



't Zorghuus
Ysselsteyn

UNIEK, EIGENLIJK HEEL NORMAAL, MAAR NIET VANZELFSPREKEND

Kwaliteitsverslag 2022

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Pijlers onder het kwaliteitsbeleid	4
2.1	Coachingstraject WOL.....	4
2.1.1	Verbeterpunten 2021	4
2.2	Kwaliteit@.....	4
2.3	Ieder vervult zijn eigen rol.....	5
3.	Werken vanuit de visie en de 10 bewonersbeloften.....	6
4.	Veiligheid.....	6
4.1	Medicatieveiligheid.....	6
4.2	Decubitus	6
4.3	Leven in vrijheid (WZD)	7
4.4	Infectiepreventie	7
4.5	Ziekenhuisopname.....	7
4.6	Meldingen Incidenten Cliënten (MIC)	7
5.	Klantwaardering.....	8
5.1	Zorgkaart Nederland	8
6.	Medewerkerstevredenheid	8
7.	Leren en werken aan kwaliteit	9
7.1	Kwaliteitssysteem.....	9
7.2	Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag	9
7.3	Continu werken aan het verbeteren	10
7.4	Kwaliteitscommissie.....	10
7.5	Deel uitmaken van een Lerend Netwerk	11
8.	Samenwerken aan kwaliteit	11
8.1	Bestuur, managementteam en kwaliteitscommissie.....	11
8.2	Familie	12
8.3	Raad van Toezicht.....	12
9.	Belangrijke naslagwerken.....	12

1. Inleiding

Stichting 't Zorghuus biedt wonen en zorg aan twee woongroepen mensen met dementie of een andere vorm van geheugenproblematiek (het Vurste en het Achterst Huus) en één woongroep voor mensen met een verstandelijke of meervoudige beperking (Os Thuus). De bewoners huren hun kamer en kopen de zorg in met hun eigen WLZ PGB. Het zorgleefplan van de bewoner is leidend voor de 24/7 geboden zorg en begeleiding bij leven, wonen en vrije tijd.

Het onbezoldigde stichtingsbestuur bestaat uit een afvaardiging van het dorp. Daarnaast werken er ongeveer 50 zorgmedewerkers en kunnen we gebruik maken van de vele vrijwilligers die inzetbaar zijn via de stichting vrienden van 't Zorghuus. 't Zorghuus biedt geen behandeling, derhalve is de huisarts/externe specialist verantwoordelijk voor de medische zorg.

Onze visie op zorg en leven binnen 't Zorghuus is voor beide doelgroepen toegespitst en is te vinden op onze website : www.zorghuus.nl.

Voor u ligt nu het kwaliteitsverslag van Stichting 't Zorghuus Ysselsteyn over het jaar 2022. In dit document nemen wij u mee langs een aantal onderwerpen om aan te geven op welke wijze het team van medewerkers en de organisatie in 2022 bezig is geweest met het verhogen en verbeteren van de zorg en het welbevinden van haar bewoners, medewerkers en naasten.

We willen laten zien dat 't Zorghuus grote stappen heeft gezet naar het verbeteren van kwaliteit als ook het borgen en verantwoorden van deze kwaliteit.

Sinds september 2022 is er een verdere versteviging van de basis onder ons kwaliteitsbeleid bijgekomen. Onder meer in de vorm van de aansluiting die we hebben gevonden bij Kwaliteit@ met haar 10 bewonersbeloften die verwerkt zijn in onze visie. Door denkend vanuit onze visie te werken is er tevens een stevige verankering van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg binnen de organisatie. We hebben dit kwaliteitsverslag gebaseerd op de uitgangspunten zoals benoemd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in de wetenschap dat 't Zorghuus geen regulier verpleeghuis is.

Kwaliteitscommissie Stichting 't Zorghuus, november 2023

2. Pijlers onder het kwaliteitsbeleid

2.1 Coachingstraject WOL

We zijn in 2022 intensief bezig geweest met het coaching traject Waardigheid op Locatie (WOL) In de bijlage 1 vind u de scan die er gemaakt is april 2021 (N.B door o.a. Corona is het traject in 2022 van start gegaan). Deze scan meet vooral de mate van positieve beleving vanuit vele invalshoeken: bewoners, naasten, medewerkers en bestuur. Het is een zelfanalyse waar we op dat moment stonden en in hoeverre we voldeden aan het kwaliteitskader. Er kwamen uitsluitend groene vinkjes naar voren, wat wijst op een grote mate van tevredenheid en positieve beleving.

Toch was hun conclusie dat 't Zorghuus kwetsbaar is op een aantal thema's. Door de alsmaar toenemende zorgzwaarte, de wet/regelgeving rondom kwaliteit waaraan we moeten voldoen en de eisen die de maatschappij stelt, dreigden we op termijn te kort te schieten in kennis en efficiëntie. We wilden onze kwaliteit van zorg verder verbeteren, borgen en verantwoorden.

We hebben een scherpe en kritische foto gemaakt van onszelf om van daaruit samen te groeien en verder te gaan mét behoud van ons eigen DNA. Dat is en blijft de basis. Gedurende het jaar 2022 kreeg 't Vurste en 't Achterste Huus één dag per week coaching van een externe coach op het primair proces. De relevante leerpunten werden gecommuniceerd naar het team van Os Thuus, die op deze wijze meeliften in dit groeiproces. Het bestuur kreeg een half jaar coaching van een externe coach op het gebied van strategie, beleid en toekomstvisie. Een van de resultaten is de nieuwe meerjarenvisie die inmiddels op onze website gepubliceerd is.

2.1.1 Verbeterpunten 2021

Aan het eind van 2021 stonden we, samen met de teams van 't Vurste en Achterste Huus , voor een mooie uitdaging: starten met het WOL coachingstraject op locatie. Os Thuus zou gaan meeliften met ondersteuning van de zorgcoördinator van 't Vurste Huus. Ook in de Kwaliteitscommissie stond het coaching traject elke 2 maanden op de agenda. Onze kwetsbaarheden kwamen aan het licht in de scan Waardigheid & Trots 2021. Van hieruit zijn we aan de slag gegaan met de ontwikkelpunten. Aan het eind van 2022 werd er een tweede scan gedaan en deze resultaten zullen worden opgenomen in het kwaliteitsplan van 2023.

2.2 Kwaliteit@

Kwaliteit@ is een krachtige kwaliteitsmethodiek en vormt het fundament onder kleinschalige woonvormen. Deze methodiek zorgt ervoor dat de kwaliteit binnen onze organisatie wordt verhoogd en geborgd. Kwaliteit@ biedt organisaties een kwaliteitsvisie en handvatten om het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg succesvol te vertalen naar de dagelijkse praktijk middels 10 klantbeloften, 5 bouwstenen en bijbehorende werkmethodeken.

In het najaar van 2022 zijn we aangesloten bij Kwaliteit@ - Welzijn in de Zorg. Gezamenlijk hebben we 'De 10 bewonersbeloften' als uitgangspunt voor het bieden van goede zorg. We herkennen ons volledig in hun visie, omdat deze naadloos aansluit bij onze eigen visie. Als kleine stand-alone zorgaanbieder vinden we het belangrijk om te kunnen leren van elkaar in een lerend netwerk. Samen nadenken over hoe om te gaan met nieuwe regelgeving en het beter borgen van kwaliteit.

Vanaf ons lidmaatschap in najaar 2022 maken de 10 bewonersbeloften steeds meer deel uit van alle werkprocessen en vormen zij meer en meer de basis voor het dagelijks handelen in bijvoorbeeld teamoverleg, functioneringsgesprekken, zorgleefplan gesprekken en het ophalen bewonerservaringen. Deze kwaliteitsaanpak draagt voor Stichting 't Zorghuus bij aan:

- Welzijn van bewoners staat centraal en men weet wat ze mogen verwachten
- Toepassen en borgen van het kwaliteitskader in de dagelijkse praktijk
- Bewoners en naasten ervaren dat er echt naar hen wordt geluisterd
- Medewerkers in staat stellen verantwoordelijkheid te nemen
- Kwaliteit van binnenuit, in plaats van buitenaf en vooraf in plaats van achteraf

2.3 Ieder vervult zijn eigen rol

Het (vrijwillige) bestuur van de Stichting 't Zorghuus is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van 't Zorghuus. Dit houdt onder meer in dat het verantwoordelijk is voor de continuïteit van 't Zorghuus en voor de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen, de strategie, het beleid en de daaruit voortvloeiende resultaatontwikkeling en voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. We werken volgens de kwaliteitskaders. Daar waar noodzakelijk wordt gewerkt met protocollen, richtlijnen en afspraken. Voor de verzorgende handelingen maken we gebruik van de Vilans protocollen.

De verantwoordelijkheden voor de bedrijfsvoering en voor de kwaliteit en veiligheid in 't Zorghuus vragen om een goede verbinding met alle betrokkenen. Het gaat hierbij om de ondernemende managers en de overige medewerkers, om het bestuur van de stichting en om de inbreng van de bewoners. Hierbij zijn het nemen van eigen verantwoordelijkheid, de samenhang tussen de verschillende actoren en het gezamenlijke kwaliteitsbewustzijn van groot belang. Het bestuur van de Stichting zal als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg, ervoor zorgen dat er een goed functionerend kwaliteits- en veiligheidssysteem is en dat er sprake is van cultuur en gedrag om kwaliteit als onderdeel van het gewone werk te zien.

De bewoners/vertegenwoordigers hebben een verantwoordelijkheid als het gaat om hun eigen rol in het zorgproces. 't Zorghuus sluit hierop aan en door middel van een zorgleefplan per bewoner. Dit zorgleefplan komt tot stand in overleg met de bewoner en/of diens vertegenwoordiger. De wensen van de bewoner zijn leidend bij het maken van de afspraken.

In het kader van kwaliteitsbewaking en -bevordering van 't Zorghuus speelt de kwaliteitscommissie een belangrijke rol. Hierin nemen bestuursleden (voorzitter/portefeuille zorg), de managers en de zorgcoördinatoren plaats. Het doel van deze commissie is om de kwaliteit van de zorg te monitoren, evalueren en verbeteren.

3. Werken vanuit de visie en de 10 bewonersbeloften

In het najaar van 2022 is een start gemaakt met de 10 klantbeloften. We spreken binnen 't Zorghuus over de 10 bewonersbeloften. De resultaten van het werken met deze bewonersbeloften zijn nog niet concreet te beschrijven en zullen worden opgenomen in het kwaliteitsverslag van 2023.



4. Veiligheid

4.1 Medicatieveiligheid

De huisarts, als hoofdbehandelaar, of geconsulteerde specialist schrijft de medicijnen voor. De apotheek is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de medicatie en 't Zorghuus is verantwoordelijk voor het gereedmaken en toedienen van medicatie. De huisarts of specialist evalueert de werking van de medicijnen. Dit doet hij in samenspraak met de bewoner, diens familie, de apotheker en de verpleegkundige zorgmanager of zorg coördinator van 't Zorghuus. We gebruiken de BEM methode als hulpmiddel, om te bepalen of de bewoner zelf zijn medicatie kan beheren. In iedere dienst is een professional aanwezig die voor het gereedmaken en toedienen van de medicatie bevoegd, bekwaam en verantwoordelijk is.

4.2 Decubitus

Huiddefecten worden adequaat opgemerkt tijdens de lichamelijke verzorging en hier wordt meteen actie op ondernomen om de druk- en schuifkrachten te verlagen. Bij (dreiging van) huiddefecten wordt de huisarts geïnformeerd, waarna individuele maatregelen opgestart worden zoals b.v. een aangepast matras, anti-decubitus-kussen in stoel, wisselgigging en eventueel gebruik van speciale pleisters. Medewerkers krijgen overdracht van elke nieuwe melding en kunnen dit lezen in het zorgleefplan.

In 2022 was er bij 2 bewoners sprake van decubitus. Hiervoor is de expertise van de wondverpleegkundige van De Zorggroep ingezet.

4.3 Leven in vrijheid (WZD)

‘t Zorghuus krijgt wederom een open-deuren beleid in 2023.*

Soms komen in de verzorging/ begeleiding of anderszins situaties voor waar je tegen grenzen aanloopt wat vrijwillig, noodzakelijk en onvrijwillige handelen of inzet van hulpmiddelen is. De wet zorg en dwang helpt ons om de situaties te analyseren en bewust na te denken over mogelijkheden.

We kiezen altijd voor de minst ingrijpende maatregel en zetten deze zo kort mogelijk in. We streven naar een goede balans tussen bewegingsvrijheid, veiligheid en woon-, en leefplezier.

Mocht er voor een bewoner geen goede oplossing gevonden worden dan vindt de toepassing van een vrijheidsbeperkende maatregel altijd in overleg met de bewoner en/of zijn vertegenwoordiger en de behandelend arts plaats. We kijken samen naar alternatieven (raadplegen van de alternatievenbundel van Vilans) zoals psychosociale interventies, benaderingswijze, signaleringsplannen, inzicht krijgen in de prikkels die vooraf, tijdens en na de onrust of gedragsverandering ontstaan. Zo leren we samen welke interventies leiden tot het beste resultaat. Conform de WZD hebben we een WZD functionaris die ons gevraagd en ongevraagd adviseert en de uitvoering van de WZD bewaakt. .

*Binnen ‘t Zorghuus wordt een open deuren beleid nagestreefd. Voor de bewoners van Os Thuis is er een open deuren beleid. Voor de bewoners van ‘t Vurste en Achterste Huus is de deur naar de centrale openbare gang binnen ‘t Zorghuus nog gesloten (te openen met een code). Vrijheid van de bewoner is een groot goed en in 2023 zal een plan van aanpak worden gemaakt om over te gaan naar een woonomgeving waarin de deuren open zijn voor alle bewoners

4.4 Infectiepreventie

Na de corona pandemie is in 2022 de corona commissie omgezet naar de commissie infectiepreventie. Een gepensioneerd huisarts is bereid gevonden om op basis van vrijwilliger vraagbaak te zijn voor medewerkers en bestuur waar het gaat om infectiepreventie. Als infecties zich openbaren is de eigen(huis)arts verantwoordelijk voor het medische beleid. De vrijwilliger infectiepreventie kan gevraagd en ongevraagd adviseren op het gebied van de inzet van besmette medewerkers, quarantaine maatregelen, bezoek maatregelen etc. Indien nodig of gewenst zal deze de commissie bijeen roepen, die bestaat uit managers en zorgcoördinatoren. Er wordt gebruikt gemaakt van hygiëne protocollen en adviezen.

4.5 Ziekenhuisopname

In 2022 waren er 3 ongeplande ziekenhuisopnames. Deze opnames waren niet te voorkomen.

4.6 Meldingen Incidenten Cliënten (MIC)

Aantal: 34 meldingen in ‘t Vurste Huus en 46 meldingen in ‘t Achterste Huus.

Acties:

- Geen inzet nodig geweest en er waren geen nadelige gevolgen voor de bewoner.
- Alle incidenten zijn besproken in de teamvergaderingen. Soms was naar aanleiding van het incident overleg nodig met een arts, bijvoorbeeld bij opstaan zonder sta functie of onrustig dwaalgedrag. Veelal betrof het kleine incidenten zonder letsel voor betrokkenen.

5. Klantwaardering

Eind 2022 heeft Waardigheid & Trots een herhaalscan. Hiervoor zijn alle naasten van de bewonersgroepen voor mensen met dementie gevraagd om een vragenlijst in te vullen waarin de mate van tevredenheid en vertrouwen in deskundigheid en goede zorg naar voren komt. De uitslag zal in 2023 bekend zijn en zal onderdeel vormen het kwaliteitsverslag 2023.

5.1 Zorgkaart Nederland

In de praktijk wordt ervaren dat het erg lastig is om families bereid te vinden om hun waardering op Zorgkaart Nederland kenbaar te maken. Daarentegen beschikt Stichting 't Zorghuus inmiddels over een aanzienlijk aantal lieve briefjes en persoonlijke bedankkaarten. Dit is een bevestiging voor de medewerkers, vrijwilligers en bestuur van 't Zorghuus dat ze elke dag op een unieke en liefdevolle wijze zorgdragen voor hun bewoners en hun naasten.

De uitkomsten worden besproken met het team in het teamoverleg.

Op de website van Zorgkaart Nederland wordt Stichting 't Zorghuus Ysselsteyn door bewoners/families als volgt gewaardeerd:

't Zorghuus
Verpleeghuiszorg

8.4 uit 7 waarderingen. Deze zorginstelling heeft te weinig waarderingen.

Lovinckplein 7, Ysselsteyn

> Schrijf een waardering
> Toon contactgegevens

Overzicht Waarderingen

resultaten voor je selectie:

Aandoening Uitleg

- Dementie (3)
- Ziekte van Alzheimer (1)

Meer over

- Alle particuliere woonzorgcentra in Ysselsteyn
- Alle particuliere woonzorgcentra
- Alle zorgaanbieders in Ysselsteyn

De sortering wordt niet beïnvloed door de zorgaanbieder. [Lees meer.](#)

26 oktober 2022 - Geplaatst door de redactie	7.7
De zorg is warm en persoonlijk, ze zijn heel betrokken en behulpzaam. De communicatie verloopt wat mij betreft wat moeizaam. De zorg is standaard, basis,...	Lees meer
16 oktober 2022 - Geplaatst door de redactie	6.0
Tevreden omdat het een gezellige en toegankelijke organisatie is. Maar deskundigheid is niet altijd aanwezig.	Lees meer
15 oktober 2022 - Geplaatst door de redactie	8.3
"t Zorghuus is een fijne zorginstelling, er is aandacht voor de mensen, er worden activiteiten georganiseerd en men gaat af en toe met de mensen wandelen of...	Lees meer
19 augustus 2022 - Geplaatst door de redactie	8.5
verpleging zeer zorgzaam vriendelijk, mijn ervaring is heel goed geen klachten en als ze er al zijn goed bespreekbaar	Lees meer

6. Medewerkerstevredenheid

In het najaar 2021 heeft er een medewerkerstevredenheidsonderzoek (onderdeel van de scan van traject WOL) plaatsgevonden. Op basis van de bevindingen zijn er acties uitgezet. Het resultaat zal 2023 bekend worden.

7. Leren en werken aan kwaliteit

7.1 Kwaliteitssysteem

In 2021 heeft de scan van WOL uitgewezen dat we zelf vinden dat we het goed doen en dat ook naasten een hoge mate van tevredenheid ervaren bij onze woon- en zorgvoorziening. We hebben de afgelopen 8 jaren (t/m 2021) de pioniersfase doorlopen met enorm veel groei en inzicht op allerlei gebied. We staan op een goed niveau en staan nu voor een nieuwe fase: de borgingsfase (vanaf 2022) waarin we kwaliteit borgen en ruimte creëren voor ontwikkeling. We dienen ons niveau op peil te houden met blijvende alertheid op actuele ontwikkelingen. Uitdagingen aangaan, zoals omgaan met de toenemende zorgzwaarte, bewoners en naasten die steeds assertiever worden, krapte aan zorgmedewerkers en toenemende kwaliteitseisen vanuit de maatschappij. Vanuit naastenliefde en idealisme kunnen we wel goed willen presteren, maar dat blijkt niet voldoende te zijn. Lerend netwerk, methodisch (samen)werken, kennis en het kunnen verantwoorden van ons kwaliteitsniveau zijn aspecten waaraan we moeten werken om te blijven voldoen aan het kwaliteitskader. We zullen ons in de toekomst regelmatig gaan meten met gelijksoortige zorghuizen. Zelfaudits en externe audits doen om te leren en te verbeteren. De reeds gedane scan gaf allemaal groene vinkjes. De scan is niet uitgevoerd bij Os Thuus. Maar daar wordt met dezelfde inzet en visie zorg verleend, waardoor het aannemelijk is dat het wonen en de zorg ook daar goed gewaardeerd wordt door bewoners, naasten, personeel en bestuur. De regelmatig geplande ouderavonden voor bewoners van Os Thuus werden goed bezocht en er was sprake van tevredenheid en actieve betrokkenheid bij het bespreken van dilemma's.

7.2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag

Het maken van een uitgebreid kwaliteitsverslag past niet in onze visie. Wij willen immers de beschikbare zorgmiddelen ten volle kunnen besteden aan onze bewoners en zo min mogelijk aan overhead en bureauwerk. Wij leggen direct verantwoording van de kwaliteit van onze zorg en begeleiding af aan onze bewoners en/of hun familie.

We zijn geconfronteerd met het feit dat de voormalige zorgmanager van 't Vurste en 't Achterste Huus in maart 2022 gestopt is met haar functie. De daarna nieuw aangestelde zorgmanager is 1 september gestart.

In de tussentijd was er dus maar één manager aanwezig. Ze is samen met de verpleegkundig manager van Os Thuus flink met kwaliteit borging aan de slag gegaan waardoor er bv een jaarplan en leerplan per woning kwam te liggen, scholingen werden ingepland enz.

7.3 Continu werken aan het verbeteren

Wij willen een organisatie zijn waar de mensen die bij ons komen wonen zo lang mogelijk de regie kunnen behouden over het eigen leven, het leven kunnen blijven leven zoals ze gewend waren en wonen in een herkenbare, geborgen en warme omgeving. Waar mogelijk willen we onze bewoners, met name bij Os Thuis mogelijkheden bieden tot persoonlijke groei. Dat gaat niet vanzelf. Om dit te bereiken moeten we als organisatie willen leren, om te beginnen leren van elkaar, van bewoners en hun naasten.

Bij Os Thuis is de afspraak gemaakt dat in 2022 elke teamvergadering naasten worden uitgenodigd van één bewoner om te vertellen over het leven, de aandoening, persoonlijkheid, hobby's, gewoontes en wensen van betreffende bewoner. Over hoe de naaste de zorg op dat moment ervaart en hoe deze geoptimaliseerd kan worden. Binnen deze afspraak hoort ook het periodiek uitdiepen van een thema en dit uitdragen aan het team in de vorm van een klinische les.

Bij 't Vurste en Achterste Huus is ondanks het tijdelijk ontbreken van de leidinggevende (er viel een gat tussen de inzetbaarheid van vorige en nieuwe leidinggevende) hard gewerkt aan het verbeteren van kwaliteit d.m.v. maandelijkse team bijeenkomsten samen met de coach primair proces. Daarnaast hadden beide zorgcoördinatoren wekelijks intensief contact met deze coach. In persoonlijke sessies en besprekingen in kleine kring werd hen inzicht bijgebracht op velerlei gebied. Eén van de coördinatoren heeft de opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric in 2022 met goed gevolg afgerond

Alle vaste medewerkers in de functie van verpleegkundige, verzorgende IG of woonbegeleider hebben een erkende BHV-scholing gevolgd en hebben de vereiste BIG registraties. Wij hebben het inzicht verworven om voldoende momenten te faciliteren om met het team stil te staan bij de kwaliteit van zorg en dienstverlening in 't Zorghuus. Dit zal in de toekomst in teamvergaderingen gebeuren maar ook tijdens trainingen die we individueel of met elkaar volgen.

Wat we in 2023 willen bereiken is daadwerkelijk meer trainingen en scholing. Ook elkaar op een goede manier feedback leren geven. Eenieder in diens kracht zetten van diens talenten. Nog meer methodisch leren werken vanuit het zorgleefplan.

7.4 Kwaliteitscommissie

Binnen 't Zorghuus hebben we een kwaliteitscommissie, bestaande uit:

- Voorzitter (bestuurslid met portefeuille Zorg)
- Beide verpleegkundig managers
- Zorgcoördinator van elke woongroep
- Voorzitter van bestuur

In de tweemaandelijks bijeenkomsten worden dilemma's besproken alsook de voortgang van jaarplan, scholingsplan en borging van kwaliteit. De kwaliteitscommissie vormt een mooie brug tussen de dagelijkse zorgrealiteit met het bestuur. Ook levert het een mooie verbinding op in de zorgverlening voor de drie woongroepen van 't Zorghuus.

7.5 Deel uitmaken van een Lerend Netwerk

We waren tot augustus 2022 aangesloten bij Radicale Vernieuwing, waar we nadachten met bestuurders en medewerkers van mede zorgvoorzieningen om de zorg een menselijker gezicht te geven. De leden zijn vooral grotere zorginstellingen die vanuit teveel regels willen streven naar meer menselijke maat. 't Zorghuus heeft een juist tegenovergestelde achtergrond. Wij zijn klein, werken vanuit de menselijke maat, maar moeten iets meer aandacht krijgen voor de wettelijke kaders, zonder ons eigen unieke DNA te verliezen.

In 2022 hebben we onderzocht of Radicale Vernieuwing nog steeds de meest passende organisatie is voor 't Zorghuus. We willen ons oriënteren op bewegingen die meer vanuit de kleinschalige zorginitiatieven zijn ontstaan. Hiertoe heeft het bestuur, zorgmanagers en zorgcoördinatoren werkbezoeken aan vergelijkbare zorglocaties gebracht. Wat we willen bereiken is de mogelijkheid tot lerend netwerk en het bij elkaar in de 'keuken' mogen kijken en elkaar te auditeren. Om zo beide te kunnen leren en te verbeteren en te blijven voldoen aan de richtlijnen van het kwaliteitskader. Hieruit is de beslissing genomen om ons aan te sluiten bij Kwaliteit@.

8. Samenwerken aan kwaliteit

8.1 Bestuur, managementteam en kwaliteitscommissie

Het vrijwillige bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid over de geleverde zorg, het beleid en bepaalt de financiële ruimte en bewaakt deze. Er is een vrijwilliger die adviserend is m.b.t. het zorgkantoor en PGB regelingen en er is een vrijwilliger die de betalingen beheert en de jaarrekeningen maakt.

De kwaliteitscommissie bestaat uit twee bestuursleden, de beide zorgmanagers en voor elke woongroep de zorgcoördinator. Ze bespreken elke twee maanden alles wat met kwaliteit borging en bevordering te maken heeft.

Het faciliteren en in hun kracht zetten van de medewerkers is de primaire taak van de zorgmanagers. Zij zorgen voor voldoende ondersteuning en bieden ook de mogelijkheid tot ontwikkeling.

Het bestuur draagt zorg voor het begeleiden en ondersteunen van de zorgmanagers en de taak van het ondernemerschap zoveel mogelijk bij hen neer te leggen.

Dankzij de kleine schaal in 't Zorghuus hebben de zorgmanagers direct persoonlijk contact met de bewoners, de familie van hen en de medewerkers. De zorgmanagers staan dicht bij het primaire proces en de werkvloer.

In 't Zorghuus leiden we zorgmedewerkers op, we zijn een erkend leerbedrijf. Jaarlijks houden de zorgmanagers een functioneringsgesprek met elke medewerker waarin o.a. de onderwerpen werkplezier, samenwerking, competenties en leerbehoeften aan de orde komen.

8.2 Familie

Stichting 't Zorghuus hecht een groot belang aan de rol van familieleden als vertegenwoordigers van haar bewoners door het:

- Informeren over belangrijke wijzigingen binnen de organisatie (we organiseren familie avonden, brengen periodiek een nieuwsbrief uit of versturen een mail);
- Meedenken over de wijze waarop wij de kwaliteit van leven voor onze bewoners, hun naasten en bezoekers zo goed en passend mogelijk kunnen invullen;
- Meedenken over de wijze waarop wij onze dienstverlening kunnen verbeteren voor onze bewoners, hun naasten en bezoekers;
- Meedenken over de wijze waarop wij een zo prettig mogelijke leefomgeving kunnen realiseren voor de bewoners, gasten en hun naasten.

We werken niet met een familiecommissie of cliëntenraad. Elk jaar worden de eerste contactpersonen bevraagd of ze een cliëntenraad wenselijk achten en of ze hier deel van willen uitmaken. Omdat er tot heden geen behoefte blijkt te zijn aan een familiecommissie of cliëntenraad worden naasten periodiek uitgenodigd voor informatiebijeenkomsten van Os Thuus, dan wel Vurste en Achterste Huus. Hierbij wordt de input van naasten zeer op prijs gesteld.

8.3 Raad van Toezicht

In 2022 had 't Zorghuus geen Raad van Toezicht. We hebben hier wel intensief over gesproken met de coach strategie en beleid vanuit WOL. Indien de wet WTZA in werking treedt zal de benoeming van een RvT nodig zijn. In de structuur van ons Burgerinitiatief functioneert het bestuur als toezichthoudend. Immers, de zorgmanagers functioneren als zorgondernemers (in loondienst). Het bestuur legt jaarlijks verantwoording af aan het dorp, eigenaar van het Burgerinitiatief. Dit doet het bestuur tijdens een info avond waarbij alle dorpsgenoten alsook andere betrokkenen welkom zijn. De verantwoording betreft de kwaliteit van zorg als ook de financiën. Vragen en onduidelijkheden worden beantwoord en nieuwe ideeën meegenomen bij het maken van nieuw beleid.

9. Belangrijke naslagwerken

Vanuit het WOL traject zijn diverse rapportages en plannen van aanpak gemaakt. Deze zijn gebruikt bij het tot stand komen van dit kwaliteitsverslag.

Het gaat om de volgende documenten:

- Scan Waardigheid & Trots 2021
- Scanverslag kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2022

De documenten zijn op te vragen bij administratie@zorghuus.nl.