandelingsprofielen en stellen deze waar nodig bij. Op de locaties worden cliënten met (decubitus)wondcasuïstiek besproken. Verslaglegging van deze besprekingen vindt plaats binnen het zorgleefplan van de cliënt.

Om kwalitatief hoogwaardige zorg op het gebied van wondzorg te kunnen bieden, is het van belang dat de wonddeskundigen wonden goed kunnen monitoren, dat zij hierover goed advies aan zorgprofessionals kunnen geven en dat zij gericht met andere partijen (zoals de wondpoli of huisarts) kunnen overleggen. We maken voor alle cliënten die wondzorg ontvangen gebruik van 'de Wondmonitor' in Nedap waarin het soort wond, het onderliggend lijden, de duur en wondgenezing worden vastgelegd. Middels de applicatie is het actuele wondbeleid gemakkelijk digitaal te raadplegen door alle betrokken professionals. Foto's van wonden zijn via de app eenvoudig te maken en kunnen AVG-proof rechtstreeks opgeslagen worden in de wondzorgapplicatie. Het verloop van de wondgenezing is op basis van vastgelegde foto's gemakkelijk te volgen. Daarnaast kan in de wondzorg-app gestructureerd gerapporteerd worden.

Als De Gouden Leeuw Groep participeren we binnen de regionale ketenregiegroep specialistische wondzorg. Het doel van deze ketenregiegroep is het optimaliseren van de kwaliteit van wondzorg en het toetsen en bewaken van de competenties van uitvoerders. Tevens is er regionale afstemming over het gebruik van formulieren en materialen en het nastreven van een uniforme werkwijze. Daarnaast biedt het de mogelijkheid te leren van elkaars ervaringen op het gebied van wondzorg. Door elkaar regelmatig te ontmoeten wordt het makkelijker tussentijds laagdrempelig te overleggen over patiënten casuïstiek.

Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen inclusief analyse onvrijwillige zorg

De Gouden Leeuw Groep is zeer terughoudend met de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. We zoeken altijd naar het middel dat het minst ingrijpt in de levenssfeer van de cliënten en zetten slechts in uiterste noodzaak deze maatregelen in. De alternatievenbundel is te allen tijde voor iedereen beschikbaar in het kwaliteitshandboek. Dit sluit aan bij het 'Nee, tenzij' uitgangspunt van de Wet Zorg en Dwang. Vrijheidsbeperkende maatregelen als gordels in bed of stoel enz. worden niet toegepast als vrijheidsbeperking. Cliënten kunnen op eigen verzoek voor hun eigen gevoel van veiligheid of gebruiksgemak de beddekken hoog hebben of een rolstoelblad (altijd opklapbaar)

hebben. Er wordt in het kader van veiligheid wel gebruik gemaakt van domotica (sensoren, GPS, dwaaldetectie). In het ECD is een apart onderdeel waarin de afweging en inzet van maatregelen wordt geregistreerd en gemonitord.

Met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen zijn cijfers en percentages uit het ECD verkregen en geanalyseerd. In 2023 zijn in totaal 7 maatregelen toegepast: een daling ten opzichte van voorgaande jaren. De verdeling van de maatregelen is als volgt:

Type maatregel	DGLG 2021	DGLG 2022	DGLG 2023	Laag-Keppel 2023	Zelhem 2023	Zutphen 2023
Toezicht – elektronische traceringsmiddelen	9	6	5	3	1	1
Beperking bewegingsvrijheid – mechanische fixatie	12	2	1	1	-	-
Beperking het eigen leven in te richten - overig	8	-	-	-	-	-
Medicatie	8	2	1	1	-	-
Totaal	37	10	7	5	1	1

* Getallen geven unieke cliënten weer

Alle categorieën maatregelen op alle locaties nemen af. Deze daling is deels te verklaren doordat het overgrote deel van de cliënten met een maatregel in voorgaande jaren inmiddels overleden is. De daling wordt ook veroorzaakt door een nieuwe Specialist Ouderengeneeskunde. Nadat de WZD in werking was getreden bleek dat meer afspraken als vrijheidsbeperkende maatregel bestempeld waren dan conform de wetgeving noodzakelijk was. Afspraken die nu niet meer als vrijheidsbeperkende maatregel in het dossier zijn opgenomen, staan uiteraard wel in het zorgplan vermeld met akkoord van de (wilsbekwame) client.

In de MDO's is er met name meer bewustzijn op het afbouwen van psychofarmaca en wordt tevens terughoudender voorgeschreven door zowel huisarts als specialist ouderengeneeskunde. Ook de verpleegkundige gerontologie en geriatrie heeft een kritische inbreng in de MDO's of vrijheidsbeperkende maatregelen echt de enige en beste optie zijn. Verschillen tussen locaties zijn te verklaren door verschillen in cliëntbezetting, het aantal cliënten met een WLZ-indicatie en het aantal cliënten met psychogeriatrische problematiek.

Vanaf 2021 is de onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon (CVP) Wet Zorg en Dwang bij cliënten en mantelzorgers geïntroduceerd middels locatiebezoeken en flyers. Om de uitvoering van de Wet Zorg en Dwang goed te laten verlopen volgen medewerkers e-learnings. Daarnaast zetten we in op verder reflecteren, leren en verbeteren in de praktijk, waarbij de verpleegkundige gerontologie en geriatrie wordt betrokken.

Over de Wzd zijn in 2023 afspraken vastgelegd binnen het Transmuraal directiebestuur. Er is onder andere een besluit genomen over samenwerkingsafspraken m.b.t. onvrijwillige zorg en m.b.t. implementatieplannen. De afgelopen twee jaar heeft de regionale werkgroep Wzd ook een protocol

en stappenplan ontwikkeld voor cliënten die thuis wonen en waarbij er sprake is van onvrijwillige zorg en voor cliënten op woonzorglocaties waar de huisarts hoofdbehandelaar is. Om deze afspraken te implementeren, worden er per gemeente informatiebijeenkomsten georganiseerd voor betrokken disciplines, zoals wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie, POH's en regieverpleegkundigen. In 2023 zijn de voorbereidingen voor de Roadshows afgerond om te starten met de Roadshows in 2024.

Infectiepreventie

Om de twee jaar wordt door de deskundige infectiepreventie vanuit het Slingeland Ziekenhuis een audit infectiepreventie uitgevoerd binnen de verschillende locaties en de thuiszorg. Eventuele verbeterpunten worden door de aandachtsvelders (welke jaarlijks geschoold worden) opgepakt. Gemerkt wordt dat vooral op de locaties vanwege personele krapte en dus tijdstekort het in 2023 niet voldoende gelukt is om met deze verbeterpunten aan de slag te gaan. In 2023 hebben er geen audits plaatsgevonden. In 2024 worden ze opnieuw uitgevoerd.

Preventie acute ziekenhuisopname

Door risicosignalering bij elke bewoner wordt zoveel als mogelijk voorkomen dat bewoners voor een acute opname naar het ziekenhuis gaan. In het kader van 'advance care planning' worden tijdens het opnamegesprek samen met de cliënt eventuele behandelbeperkingen besproken en ingevuld in het behandelbeperkingsprofiel. Ook wordt vastgelegd of de cliënt opname in het ziekenhuis wenselijk of niet wenselijk acht. Tevens komt de vraag aan bod: 'Wilt u starten met levensverlengende behandelingen, zoals antibiotica?' Bij openen van het cliëntdossier is direct te zien of men gereanimeerd wil worden met een rood (niet reanimeren) hartje of groen (wel reanimeren) hartje. Op het overzichtsblad zijn de wensen van de cliënt direct inzichtelijk.

Documentmanagementsysteem Zenya

Met het documentmanagementsysteem Zenya (Infoland) hebben medewerkers te allen tijde inzicht in beleid, procedures en formulieren (omtrent veiligheidsaspecten). Alles is ondergebracht binnen één platform. In 2023 is steeds meer gebruik gemaakt van de workflow in Zenya. Meer medewerkers hebben als gebruiker een rol in Zenya gekregen. Op deze wijze kan het opstellen, evalueren en verwijderen van documenten bij de juiste personen op efficiënte wijze belegd worden. Werken middels de Zenya-workflow blijkt echter nog niet voor iedereen automatisme, waardoor medewerkers hier in 2023 nog vaak in gestimuleerd/ op aangesproken moesten worden.

Met betrekking tot het thema veiligheid werden in het kwaliteitsplan 2023 de volgende verbeterpunten opgesteld:

- Evalueren nieuwe MIC-rapportages met behulp van Zorgmonitor.
- Ondersteunen van de nieuwe MIC-aandachtvelden in hun rol.

Wat betreft het eerste verbeterpunt: het is gelukt dit in 2023 te realiseren. Echter, omdat er nog veel mogelijkheden blijken te zijn in Zorgmonitor om deze evaluatie te finetunen, blijft het voor 2024 op de planning staan. Wat betreft het twee verbeterpunt: hierbij gaat het met name over uitvoering geven aan en evalueren van taken en verantwoordelijkheden zoals deze binnen de verschillende profielen van aandachtsvelders zijn opgenomen. In de tweede alinea van dit hoofdstuk is reeds aangegeven welke stappen al zijn gezet m.b.t. aandachtsvelders, maar ook welke nog gezet moeten worden in 2024.

4. Leren en verbeteren van kwaliteit

Als De Gouden Leeuw Groep werken we continu aan de verbetering van de kwaliteit van onze zorg en dienstverlening. Hierbij wordt gebruik gemaakt van professionele richtlijnen en beschikbare informatie en data. Er wordt samengewerkt en kennis gedeeld met andere organisaties, zowel uit het lerend netwerk als daarbuiten. Om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren is het noodzakelijk om in de organisatie over de gehele breedte een (leer)klimaat te creëren. Een klimaat waarin medewerkers zichzelf kennen, vanzelfsprekend reflecteren op hun handelen, elkaar bevragen en feedback geven, leren van fouten en nieuwe inzichten en in staat gesteld worden om werk(processen) te verbeteren en hun vak zelfstandig en kwalitatief goed uit te voeren.

De vanuit Waardigheid en Trots op locatie uitgevoerde scan liet zien dat er op dit thema nog het nodige te winnen viel. Zaken in alle openheid bespreken (met nieuwsgierigheid naar elkaars beleving en perspectief) zit niet echt in de cultuur. Het bewust zijn van ieders grote betrokkenheid en het gezamenlijke doel als team/organisatie kan daarbij helpen. Het stimuleren van een cultuur van leren en verbeteren blijft een verbeterpunt.

Scholing en opleiding moet gericht zijn op het behoud van, dan wel het verder ontwikkelen van kennis en vaardigheden van de medewerker. Leren en ontwikkelen binnen een zorgorganisatie is een gedeelde verantwoordelijkheid van de organisatie en individuele medewerker. Naast het aanbieden van scholingen willen we meer leerinterventies organiseren in en om het werk; op individueel niveau en ook op teamniveau → ‘werkplekleren’. Bij werkplekleren vormt de werksituatie het vertrekpunt en is het leren erop gericht om de werksituatie te verbeteren door bijdrage van de medewerker. De lerende is verantwoordelijk voor zijn eigen leerproces. Als eerder beschreven kan continue reflectie naar onze mening nog meer worden gestimuleerd. Coaching en sturing in de praktijk dient meer plaats te vinden.

In 2023 is daartoe het volgende op het gebied van scholing ondernomen: uit de praktijk bleek dat kennis van werkbegeleiders benodigd voor het examineren van studenten geoptimaliseerd kon worden. Om weer tot een basisinzet en kennis te komen is besloten het schooljaar 2023-2024 werkbegeleiders en praktijkexaminatoren op te leiden. Praktijkexaminatoren opleiden: afspraak dat 2 medewerkers (1 verpleegkundige en 1 verzorgende IG) per locatie en thuiszorg het komende schooljaar worden opgeleid tot praktijkexaminator. Doel: inzet over je eigen werkveld heen om objectief praktijkexamens af te nemen. Werkbegeleiders opleiden: afspraak dat alle werkbegeleiders het komende schooljaar opnieuw worden opgeleid tot werkbegeleider, door een van de onderstaande trainingen te volgen bij het Graafschap College.

- Training geven van werkbegeleiding
- Regionale training “Geven van Werkbegeleiding”

De Regionale training werkbegeleiding is een samenwerking met het Graafschap College en vier andere zorgorganisaties: Azora, Markenheem, Careaz, Marga Klompé en de Gouden Leeuw Groep. Beide trainingen hebben dezelfde inhoud, maar de regionale training heeft nog een derde dagdeel die wordt ingevuld met een trainingsacteur waarbij een sterke link is naar het inzetten van/oefenen van gespreksvaardigheden.

Het versterken van het leerklimaat is onderdeel van de trainingen. In 2023 is de opleidingscoördinator tevens gestart met drie keer per jaar een overleg met de werkbegeleiders om hen te ondersteunen in hun rol het juiste te doen. Naast het leerklimaat, worden ook gesprekstechnieken en voortgangsgesprekken besproken. Dit geldt niet alleen voor studenten, maar ook voor het hele team. Tevens is er gestart met maandelijks een open spreekuur voor medewerkers en studenten om met een vraag binnen te kunnen lopen bij de werkbegeleiders.

Leer Managementsysteem (LMS) - Studytube

In 2021 is een LMS in gebruik genomen en geïmplementeerd. Met het LMS beogen we de leerprocessen te stroomlijnen, optimaliseren en bewaken. Hiermee willen we de ontwikkeling van individuele medewerkers faciliteren en stimuleren. Kortom houdt het iedereen binnen de organisatie bekwaam. Daarnaast neemt het LMS een centrale plek in de administratie van verschillende soorten leeractiviteiten in. Het bevat verschillende manieren van leren, zoals e-learning en klassikale trainingen. Het is een toekomstgericht systeem. Het biedt inzicht in de bevoegdheid en bekwaamheid van zowel medewerkers als leidinggevenden, is makkelijk toegankelijk en kan duidelijke rapportages voortbrengen waarop gestuurd kan worden door het management. In 2023 zijn de voorbereidingen gestart voor een nieuw LMS, namelijk Studytube ofwel De Gouden Leeuw academie. Deze zal in de loop van 2024 'live' gaan.

In het kader van leren en ontwikkelen hebben medewerkers in 2022 deelgenomen aan verschillende activiteiten/scholingen met betrekking tot deskundigheidsbevordering, zoals feedbackscholing. In 2023 hebben er geen verplichte scholingen plaatsgevonden. Het LMS is in 2023 op basis van eigen regie ingezet. Medewerkers zijn verantwoordelijk gesteld voor hun eigen actie. Ze werden er op aangesproken om te doen wat volgens hen nodig is binnen het LMS. Vanaf 2024 is De Gouden Leeuw Groep wel voornemens om weer verplichtingen voor deskundigheidsbevordering in te voeren. Jaarlijks wordt daarvoor een scholingsagenda opgesteld. Het strategisch opleidingsbeleid dat aanvankelijk geformuleerd was voor de periode 2021-2024 zal worden herzien. Tevens is in 2023 het BPV-plan herzien. Verduidelijkt is hoe we opleiden, wat de voorwaarden zijn en wat de rollen binnen de organisatie zijn t.a.v. begeleiding.

Faciliteren teams

Met name door middel van digitalisering denken we de teams en medewerkers beter te kunnen faciliteren. Vanuit Zorgmonitor zijn verbeterde managementrapportages met betrouwbare data beschikbaar. Deze BI-tool wordt momenteel o.a. gebruikt voor sturing op financiële cijfers (omzet, declaraties) en verzuim en bezetting. Dashboards, analyses van audits, incidentenrapporten en cliënttevredenheidsonderzoeken worden op de locaties gehanteerd om te komen tot verdere analyse en verdieping met als doel te leren en te verbeteren.

Verbeterborden

In 2022 zijn als onderdeel van het project Waardigheid en Trots op Locatie Verbeterborden in de teams in Laag-Keppel en Zelhem geïmplementeerd. Per team zijn er kartrekkers aangewezen voor het verbeterbord, alhoewel iedereen tijdens zijn of haar dienst de wekelijkse verbeterbordsessie moet kunnen 'doen'. Hiermee hebben deze teams een instrument om verbetermogelijkheden te definiëren, maatregelen te treffen en te evalueren. Uitkomsten kunnen ook input vormen voor het jaarplan op de locatie voor het volgende kalenderjaar. Locatie Zutphen kon niet meer worden

meegenomen bij de uitrol van het verbeterborden. In 2023 zijn de verbeterborden op de locaties losgelaten door personele krapte, waardoor er simpelweg tijd te kort was bij de kartrekkers om hier prioriteit aan te geven. Alle locatiemanagers geven wel aan dat er behoefte is voor herinvoering. Hier zal in 2024 opnieuw naar gekeken worden.

Lerend netwerk

De Gouden Leeuw Groep maakt onderdeel uit van het Lerend Netwerk in de regio. Naast vier bijeenkomsten per jaar door stafmedewerkers Kwaliteit, waarin uitwisseling en kennisdeling plaatsvindt op uiteenlopende thema's, vinden er ook medicatie-audits plaats. Met deze audits zetten we onder andere in op het bij elkaar 'in de keuken' kijken en op de uitwisseling van kennis en ervaringen m.b.t. medicatieveiligheid, om zo van en met elkaar te leren en verbeteren.

De Gouden Leeuw Groep is tevens deelnemer van het voorheen genoemde 'Olifantenpad'. Dit is een bestuurlijk overleg tussen onderwijs en zorg, welke inmiddels is opgenomen in het Transmuraal Directie Beraad (TDB). Vanuit het TDB wordt intensief samengewerkt op meerdere thema's, bijvoorbeeld: Verbeteren van leren in de care, Zorgtechnologie en innovatie, Aantrekken en opleiden van artsen ouderengeneeskunde en psychologen in de regio.

Met betrekking tot het thema leren en verbeteren van kwaliteit werden in het kwaliteitsplan 2023 de volgende verbeterpunten opgesteld:

- De PRI jaargesprekken wordt alsnog uitgevoerd. Per 1 januari 2023 start de nieuwe P&O-functionaris, nadat zij ingewerkt is, zal deze PRI uitgevoerd worden.
- DE PRI intake en opname wordt alsnog uitgevoerd wanneer duidelijk is hoe de organisatiestructuur ingevuld wordt na pensionering van één van de locatiemanagers per 1 januari 2023.

Het eerstgenoemde punt is gerealiseerd. Hieruit is wel een nieuw doel voor 2024 voortgekomen. De procedure jaargesprekken zal herzien moeten worden. Er zal gezocht moeten worden naar een procedure die qua span of control beter beheersbaar is voor het lijnmanagement. Gebleken is namelijk dat het niet voor alle leden van het management qua tijd haalbaar is om alle gesprekken op juiste inhoudelijke wijze uit te voeren. De uitvoering van de PRI intake en opname, genoemd in het tweede punt, heeft geen doorgang kunnen vinden in 2023 en blijft op de planning staan.

5. Leiderschap, Governance en management

Binnen De Gouden Leeuw Groep wordt de Governancecode Zorg gehanteerd. Jaarlijks komt de Governance aan de orde bij het overleg met de Raad van Commissarissen en worden onderwerpen thematisch geagendeerd. De Raad van Commissarissen vormt het maatschappelijk verantwoordingskader van onze organisatie. Ze houdt op afstand toezicht over de algemene gang van zaken en het functioneren van de raad van bestuur. Daarnaast staat ze de raad van bestuur met raad en daad ter zijde.

In reglementen zijn de bevoegdheden van zowel Raad van Commissarissen als Raad van Bestuur vastgelegd. Jaarlijks formuleert het bestuur een kaderbrief. In de kaderbrief wordt aansluitend op de interne- en externe ontwikkelingen de rode draad voor de beleidsontwikkeling aangegeven. Verdere concretisering hiervan vindt plaats in het kwaliteitsplan en vervolgens in de door MT-leden opgestelde jaarplannen.

De Gouden Leeuw Groep wil een financieel gezonde organisatie zijn en werken vanuit korte lijnen naar medewerkers en bewoners, binnen de kaders van de Governance. De aansturing en Governance moet faciliterend zijn voor kwaliteit. Goed management is van wezenlijk belang voor goede zorg. Belangrijke opdracht voor het management is dat zij niet alleen “managen”, maar ook zorgen voor goede inhoudelijke begeleiding en toerusting van medewerkers, zodat zij samen kunnen leren en verbeteren. Vanuit Waardigheid en Trots heeft in 2021 een heroriëntatie op de missie en visie plaatsgevonden in verschillende lagen binnen de organisatie. Beginnend bij de teams en de leden van het managementteam en vervolgens door vertaald naar wat dit betekent voor leiderschap en organisatiestructuur. De heroriëntatie is in de 2022 voortgezet. Met de aankondiging van prepensionering van één van de locatiemanagers per 1 januari 2023 en een negatief advies van één van de cliëntenraden op de adviesaanvraag, is tijdelijk met twee managers gewerkt, die ieder twee organisatie-eenheden aanstuurden. Eind 2023 is er een locatiemanager bijgekomen. Per 2023 worden de locatiemanagers ondersteund door meewerkend verpleegkundig teamleiders, wiens focus ligt op de uitvoering, opdat locatiemanagers meer ruimte hebben voor strategische zaken. In 2024 zal aan de hand van de opgedane ervaring een evaluatie plaatsvinden en wordt besloten om het werken met teamleiders al dan niet te continueren.

De organisatie wil een goede samenwerkingspartner zijn in de regio. Een bestuurder van De Gouden Leeuw Groep neemt deel aan overleg op bestuurlijk niveau met diverse zorgaanbieders. Samenwerking in de regio is cruciaal in tijden van toenemende complexiteit binnen de ouderenzorg en arbeidsmarktkrapte.

De Gouden Leeuw Groep legt jaarlijks verantwoording af over de besteding van haar budget en over de wijze waarop de organisatie wordt bestuurd. Dit doen we middels dit kwaliteitsverslag, de jaarrekening en de jaarverantwoording.

Met betrekking tot het thema leiderschap, governance en management werden in het kwaliteitsplan 2023 de volgende verbeterpunten opgesteld:

- Afronden traject heroriëntatie en reflectie op visie en organisatiestructuur, die leidt tot een efficiënte aansturing, besluitvorming en rolduidelijkheid op alle lagen.
- Enthousiasmeren van medewerkers voor het OR-lidmaatschap, zodat zij zitting willen nemen in de OR.
- De Raad van Bestuur stimuleert de oprichting van een VAR. Staf Kwaliteit zal ondersteunen bij de oprichting en daarna.

Met betrekking tot het eerste punt, is in dit hoofdstuk reeds de status te lezen. Het zal dan ook niet opnieuw als doel worden meegenomen naar 2024. Wat betreft de OR en de VAR is in 2023 binnen de teams geïnventariseerd welke medewerkers geschikt zijn en deel willen nemen. Echter, vanwege verscheidene personele wisselingen is het in 2023 nog niet gelukt om voor beide raden een vaste formatie te realiseren waarmee een start gemaakt kan worden. Aan beide verbeterpunten zal dan ook verder gewerkt worden in 2024.

6. Personeelsbeleid

Het personeelsbestand is samengesteld op basis van de zorgzwaarte en zorgbehoefte van cliënten. Hierop afgestemd is er per organisatie-eenheid een dagelijks dienstrooster opgesteld. De Gouden Leeuw Groep kent op dit moment géén kwantitatieve norm van een aantal zorgverleners per locatie. De verscheidenheid/diversiteit van cliënten vraagt om maatwerk per locatie. De flexibiliteit wordt vergroot door samenwerking binnen de verschillende organisatieonderdelen. Er vindt, waar mogelijk, ondersteuning en uitwisseling plaats. In het kader van de duurzame inzetbaarheid wordt tevens bekeken waar een medewerker het beste op haar plek is, mede gekeken naar de toekomst. Uitwisseling tussen de diverse zorg- en facilitaire teams blijven wij stimuleren. Naast flexibiliteit daagt het medewerkers uit om verder te kijken dan binnen de vaste structuren van het eigen team. De basis wordt hierin gelegd door BBL-leerlingen die binnen De Gouden Leeuw Groep werken in diverse teams.

Ten behoeve van kwaliteit, continuïteit en herkenbaarheid wordt gewerkt met een zo klein mogelijk team van medewerkers rondom de cliënt. In de thuiszorg wordt zorg geleverd vanuit twee wijkteams. Ook hier is het uitgangspunt zo min mogelijk verschillende medewerkers bij een cliënt, waarbij de richtlijnen vanuit het zorgkantoor en zorgverzekeraars worden gehanteerd. In de directe zorg wordt gewerkt met medewerkers vanaf niveau 2. Afhankelijk van de zorgzwaarte en zorgvraag wordt het juiste deskundigheidsniveau ingezet. Daarbij wordt rekening gehouden met benodigde bevoegd- en bekwaamheden. Medewerkers krijgen scholing aangeboden om de deskundigheid op peil te houden. Daarnaast worden inhoudelijke scholingen aangeboden over specifieke, actuele onderwerpen.

De medische zorg wordt verleend door de huisarts. Voor bewoners die Wlz zorg ontvangen, wordt de huisarts ondersteund door de Specialist Ouderen Geneeskunde. Hiervoor zijn structurele samenwerkingsafspraken met Sensire en Azora gemaakt. Binnen De Gouden Leeuw Groep werkten op peildatum 1 november 2023, 249 medewerkers (excl. stagiaires) op basis van 116,9 FTE. In onderstaand schema is te zien hoe de verhoudingen liggen van de deskundigheden binnen de zorgfuncties, de verhouding horeca en zorg en de verhouding staf, management, ondersteunende diensten.

Peildatum	01-11-2023	Aantal	Fte	% aantal	Toelichting
Zorggerelateerde functies:					
	Niveau 6	11	7,7		Wijkvpk, waarvan 4 LL in opleiding (HBO-V)
	Niveau 4	34	16,3		Waarvan 4 LL in opleiding (MBO-4)
	Niveau 3	78	39,9		Waarvan 7 LL in opleiding (VIG)
	Niveau 2	20	6,8		
	Niveau 1	6	2,0		incl. 4 pers. zorghulp
	Dagverzorging	16	6,4		mdw dagverzorging + activiteitenbeg
	Overig zorg gerelateerd	2	0,7		VGG en Wondverpleegkundige
Ondersteunende diensten/management		20	11,8		
Horeca functies		62	25,3		
Totaal De Gouden Leeuw Groep		249	116,9		

Verzuim

Het voortschrijdend verzuim in de VVT-branche over het jaar 2023 was 9,6%, De Gouden Leeuw Groep breed was dit 8,7%. Daarmee is het verzuimcijfer gestegen ten opzichte van 2022 (7,8%).

MTO

De Gouden Leeuw Groep voert elke twee jaar een medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO) uit. Het instrument Kijk op mijn Medewerkers van Actiz wordt ingezet. In 2023 is het MTO niet uitgevoerd. In 2024 zal er een nieuw MTO plaatsvinden.

Personeelszaken is in 2021 begonnen om het personeelsdossier in de onlineapplicatie Visma te digitaliseren. Dit bracht niet wat we ons ervan voorstelden. Wat betreft salarisverwerking bleek het te foutgevoelig en vroeg het om te veel controle. Daarom is besloten om met ingang van 2023 over te stappen op Youforce met ondersteuning van AAG. De ervaringen zijn positief. Inmiddels zijn al veel stappen gezet in de nodige administratieve verwerking, waardoor P&O processen steeds optimaler verlopen.

Met betrekking tot het thema personeelsbeleid werden in het kwaliteitsplan 2023 de volgende verbeterpunten opgesteld:

- We zoeken naar werkbare, creatieve, nieuwe vormen en oplossingen met betrekking tot de personeelssamenstelling (bijvoorbeeld inzet arbeidsbesparende technologie (TZA Achterhoek), zie ook gebruik van hulpbronnen).
- Werving van vrijwilligers wordt door locatiemanagers meer aandacht aan gegeven.
- Onderzoeken ruimere beloning van medewerkers in de Horeca CAO.
- Met de nieuw aangestelde personeelsfunctionaris zullen we intensief inzetten op werving en selectie van nieuwe medewerkers.

De ruimere beloning voor horecamedewerkers is gerealiseerd. Zij krijgen vanaf heden ook een eindejaarsuitkering en reiskosten. Met betrekking tot de andere drie punten zijn in 2023 diverse inspanningen gedaan, zoals het op meerdere platformen presenteren van de vacatures van De Gouden Leeuw Groep. Omdat personele krapte continu aan de orde van de dag is, blijven verbeterpunt 1, 2 en 4 op de planning staan. Tevens zijn er voor 2024 verscheidene nieuwe doelen bijgekomen op het gebied van personeel, welke betrekking hebben op regionale samenwerking als oplossing voor de krappe arbeidsmarkt, het uitbreiden van ons scholings- en opleidingsaanbod, onboarding van nieuwe medewerkers, focus op vitaliteit en duurzame inzetbaarheid, ontwikkeling van digitale vaardigheden en het terugdringen van verzuim.

7. Gebruik van hulpbronnen

De Gouden Leeuw Groep is van mening dat kwaliteit van zorg voor een belangrijk deel wordt vormgegeven in de relatie tussen de cliënten, mantelzorgers en medewerkers. Deskundigheid, zeggenschap, een interne structuur van informatie, reflectie en feedback zijn belangrijke voorwaarden, maar ook andere hulpbronnen bij het realiseren van kwaliteit van zorg moeten op orde zijn. We werken actief aan het optimaliseren van het ICT-gebruik. De aandacht gaat daarbij uit naar:

- Herbezinning op nieuwe systemen;
- Het onderzoeken van koppelingsmogelijkheden tussen (in gebruik zijnde) systemen.
- Het voldoen aan vigerende wet- en regelgeving op het gebied van ICT, privacy en informatiebeveiliging (NEN7510, AVG, NTA7516, NIS2).

Dit heeft de afgelopen jaren geleid tot:

- In gebruik name Zenya als documentmanagementsysteem (kwaliteitshandboek).
- In gebruik name Zorgmonitor van Accordis: een Business Intelligence-oplossing om Ons van Nedap te ontsluiten via OnsDB. De thematische dashboards van Zorgmonitor bieden de benodigde informatie voor diepgaande analyse op een bepaald thema zoals productiebewaking, capaciteit, verzuim.
- Migratie van de gehele ICT-omgeving en infrastructuur naar een Smart Services-omgeving. Alle data bevindt zich in de 'cloud'.
- Afscheid van VISMA en in gebruikname Youforce als personeelsdossier en ten behoeve van salarisadministratie.
- Gebruik van Bastion365 voor veilig mailen conform NTA7516.
- Start van het project ISMS in januari 2023 met als doel een realisatie van een ISMS (Information Security Management System), waar ook het voldoen aan de AVG-onderdeel van uitmaakt.

In de locaties Zutphen en Laag-Keppel wordt al enige tijd gewerkt met een zorgoproepsysteem ondersteund door smartphones met de Zorgapplicatie Sherpa. Naast dat alle alarmeringen hierop binnen komen en hierop gereageerd kan worden, worden deze smartphones door de zorgmedewerkers ook gebruikt voor de Wond-app, Medicatie-app en zijn de Vilans protocollen hierop toegankelijk. In 2023 is locatie Zelhem ook over gegaan op dit vernieuwde systeem.

Zorgtechnologie

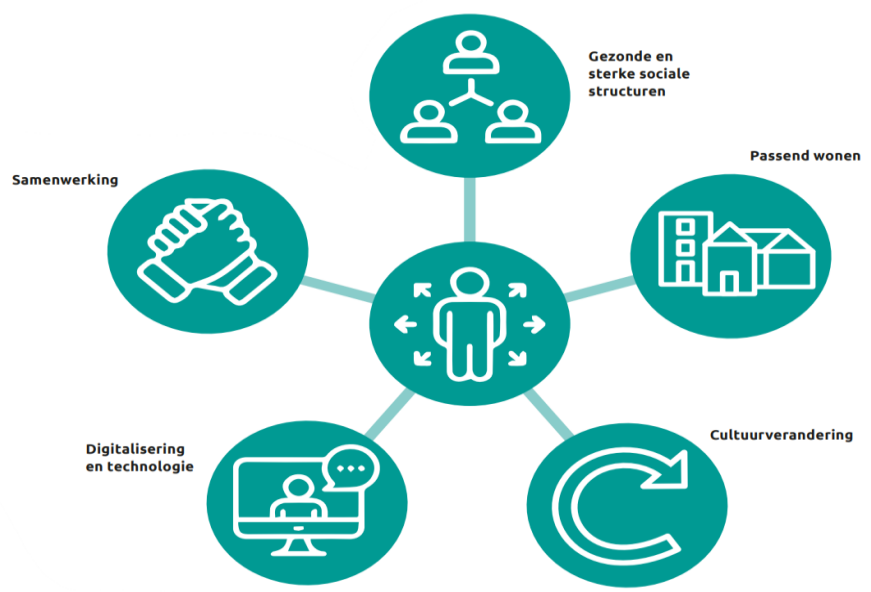
De visie in de regio Achterhoek op de transformatie van zorg, is ingegeven op basis van de 'gezondheidspiramide', waarbij de belangrijkste doelstelling is om het welzijn van de burger te versterken en de zorg zo laag mogelijk in de piramide te organiseren. Dit hangt samen met de visie op Positieve Gezondheid en start bij de beweging om van Ziekte en Behandeling naar Gezondheid & Gedrag en Leefstijl & Preventie te bewegen.

Digitalisering en technologie worden gezien als belangrijke componenten om de duurzame transformatie van zorg in de Achterhoek mogelijk te maken. Om ons als organisatie verder te kunnen ontwikkelen en ook toekomstbestendig te blijven, is technologie onontbeerlijk. ICT en zorgtechnologie zijn essentieel voor het bieden van goede zorg. Zeker met het oog op de toekomst om deze zorg beschikbaar en betaalbaar te houden. Een krimpende arbeidsmarkt en stijgende vraag naar verpleeghuiszorg door een vergrijzende bevolking, vraagt om nieuwe antwoorden. ICT en technologie is één van deze antwoorden. Daarom willen we investeren in vooruitgang. We willen arbeidsbesparende technologie inzetten om de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren en om zorgprofessionals te laten doen waar ze voor zijn opgeleid: goede zorg en ondersteuning bieden aan mensen die dat nodig hebben. Er zijn de afgelopen 3 jaar verschillende technologische toepassingen geïmplementeerd, zoals ONS Medicatie en in de thuiszorg Nedap Luna (ondersteunt cliënt bij grip op dagstructuur) en Medido. Bovenstaande is onderdeel van onze strategische koers voor de komende jaren.

Naast het inzetten van de juiste technieken (software en hardware), zullen ook medewerkers voor toepassing van deze technieken voldoende kennis en vaardigheden moeten hebben. Er is in 2022 een vereniging voor digitale zorg, TZA, in de Achterhoek opgericht. In 2023 hebben twee medewerkers van De Gouden Leeuw Groep zich bij TZA Achterhoek ingeschreven voor een cursus voor tech ambassadeur/ digicoach. Deze cursus is gestart in februari 2024. Zij zetten zich vanaf heden in om het gebruik van zorgtechnologie binnen de organisatie verder te enthousiasmeren en aan te jagen. Met coaching/begeleiding en instructie leveren zij een belangrijke bijdrage aan bewustwording en acceptatie (adoptie) van zorgtechnologie binnen de organisatie.

Op het gebied van ICT zijn er verschillende ontwikkelingen, met name regionaal vanuit het Achterhoeks Informatie Beraad (AIB) waar De Gouden Leeuw Groep samen met andere ouderenzorg aanbieders in de Achterhoek deelnemer van is. Op de volgende thema's is in 2023 binnen de regio (verder) samengewerkt:

- Patiënt in regie en PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving)
- Verpleegkundige eOverdracht
- Regionaal capaciteitsmanagement
- KIK-V regionaal



Met betrekking tot het thema gebruik van hulpbronnen werden in het kwaliteitsplan 2023 de volgende verbeterpunten opgesteld:

- Afronden vernieuwing van het zorgoproepsysteem van locatie Zelhem.
- De vervangend medewerker zorgtechnologie zet zich in om het gebruik van zorgtechnologie binnen de organisatie verder te enthousiasmeren en aan te jagen. Met coaching/begeleiding en instructie levert zij een belangrijke bijdrage aan bewustwording en acceptatie (adoptie) van zorgtechnologie binnen de organisatie.
- Regionale samenwerking door de inhuur én het delen van kennis en ervaringen en door gemeenschappelijke keuzes, maakt goede keuzes maken voor zorgtechnologie haalbaar en betaalbaar. Waarbij haalbaarheid qua uitvoering ook een belangrijke factor is.
- Migratie van VISMA naar AAG (Beaufort en Youforce).

Het eerste en vierde verbeterpunt zijn gerealiseerd. Zoals reeds te lezen is in dit hoofdstuk, zijn er in 2023 gerichte stappen gezet om aan het tweede en derde verbeterpunt te werken. Ongeacht dat hiermee in de gewenste richting gebogen wordt, zullen deze verbeterpunten opnieuw op de kwaliteitsplanning voor 2024 gezet worden, opdat op deze punten doorontwikkeld wordt.

8. Gebruik van informatie

Informatie gebruiken om aan te sluiten bij wensen en behoeften van cliënten is essentieel. Onder andere evaluaties van zorgleefplannen, cliëntenraden en klanttevredenheidsonderzoeken zijn belangrijke informatiebronnen. Er zijn binnen de organisatie methodes om cliënttevredenheid te inventariseren, zoals: evaluatie van het zorgleefplan, einde zorg evaluatie, een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) voorafgaande aan een MDO en het jaarlijkse interne CTO.

Het intern gebruikte instrument voor de cliënttevredenheid is de GWI. De vragenlijst bestaat uit 8 thema's. Als gekeken wordt naar het gemiddelde tevredenheidscijfer van de 8 thema's, over het jaar 2023, dan komt het tevredenheidspercentage uit op 81,1.

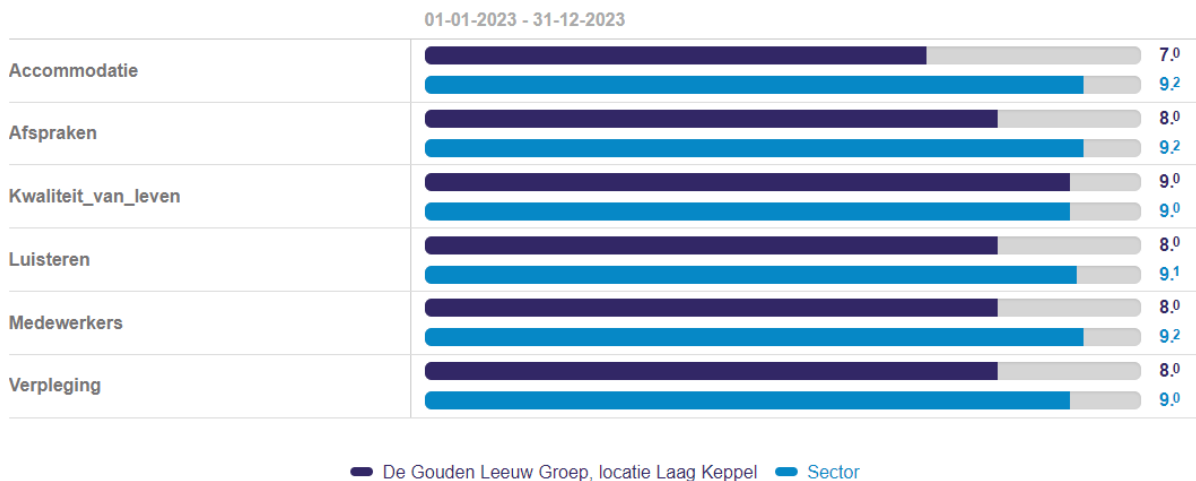
De Gouden Leeuw Groep is tevens actief als het gaat om cliënten, familie en contactpersonen te vragen om een review te geven. Om cliëntbeoordelingen te meten, maken we ook gebruik van Zorgkaart Nederland. In 2023 hebben 60 mensen een waardering achtergelaten, met een gemiddeld cijfer van 9,0.

Waardering Zorgkaart Nederland, locatie Laag-Keppel 2023

Gemiddelde score: 7,8

Waarderingscijfer per onderdeel

Sector particuliere woonzorgcentra

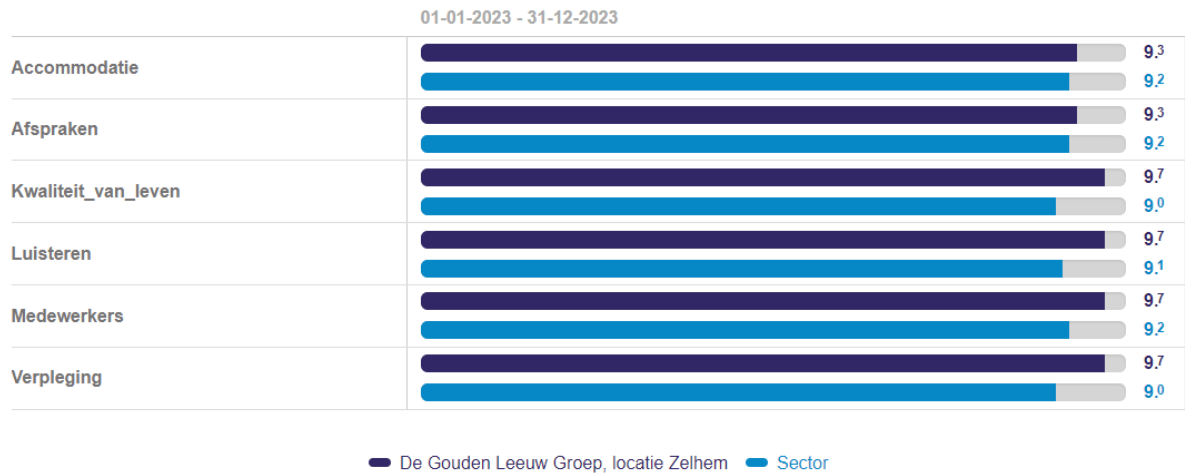


Waardering Zorgkaart Nederland, locatie Zelhem 2023

Gemiddelde score: 9,6

Waarderingcijfer per onderdeel

Sector particuliere woonzorgcentra

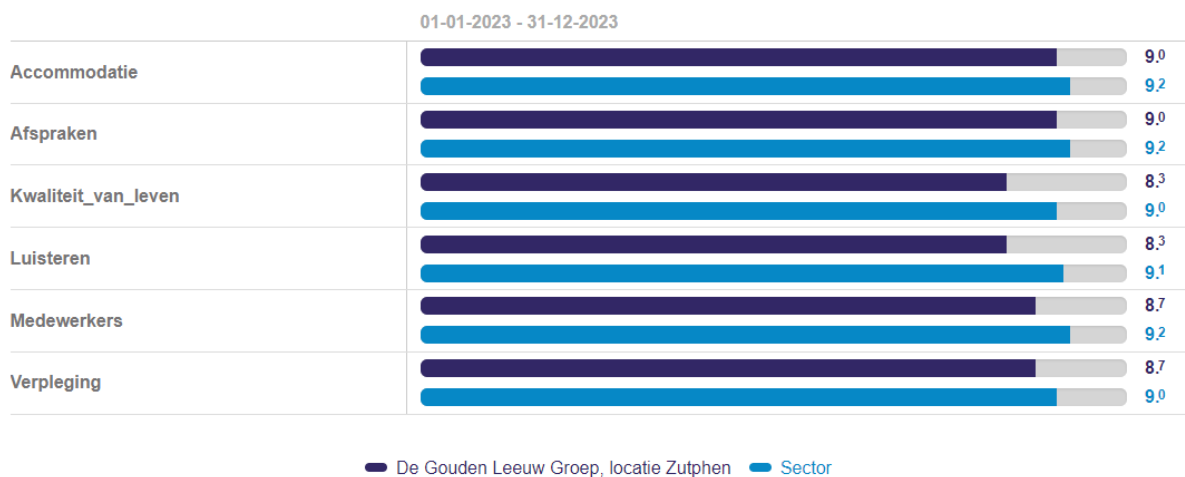


Waardering Zorgkaart Nederland, locatie Zutphen 2023

Gemiddelde score: 8,7

Waarderingcijfer per onderdeel

Sector particuliere woonzorgcentra



Klachten

De Gouden Leeuw Groep neemt deel aan een gezamenlijke onafhankelijke klachtencommissie voor cliënten van enkele regionale zorgaanbieders. Deze gezamenlijke klachtencommissie heeft in 2023 één klacht ontvangen.

Met betrekking tot het thema gebruik van informatie werden in het kwaliteitsplan 2023 de volgende verbeterpunten opgesteld:

- Gebruik Zorgmonitor ten behoeve van de analyse van de GWI als cliëntervaringsinstrument.
- Implementatie van een ISMS.
- Besluiten of we koploper blijven binnen het programma KIK-V.

Wat betreft het eerste verbeterpunt: het is gelukt dit in 2023 te realiseren. Echter, omdat er nog veel mogelijkheden blijken te zijn in Zorgmonitor om deze analyse te finetunen, blijft het voor 2024 op de planning staan. In de implementatie van een ISMS zijn kleine stappen gezet, maar vanwege het vertrek van de kwaliteitsfunctionaris in 2023 zijn ook veel zaken blijven liggen. In 2024 zal de ISMS commissie nieuw leven worden ingeblazen. Met betrekking tot KIK-V: inmiddels is duidelijk dat De Gouden Leeuw Groep ook in 2024 een rol zal gaan spelen binnen dit programma. Het doel is dus gerealiseerd.

Al met al wordt er op verschillende manieren informatie verzameld. Niet alleen door middel van het meten van cliënttevredenheid, maar ook door bijvoorbeeld de interne en externe audits en het MTO. De Gouden Leeuw Groep heeft nog stappen te maken in het systematisch monitoren van en sturen met behulp van informatie. In 2024, wanneer de functie van kwaliteitsfunctionaris weer is opgevuld, wordt gepoogd hier meer handen en voeten aan te geven.

Tot slot is in 2023 besloten om De Gouden Leeuw Groep te laten certificeren voor een andere norm. We willen de overstap maken van de HKZ-norm VV&T naar de HKZ-norm Zorg en welzijn. We zien in deze norm als organisatie meer mogelijkheid en vrijheid om het werk in te richten naar onze eigen wensen, waarmee we pogen meer en betere resultaten te behalen. De certificering voor deze nieuwe norm zal plaats gaan vinden in juni 2024.