



ZorgFamilie®

Kwaliteitsverslag 2017

VOORWOORD

Voor u ligt het kwaliteitsverslag met betrekking op de door Zorgfamilie geleverde zorg (verpleegzorg) Thuis.

Kwaliteit is onlosmakelijk verbonden met het strategisch beleid van Zorgfamilie, welk is gebaseerd op

Voortbestaan en verbinden



Rotterdam
24 juni 2018

INLEIDING

Zorgfamilie is een zorgorganisatie, die zich richt op extramurale zorg- en dienstverlening aan cliënten met een hulpvraag. De zorg- en dienstverlening bestaat uit een scala van mogelijkheden voor verzorging, verpleging, begeleiding/ondersteuning. Zorgfamilie is werkzaam in de regio Rotterdam.

Zorgfamilie levert zorg, begeleiding en ondersteuning onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), Zorgverzekeringswet c.q. wijkverpleging (ZVW) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

De zorgverlening vanuit deze wettelijke kaders en de daarmee gepaard gaande financiering, vragen om een daadkrachtige en duidelijke strategie en een daarbij passende inrichting van de organisatie. Het gaat immers om de wegen die wij dienen te bewandelen en de middelen die we kunnen inzetten om de doelstelling van Zorgfamilie te behalen.

Namelijk een financieel gezonde, betrouwbare leverancier van kwalitatief goede zorg en dienstverlening.

Het strategisch beleid wordt jaarlijks geëvalueerd door de Raad van Bestuur de Algemeen Directeur en de Raad van Toezicht. Uiteraard zijn de Cliëntenraad en de Personeelsvertegenwoordiging/OR, elk vanuit hun verantwoordelijkheden, hierbij nauw betrokken.

PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING

De cliënt is het uitgangspunt voor de zorgverlening, en staat centraal. Dit maakt dat de zorg die wij leveren niet uitgaat van ziekte of gebrek maar van wat de cliënt nodig heeft om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Als voorbeelden dienen hierbij het ondersteuningsplan en leveringsplan vanuit WMO zorg (de gemeentelijke indicatiesteller, bepaalt samen met de cliënt wat nodig is om te komen tot stimuleren dan wel behoud van zelfredzaamheid). Zorgfamilie geeft vervolgens invulling aan dit ondersteuningsplan, vanuit een leveringsplan. De taak van Zorgfamilie is meer dan het uitvoering geven aan het ondersteuningsplan, hier horen uiteraard bij, observeren, rapporteren, adviseren, bijstellen.

Voor de ZVW is het uitgangspunt bij de persoongerichte zorg het Zorgplan, welk door de wijkverpleegkundige samen met de cliënt en/of mantelzorgers tot stand komt aan de hand van Nanda NIC en NOC. Hier staat ook niet de ziekte of aandoening centraal maar het oplossen van de problematiek die de cliënt ondervindt als mogelijk gevolg hiervan. Ook hier is zelfredzaamheid, advies, opbouwen naar weer zelf kunnen dan wel met zo min mogelijk hinder kunnen functioneren de basis.

Voor de WLZ cliënten van Zorgfamilie, waarbij we in dit geval spreken van ernstige handicap of ziekte en sterke afhankelijkheid van hulpverlening, is het haast onvermijdbaar dat de ernstige ziekte en/of handicap de kwaliteit van leven in grote mate beïnvloedt. Toch staat ook hier het zo zelfstandig mogelijk, met zo min mogelijke last van de ziekte en/of handicap kunnen leven centraal, waarbij de cliënt met zijn mantelzorgers de regie heeft.

ZINGEVING

De medewerkers hebben voortdurend aandacht voor en bieden voortdurend ondersteuning bij levensvragen van de cliënten en hun mantelzorgers.

Belangrijk voor het kunnen beantwoorden van levensvragen is dat de cliënt en of de mantelzorgers zich vertrouwt voelen bij de begeleider, zorgverlener, hulpverlener, dit helpt om de dialoog over levensvragen, aan te gaan en vervolgens samen te zoeken naar antwoorden hierop. Voorbeelden van levensvragen zijn opgenomen in het handboek voor de medewerkers.

Uit een inventarisatie van zorgplannen en ondersteuningsplannen gekoppeld aan de Zelfredzaamheid Matrix, blijkt dat het thema levensvragen hier als een rode draad doorheen loopt. Het samen vinden van antwoorden op deze levensvragen, het samen werken naar invulling hiervan ,met cliënten, mantelzorgers en hulpverleners in ons netwerk is zeer waardevol voor de levenskwaliteit van onze cliënten.

SCHOON EN VERZORGD LICHAAM PLUS VERZORGDE KLEDING IN EEN SCHOON HUIS

Dit thema is niet exclusief voor onze thuiswonende WLZ cliënten, zowel in de WLZ, ZVW als WMO zijn dit vaste parameters in de zorg en dienstverlening. Zowel in ondersteuningsplannen als zorgplannen komen deze thema's terug. Voor de WLZ cliënten maken ze deel uit van het zorgplan en de zorgverlening die vanuit dit zorgplan geleverd wordt. Daarnaast zijn deze thema's onderdeel van de observaties bij cliënten thuis. Bij cliënt die bijvoorbeeld WMO zorg in kader begeleiding of huishoudelijke zorg vanuit de WMO geniet , waarbij het vermoeden bestaat of uit observaties blijkt dat persoonlijke verzorging of verpleging nodig zou kunnen zijn, wordt altijd voorgesteld om de wijkverpleegkundige in te zetten in kader afnemen van verpleegkundige anamnese c.q. indicatiestelling, zodat, mocht dit vanuit Nanda NIC NOC systematiek blijken er tijdig zorgverlening vanuit de ZVW kan worden ingezet voor deze cliënt. Uiteraard is dit ook andersom van toepassing voor cliënten die ZVW zorg ontvangen, waar mogelijk ook zorg vanuit de WMO nodig zou kunnen zijn.

FAMILIEPARTICIPATIE EN INZET VRIJWILLIGERS

De inzet van vrijwilligers is marginaal binnen Zorgfamilie, daarentegen is familieparticipatie groot te noemen. Mogelijk is dit ook cultuurgebonden. Familie is en wil betrokken worden bij de zorg en dienstverlening aan onze cliënten. Risico daarin is wel dat er sprake kan zijn van overbelasting van de mantelzorgers. Het is geen onbekend gegeven dat mantelzorgers te lang wachten om ondersteuning of hulp te vragen. Onze medewerkers zijn daar alert op en anticiperen zo vroeg mogelijk op signalen van overbelasting, overvragen van de mantelzorgers. De signalen worden besproken door de WMO coach met de verpleegkundigen en betrokken zorgverleners zodat er actie ingezet kan worden. Dat hoeft niet altijd vanuit Zorgfamilie ingezet te worden, doorverwijzen in de keten (maatschappelijk werk, buddy ondersteuning, vrijwilligerscentrale, huizen in de wijk, logeermogelijkheid, tijdelijke opvang in bijvoorbeeld zorghuis Buurtzorg enz.) kan al oplossend werken. Hier bewijst zich de waarde van de zorgketens in Rotterdam.

WONEN EN WELZIJN

Wonen en welzijn, zijn onlosmakelijke met elkaar verbonden, cliënten die in een goede leefomgeving wonen, zullen vanuit die situatie dit als een extra positieve ervaring zien in hun welbevinden c.q. welzijn. Zorgfamilie heeft geen intramurale voorziening en verhuurt ook geen woningen. Op dat vlak zijn onze cliënten aangewezen op anderen hierbij. Wat zorgfamilie wel ziet is dat cliënten, die in slechte vooroorlogse woningen wonen, of in wijken wonen, met hogere criminaliteitscijfers dit als belemmering ervaren in hun welzijn.

Vanuit alle zorgcompartimenten heeft Zorgfamilie daar zeker een (in)directe rol in. Op moment dat medewerkers of andere betrokken hulpverleners, buurtwerkers, huisarts, signaleren dat het wonen het welzijn van de cliënt hindert, maakt Zorgfamilie daar in ieder geval melding van, ondersteund Zorgfamilie de cliënt bij bemiddeling of verwijst door.

VEILIGHEID

Eenzijds heeft veiligheid te maken met de beleving hiervan door de cliënten en anderzijds met maatregelen die de zorginstelling neemt om de veiligheid van de cliënt te borgen.

De beleving van veiligheid, ondersteund Zorgfamilie, door in te zetten op vertrouwen tussen de cliënt en de hulpverleners van Zorgfamilie, d.m.v. vaste aanspreekpunten, beperken van het aantal medewerkers wat bij de cliënt over de vloer komt, signaleren en rapporteren en zo nodig actie ondernemen om het veiligheidsgevoel bij de cliënt te borgen dan wel te vergroten. Uiteraard is er altijd aandacht voor het voorkomen van een gevoel van onveiligheid bij de cliënt.

Als we kijken naar het onderdeel **medicatieveiligheid**, dan blijkt uit het rapport van IGZ, voorjaar 2017 dat we dit niet geheel goed op orde hadden, niet bij alle cliënten waren alle toedieninglijsten aanwezig en ook bleek er op medicatielijsten bijgeschreven te zijn i.p.v. de aanwezigheid van de juiste lijst. Zorgfamilie heeft dit meteen opgepakt en gecorrigeerd, daarnaast zijn de wijkverpleegkundigen er nog extra op gewezen om dit bewaken. Waar nog wat spanning op de lijn zit is, dat wij als zorgverleners afhankelijk zijn van het tijdig beschikken over de juiste medicatie toedieninglijsten en gewijzigde medicatielijsten vanuit de huisarts en apotheek. Een cliënt namelijk geen medicatie geven is in veel gevallen ook geen optie. Toch zien wij ook hier wanneer je in overleg gaat met de huisarts, apotheek en de zaak toelicht en je elkaar wijst op de gezamenlijke verantwoordelijkheid hierin, dat het probleem opgelost wordt.

Decubitus preventie, vormt een vast aandachtspunt bij de zorgverlening door Zorgfamilie. Voor cliënten waar decubitus een risico vormt wordt gebruik gemaakt van de decubitus scorelijst. Bij bedlegerige cliënten, of cliënten die vanwege een probleem een periode niet of minder mobiel zijn, zijn de hulpverleners en vooral onze wijkverpleegkundigen extra alert.

Wat betreft **vrijheidbeperkende middelen** kunnen we kort zijn, Zorgfamilie heeft het beleid dat wij die niet toepassen bij de cliënten.

Preventie van acute ziekenhuisopname, dit is in de zorg en dienstverlening door Zorgfamilie een indringen aandachtspunt en vast onderdeel van de zorgverlening. Als voorbeeld noem ik de zorg aan een cliënt met diabetes. Naast toedienen, toezicht of ander ondersteuning bij de medicatie voor diabetes door de cliënt, is er aandacht voor afwijkend gedrag door de cliënt, voeding- en vochtinname, huidverzorging, gezichtsproblematiek, verlies van gevoel in ledematen, door de cliënt of andere signalen die erop kunnen wijzen dat er sprake zou kunnen zijn van (ernstige) ontregeling

van de bloedsuiker of complicaties van diabetes. Signaleren, rapporteren en tijdige interventie kan acute ziekenhuisopname voorkomen.

Een ander voorbeeld is (ernstige)gedragsverandering bij een cliënt die bekend is met (ernstige) psychiatrische of dementie problematiek. Het tijdig signaleren, rapporteren en regelen van interventie met bijvoorbeeld psycholoog, psychiater, SPVer, specialist ouderengeneeskunde kan ook voor deze cliënten acute opname in een (psychiatrisch)ziekenhuis of verpleeghuis voorkomen. Preventie is de verantwoordelijkheid van alle zorgverleners en voor de wijkverpleegkundigen en WMO coaches in het bijzonder.

MIC MELDING INCIDENTEN CLIENTEN

Het belang van melden van incidenten bij cliënten, wordt voortdurend onder aandacht gebracht bij de medewerkers, toch is het aantal meldingen voor 2017 zeer gering namelijk 2.

Om het melden van incidenten te vergemakkelijken en te stimuleren is het MIC formulier toegevoegd aan Nedap, zodat dit digitaal bij de cliënt beschikbaar is en ingevuld kan worden. Daarnaast zullen de wijkverpleegkundigen, wanneer uit rapportage of anderszins blijkt dat er een incident is geweest met een cliënt, meteen controleren of dezelfde dag nog een MIC is ingevuld en de betreffende medewerker via Nedap ONS, sommeren om een MIC in te vullen.

CLIENTOORDELEN

In verband met de onduidelijkheid rondom de waarde en uitvoering van de CQ meting heeft Zorgfamilie voor 2017 besloten om als uitgangspunt over het oordeel wat cliënten hebben over de zorg door Zorgfamilie, de onderzoeken door gemeente Rotterdam vanuit de WMO als uitgangspunt te nemen, ook omdat een deel van de ZVW cliënten zorg in combi WMO/ZVW ontvangen. Aan de 3 cliënten die zorg krijgen vanuit de WLZ is gevraagd om een score te doen aan de hand van NPS. Op Zorgkaart Nederland is maar 1 reactie in 2017 gegeven en dat vinden te mager om dit mee te nemen in de beoordeling van de cliënttevredenheid.

De NPS score van de WLZ cliënten laat zien, dat ze allen Zorgfamilie aan zouden bevelen bij familie of vrienden, twee van de 3 cliënten zouden dit zeker doen. Voor 2018 staat in ieder geval een NPS score gepland onder zowel ZVW WMO als WLZ cliënten.

Tijdens de laatste CQ meting bleek de animo, ondanks alle inspanningen om cliënten mee te laten doen aan een cliënttevredenheid onderzoek laag (10 reacties).

Het onafhankelijke periodieke tevredenheidonderzoek door de gemeente Rotterdam laat zien dat Zorgfamilie het goed doet bij haar cliënten.

N = 84 = 99%

- Algemene tevredenheidsscore 8,1
- Betrouwbaarheid 8,2
- Bejegening 8,5
- Deskundigheid 8,4
- Effectiviteit 8,2

Goede cijfers, maar geen reden om op de handen te blijven zitten, het kan altijd beter.

Bij bevraging van cliënten willen we wel uitdrukkelijk melden dat een groter wordende groep tekenen vertoont van “onderzoeksmoeheid”, zoals een cliënt dit verwoorde “wil iedereen waar je ook maar een dienst van afneemt of waarvan je iets koopt, weten wat je van de dienst of product vindt, om gek van te worden”.

LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT/VERBETEREN

KWALITEITSPLAN

Zorgfamilie beschikt over een kwaliteitsplan. In dit kwaliteitsplan is op overzichtelijke wijze weergegeven per deelonderwerp, welk document of welke documenten hiermee samenhangen, wie de verantwoordelijke is, welke acties hierbij horen en een kolom met evaluatie/verslaglegging/opmerkingen.

De onderdelen van het kwaliteitsplan zijn o.a. :

Scholing training en opleiding, kwaliteithandboek, zorgdossiers, medewerkertevredenheidonderzoek, cliënttevredenheid, interne audits, financiële prognoses, (prospectieve) risico inventarisaties, MIC meldingen, AVG Wetgeving, ARBO en veiligheid, Meldcodes.

KWALITEITSVERSLAG

Het kwaliteitsverslag maakt onderdeel uit van de directiebeoordeling en wordt jaarlijks opgesteld door de kwaliteitfunctionaris.

LEREN EN VERBETEREN

Uitgangspunt voor leren en verbeteren is de PDCA cyclus. Zorgfamilie staat open voor en stimuleert leren. Leren en verbeteren gaan hand in hand. Zorgfamilie kent scholingsbeleid en een jaarlijks aangepast scholingsplan.

Samengevat betekent leren en verbeteren binnen Zorgfamilie, leren van ervaringen, delen van ervaringen, leren van dingen die minder goed gaan en zorgen dat het beter gaat. Het voorbeeld nemen aan collega's, leren van elkaar, goede voorbeeld volgen, werkbesprekingen, casusbesprekingen over cliënten, klinische lessen houden, intercollegiaal overleg bevorderen, leren van “leerlingen”, leren van netwerkpartners, leren vanuit onderzoek, doorgeven van kennis uit gevolgde opleidingen, cursussen of trainingen. Kortom er valt elke dag te leren in je werk. Expliciet in samenwerking “met het zorgnetwerk”, leren we allereerst door te leren vanuit de cliënten hun mantelzorgers, door deel te nemen aan het palliatief netwerk, leren vanuit de contacten met bijvoorbeeld SPV's, leren we vanuit contacten met andere zorgaanbieders.

Leren we van de contacten met WMO adviseurs, maatschappelijk werkers Gemeente Rotterdam, huisartsen en andere betrokken behandelaars, Leren we vanuit kennis van de branchevereniging SPOT waar we bij zijn aangesloten, leren we vanuit de contacten met de diverse opleidingeninstituten zoals Albeda, Zadkine, hogeschool Rotterdam, Calibris, leren vanuit richtlijnen en beoordelingen door IGZ.

Samengevat heeft samenwerken, kennis delen met alle betrokken intern en externe partners altijd een dimensie van leren in zich, dus ook verbeteren.

PERSONEELSSAMENSTELLING

Voldoende en vakbekwaam personeel is nodig om zowel aan de kwantitatieve als kwalitatieve vraag aan zorg en dienstverlening te voldoen. Ook Zorgfamilie voelt de toenemende spanning op de arbeidsmarkt in de zorg. Zorgfamilie stelt alles in het werk om geen nee te hoeven verkopen. Toch moeten we hier in alle oprechtheid melden dat dit toch soms het geval is.

Zorgfamilie heeft huishoudelijk verzorgenden, Helpenden, Viggers, begeleiders MBO/HBO, verpleegkundigen MBO en HBO in dienst. De BackOffice bestaat o.a. uit receptie, HRM, ICT/facilitair en finance.

Ontwikkelen en leren is van belang om het personeelsbestand op peil te houden, deskundigheid te bevorderen en doorstroom mogelijk te maken. Zorgfamilie heeft scholingsbeleid en een scholingsplan welk ieder jaar wordt geactualiseerd. Zorgfamilie biedt stageplaatsen aan in de zorg, in de begeleiding en op het vlak van secretariële/administratieve beroepen. Stagiaires van HBO of WO opleidingen kunnen indien er een match is met de onderzoeksvraag gekoppeld aan bijvoorbeeld een probleem of ontwikkeling binnen Zorgfamilie ook stage lopen binnen Zorgfamilie. In 2017 is bij ontwikkeling van de digitalisering van de zorg een HBO student ICT techniek betrokken geweest. Naast het leren brengen studenten nieuwe ideeën in, het is binnen Zorgfamilie een voortdurend proces van met en van elkaar leren.

Medewerkers die in dienst zijn van Zorgfamilie worden uitdrukkelijk gestimuleerd tot volgen van opleiding om de doorstroom naar een hoger niveau en ontwikkeling te bevorderen.

Medewerkers worden gestimuleerd tot creatieve prestaties, die aansluiten bij de wensen en behoeften van cliënten mantelzorgers en de organisatie. Hiervoor is het 4P model illustratief, namelijk de creatieve persoon, het creatieve proces, de creatieve plaats en het creatieve product.

Het binden en boeien van medewerkers om te komen tot creatieve output is afhankelijk van de 3 creatieve componenten uit research van Amabile' (1983).

1. Taakdomeinrelevante vaardigheden: kennis, talent en ervaring op een bepaald vakgebied;
2. Creativiteitrelevante vaardigheden: denk- en werkstijl en creatieve technieken;
3. Taakmotivatie: over hoe de motivatie om de taak uit te voeren wordt ervaren.

De kans op creatieve output is het grootst als deze drie elementen elkaar overlappen.

De "leiding" van zorgfamilie onderschrijft de stelling uit onderzoek van Amabile', dat de belangrijkste taak van een leidinggevende (dus bestuur/directie/WMO coach en wijkverpleegkundigen binnen Zorgfamilie) is de intrinsieke motivatie te bevorderen en, voor zover dat in zijn macht ligt, de omgeving zoveel mogelijk stimulerend te houden. Stimulerend betekent hier de kans op de intrinsieke motivatie hoog te houden.

Zorgfamilie is er van overtuigd dat een hoge intrinsieke motivatie van de medewerkers de kwaliteit van de geleverde zorg en dienstverlening ten goede komt en de binding met Zorgfamilie als werkgever bevordert.

LEIDERSCHAP, MANAGEMENT, GOVERNANCE

De missie en visie die geformuleerd zijn voor Zorgfamilie blijven sterk en in hoofdlijnen onveranderd. Missie en visie vormen de basis waarvan uit wij handelen.

INLEIDING

De missie van Zorgfamilie verwoordt de uitgangspunten, waarden en idealen voor de toekomst. De missie biedt houvast en geeft richting in een tijd waarin er veel verandert: de wereld om ons heen, de samenleving waar wij deel van uitmaken, de cliënten waar wij zorg en diensten aan leveren en de medewerkers die bij ons werken. Waarbij er één constante is: mensen worden steeds ouder en zullen hun eigen leven willen blijven leiden en daar op enig moment zorg, begeleiding en dienstverlening bij nodig hebben.

MISSIE

Het zo efficiënt en effectief mogelijk aanbieden van kwalitatieve diensten op het gebied van thuiszorg en gezinszorg aan een diverse doelgroep waarbij er zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met religieuze en culturele wensen.

VISIE ZORGFAMILIE

- Dienen als voorbeeld van een succesvolle, stabiele en financieel gezonde zorgorganisatie die rekening houdt met culturele en religieuze wensen.
- Mee invulling geven aan de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van zorgbehoevenden en medewerkers.
- Actief inhoud geven aan de kernwaarden van Zorgfamilie: passie voor zorg, professionaliteit, respect, resultaatgerichtheid en flexibiliteit.
- Vernieuwend zijn in het samenwerken met ketenpartners.

UITWERKING VISIE OP ZELFSTANDIGHEID, KEUZEVRRIJHEID, HULPVRAAG

De zelfstandigheid en keuzevrijheid van de cliënt vormen het vertrekpunt van waaruit de zorg en dienstverlening wordt georganiseerd zodat de cliënt zijn leven op de door hem gewenste wijze kan leiden. Zorgfamilie organiseert deze zorg- en dienstverlening nadrukkelijk in samenwerking met anderen.

Zorg/begeleidingsproblematiek komt voort uit een proces van hulpbehoefendheid. Een proces dat zich afhankelijk van de gezondheid, culturele achtergrond of beperking op eerdere of latere leeftijd openbaart. Zorgfamilie richt zich daarom op de beantwoording van hulpvragen die gebaseerd zijn op het proces van Zorg/begeleidingsproblematiek in de breedste zin van het woord.

Door het samen met de cliënt en de mantelzorg oplossen van problemen rondom zorg, sociaal functioneren, zelfstandig kunnen blijven functioneren, richten we ons vooral op wat de cliënt nog wel kan, voor nu en straks. Het focussen op wat wel kan, verhoogd het gevoel van eigenwaarde voor de cliënt.

Dit inspireert, stimuleert, de cliënt om positiever in het leven te staan, uitdagingen aan te durven gaan en toekomstperspectief te zien.

Uiteraard houdt Zorgfamilie hierbij nadrukkelijk rekening met de culturele en religieuze achtergrond van de cliënt en zijn naasten.

UITWERKING VISIE OP ZORG EN DIENSTVERLENING

Persoonlijke beperkingen - op welk vlak dan ook - maken het moeilijker om op eigen kracht individuele wensen en voorkeuren te realiseren, sociale contacten te behouden en een betekenisvolle daginvulling te realiseren. Naarmate deze beperkingen ernstiger zijn, zal de hulpvraag van dienstverlening via begeleiding de ontwikkeling doormaken in de richting van (intensieve) zorg.

Het thema wat als een rode draad door de Nederlandse samenleving heen loopt, is participeren, dus meedoen, zelfredzaamheid en eigen regie van leven.

Maatschappelijke trends volgens het kennisnetwerk Integratie en Samenleving (2017), die hier o.a. invloed op hebben zijn:

- **Meer initiatieven die verschillen overbruggen**
Jaco Dagevos, Hoofd Onderwijs, Minderheden en Methodologie bij het SCP en bijzonder hoogleraar Integratie en Migratie bij Erasmus Universiteit Rotterdam.
- **Het woord van 2017 wordt "bescherming"**
Adjiedj Bakas, trendwatcher
- **De terugtrekkende overheid baart zorgen**
Cyriel Triesscheijn, directeur bestuurder RADAR, Art.1 & IDEM Rotterdam
- **Het realisme gaat domineren**
Hans Boutellier, wetenschappelijk directeur Verwey-Jonker Instituut en bijzonder hoogleraar Veiligheid en Veerkracht
- **Een natuurlijk maatschappelijk draagvlak**
Mardjan Seighali, directeur Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF
- **Verbinding is hét nieuwe woord**
Annemarie van Hinsberg, programmaleider Kennisplatform Integratie & Samenleving/Movisie

U vraagt zich wellicht af wat de relatie is van bovenstaande trends met de zorgverlening aan onze cliënten en hun naasten.

Al deze en ook vele andere trends en ontwikkelingen in de maatschappij hebben invloed op hoe onze cliënten hun leven (kunnen) inrichten.

In hoeverre er mogelijkheden zijn tot zelfregie, zelfbeschikking, hoe er wordt gekeken naar mensen met een beperking, bepaalde sociaal culturele of etnische achtergrond.

De taak van Zorgfamilie als zorg- hulp en dienstverlenende organisatie strekt verder dan tegen een bepaald tarief zorg en dienstverlening leveren.

Zorgfamilie ziet het als haar uitdrukkelijke maatschappelijke taak om verschillen te overbruggen en in tegenstelling tot polarisatie, te verbinden. Op te komen voor hen die kwetsbaar zijn en niet in de laatste plaats, religieuze en culturele waarden te respecteren.

Zorgfamilie acht het, op grond van haar statuten, haar maatschappelijke taak om op een zinvolle wijze bij te dragen aan de kwaliteit van leven van haar (potentiële) cliënten hun mantelzorg en het kunnen blijven participeren van beiden in de samenleving. Zij richt zich dan ook nadrukkelijk op de ontwikkeling van kwalitatief goede en laagdrempelige, dienstverlening, begeleiding en zorg op basis van de vragen van de cliënt en mantelzorg. Een belangrijk uitgangspunt naast de genoemde trends is het [Toetsingskader 'Toezicht op zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie'](#) van indringend belang voor de toetsing van de geleverde kwaliteit van zorg. Een thuiszorginstelling werkt namelijk nimmer solistisch, is altijd onderdeel van het netwerk rondom de cliënt.

Voor 2017 en 2018 zijn de kernwoorden, voortbestaan en verbinden. Voortbestaan betekend de organisatie dusdanig inrichten dat ze met de beschikbare middelen klaar is voor de toekomst, uitdagingen aankan. De strategie van Zorgfamilie richt zich met betrekking tot voortbestaan in de breedste zin van de betekenis van dit woord.

Verbinden zowel intern als extern maakt dit voortbestaan mogelijk, wat op haar beurt weer nodig is om invulling te kunnen blijven geven aan onze kernwaarden.

Verbinden voorkomt, polarisatie, uitsluiting, motiveert, stimuleert en zet aan tot actie, begrip, gevoel van eigenwaarde/eigenheid. Verbinden is dus zowel samenvoegen, als aanhaken, aaneensluiten, aaneenkoppelen en in samenhang brengen.

UITWERKING VISIE OP MEDEWERKERS

De visie van Zorgfamilie op medewerkers is dat medewerkers het belangrijkste “werkkapitaal” zijn van Zorgfamilie. Om invulling te geven aan de doelstellingen en kernwaarden van Zorgfamilie is een sterke focus op Human Resource Management (HRM) noodzakelijk. De belangrijkste bijdrage aan kwaliteit van zorg, zijn de medewerkers. Met hun deskundigheid, anticiperen op, invoelend vermogen, compassie, professionaliteit, valt of staat de kwaliteit van zorg.

UITWERKING VISIE OP SAMENWERKING

Zorgfamilie ziet haar organisatie als een zeer wezenlijk onderdeel van het Zorgpalet in Rotterdam. Samenwerken vormt de basis om tot goede resultaten te komen, te verbinden.

De kracht van Zorgfamilie is dat zij hulpvragen gerelateerd aan zorg en begeleiding, direct en op een adequate en kwalitatief verantwoorde wijze beantwoordt.

Zich realiserend dat er grenzen zijn aan haar expertise wordt nadrukkelijk gestreefd naar samenwerking met partners die vanuit hun eigen expertise willen bijdragen aan het beantwoorden van de hulpvragen van de cliënten en uitdrukkelijk zich richten op wat de cliënt wel kan, op mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden.

Er wordt gezocht naar een synergetisch effect voor zowel medewerkers als voor cliënten. Waarbij elke samenwerkingspartner de regie voert over zijn eigen expertisegebied met een heldere afstemming van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De afstemming tussen de samenwerkingspartners vindt bij voorkeur plaats buiten het gezichtsveld van de cliënt. De cliënt ervaart alleen een adequate, heldere, flexibele en kwalitatief goede beantwoording van de hulpvraag.

Ondanks de opleving van de economie, leeft een behoorlijk deel van de cliëntgroepen met minimale financiële middelen en ondervindt zowel direct als indirect, de gevolgen van toenemende tweedeling in de maatschappij. In een aantal wijken van Rotterdam, waar cliënten van Zorgfamilie wonen is de welvaart van de bewoners een van de laagste in Nederland. Deze cliëntgroepen behoren nadrukkelijk tot de doelgroep van Zorgfamilie.

De uitdaging zoals ook opgenomen in het strategische beleid van de voorgaande jaren blijft liggen in de realisatie van synergie, voortkomend uit de ontwikkeling van de combinatie van voorzieningen gebaseerd op minimale koopkracht en de borging van kwalitatief goed toegankelijke zorg, dienstverlening, ondersteuning met en voor cliënten en mantelzorgers.

De eerder genoemde ontwikkeling aan de onderkant van de samenleving zet zich autonoom voort, waardoor realisatie van op de cliënt toegesneden (zorg)voorzieningen die een passend antwoord bieden aan de hulpvraag van verschillende cliëntgroepen noodzakelijk blijft.

Daar waar we zien dat het met bepaalde groepen weer beter gaat, zien we nieuwkomers, die elk op hun beurt problemen ondervinden bij het anticiperen op, participeren in de samenleving.

Daarnaast dient wederom te worden erkend dat de cliëntgroepen met een niet-westerse achtergrond nog steeds in een spagaat geraken tussen enerzijds de cultuurbepaalde denkbeelden over hun verzorging en begeleiding binnen de familieverbanden en anderzijds de realiteit van de ‘vernederlandsing’ van hun kinderen en hun aanpassing aan de Nederlandse verzorgingstaat.

De bovengenoemde thema’s zijn direct verbonden met de organisatiestructuur die Zorgfamilie voorstaat, namelijk een platte en flexibele organisatie. De uitgangspunten voor de organisatie cultuur zijn:

- Passie voor zorg;
- Professionaliteit;
- Respectvol;
- Resultaatgerichtheid;
- Flexibiliteit.

LEIDERSCHAP EN MANAGEMENT (GOED BESTUUR)

Leiderschap binnen Zorgfamilie begint met het goede voorbeeld geven, oog hebben voor structuur en cultuur. Leiderschap is niet het exclusieve eigendom van directie/bestuur, leiderschap binnen Zorgfamilie strekt verder. Een organisatie zonder “leider” is als een schip zonder kapitein, de kapitein kan echter niet functioneren zonder zijn stuurman, matrozen, werktuigbouwkundige enz.

Daarnaast is meedenken, meebeslissen, controle door Raad van Toezicht, cliëntenraad, Ondernemingsraad een extra impuls om alert te blijven, zaken te verbeteren, nieuwe paden te verkennen, bij te sturen.

Leiderschap strekt verder dan het geven van opdrachten het controleren op de uitvoering hiervan en zo nodig aanpassen van processen.

Het leiderschap binnen Zorgfamilie ontwikkelt zich mee in de veranderingen in de zorg. De WMO coach en de wijkverpleegkundigen voeren de regie over de zorg en dienstverleningsprocessen, direct met en naast de medewerkers. Zowel de WMO coach als de wijkverpleegkundigen genieten professionele autonomie. Dit sluit o.a. aan bij het toetsingskader van IGZ voor de zorg thuis. Uitgangspunt voor leiderschap binnen Zorgfamilie is “hands-on”management, Van sturen naar coachen, voorwaarden scheppen, faciliteren. Op elke niveau met als basis de PDCA cyclus.

CLIENTENRAAD EN ONDERNEMINGSRAAD

Zowel cliëntenraad als ondernemingsraad zijn betrokken bij het “besturen” van Zorgfamilie, beiden hebben vanuit hun geformaliseerde status invloed op beleid en beslissingen binnen Zorgfamilie. Bestuur en directie faciliteren, scheppen voorwaarden zodat beide organen kunnen functioneren. De inbreng van beiden is waardevol en draagt bij tot het vergroten van het draagvlak bij te nemen of genomen besluiten, acties. Alle facetten zoals genoemd in het de paragraaf Governance zijn ook voor cliëntenraad en OR van toepassing.

GOVERNANCE

Zorgfamilie onderschrijft de zorgbrede Governance code. De Raad van Toezicht functioneert net als cliëntenraad en OR, autonoom naast bestuur en directie. Rol, taken van bestuur/directie en Raad van toezicht zijn vastgelegd. De Raad van Toezicht is lid van de NVTZ. Binnen Zorgfamilie wordt de checklist Good Governance gebruikt. In de overleggen tussen bestuur en Raad van Toezicht komen alle facetten van de Good Governance, aan de orde, inclusief o.a. finance, kwaliteit van zorg, scholing, algemene ontwikkelingen, kansen, bedreigingen, ontwikkelingen in vigerende wet- en regelgeving, contracten met zorgverzekeraars, zorgkantoor, gemeente Rotterdam in kader WMO en aanbesteding WMO. De Raad van toezicht heeft daarnaast contact/overleg met de accountant, de cliëntenraad, OR en medewerkers.

GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

Bij Zorgfamilie is er geen sprake van een verblijfssituatie of VPT pakket, materialen en hulpmiddelen moeten door cliënten worden bekostigd, vanuit verzekering, WMO of eigen middelen. Voor zover het beschermingsmiddelen voor medewerkers betreft (schorten, handschoenen, overschoentjes, mondkapjes) zorg Zorgfamilie hiervoor.

Met betrekking tot financiële en administratieve organisatie volgt Zorgfamilie de AO/IB richtlijnen. De belangrijkste technische hulpbron voor het behalen van de gewenste resultaten is het digitale cliëntendossier, inclusief rapportage en communicatieapp.

Om in praktische zin de doelen voor maximale zelfredzaamheid te behalen wordt de zorg gefinancierd uit de combinatie van wijkverpleging en WMO zorg. Financiering van de WLZ zorg vindt alleen vanuit het Zorgkantoor plaats, waarbij in technische zin eveneens gebruik gemaakt wordt van Nedap net als bij de eerder genoemde combi. Voor de toekomst wil zorgfamilie meer in gaan zetten op zelfcontrole door cliënten en mantelzorgers, waarbij de uitkomsten hiervan op afstand door de medewerker, huisarts en of andere behandelaar gemonitord kan worden. Onze cliënten hechten echter sterk aan het persoonlijk contact, dit zal nog wel enige voeten in de aarde hebben voordat monitoring en communicatie op afstand gemeengoed is. Wat hiermee eveneens samenhangt is de drempelvrees bij cliënten om gebruik te maken van Caren zorgt.

GEBRUIK VAN INFORMATIE

Met betrekking tot dit onderdeel verwijzen wij naar het eerdere hoofdstuk cliëntoordelen.

Het elektronische cliënten dossier van Nedap vormt de basis, voor de zorgverlening, hierin zijn geïntegreerd Nanda, NIC en NOC, zorgplannen, rapportages enz.

Medewerkers zijn naast de cliënten en hun mantelzorgers een belangrijke bron van informatie, in dat kader volgt voor 2018 een medewerkertevredenheidonderzoek en een RIE in 2018. Zoals al eerder genoemd vindt er in 2018 een NPS score plaats onder cliënten. Ook het gebruik van Caren zorgt zal blijvend worden gestimuleerd, dit komt communicatie en transparantie ten goede.

VERANKEREN VAN MEDISCHE VERPLEEGKUNDIGE EN PSYCHOSOCIALE EXPERTISE

Zorgfamilie heeft geen eigen behandelaars in dienst, voor de medische expertise wordt teruggevallen op de expertise van de huisarts van de cliënt. De huisarts is in de thuissituatie de hoofdbehandelaar. Naast de huisarts zijn afhankelijk van de situatie van de cliënt, de eigen fysiotherapeut, psychiater, psycholoog, SPVer betrokken.

De verpleegkundige expertise berust bij de verpleegkundigen van Zorgfamilie en daar waar geïndiceerd wordt samengewerkt met het technische thuiszorgteam van Laurens en/of Aafje zorg. Onze eigen begeleiders zijn goed opgeleid, het grootste deel heeft een MBO opleiding begeleiding, dan wel een HBO opleiding MWD, SPH, Social Work, dit maakt dat deze medewerkers goed kunnen anticiperen op de psychosociale problematiek bij de cliënten.

Voor de verpleegkundige psychosociale ondersteuning kan en wordt als dit is geïndiceerd teruggevallen op de externe SPVer, aanvullend op de begeleiding door onze eigen medewerkers.