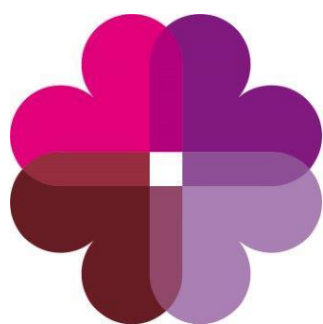


KWALITEITSVERSLAG 2019

‘Duurzaam en zichtbaar’



Vughterstede

Hart voor goede zorg





1. Inhoudsopgave

1. Inhoudsopgave	2
2. Ons verhaal.....	3
3. De brug van 2018 naar 2019	4
4. Reflectie op de plannen van 2019.....	6
5. De kwartaalrapportages van 2019	13
6. Personele bezetting in 2019 (WLZ)	21
7. Governance in 2019	23
8. Nabeschuwing.....	26
Bijlage: organogram	27



2. Ons verhaal

Vughterstedede is al sinds vele jaren een aanbieder van ouderenzorg. We hebben twee mooie locaties in Vught waar we onze intramurale zorg gehuisvest hebben. Daarnaast bieden we seniorenwoningen, thuiszorg, begeleiding en particuliere zorg aan.

De service van Vughterstedede bestaat uit vier pijlers – de vier hartjes in ons logo: zorg, wonen, welzijn en diensten. Primair zijn we een aanbieder van zorg, daarom komt de pijler zorg ook terug in ons motto ‘hart voor goede zorg’. Goede zorg is persoonsgerichte zorg. Dit dragen we uit door te werken volgens vier kernwaarden. Deze vormen voor ons het kompas waarop we varen.

Wij hebben oog voor elkaar

Het gevoel in verbinding te staan met anderen is voor ieder mens essentieel. Wij vinden het daarom belangrijk dat onze cliënten én medewerkers deze betrokkenheid ervaren en als mens gezien worden. Bij Vughterstedede staan we open voor elkaar. Naar onze cliënten toe hebben we natuurlijk aandacht voor de kwetsbaarheid die zij hebben. Maar zij ervaren vooral dat we in gesprek gaan en oprechte belangstelling hebben voor de verhalen van hun leven.

We laten ruimte voor eigen regie

In verbinding staan, betekent voor ons ook dat we aandacht hebben voor iemands kwaliteiten, wensen en behoeften. Én dat we daar zo veel mogelijk op inspelen. Wij geven zowel onze cliënten als medewerkers graag de vrijheid om keuzes te maken die bij hen passen. Zo kunnen zij zelf invulling geven aan het pad dat zij bewandelen.

We maken afspraken en zijn daarop aan te spreken

Bij Vughterstedede voegen we graag de daad bij het woord. Daarom leggen we de keuzes die onze cliënten en medewerkers maken, vast in concrete afspraken. We houden niet van loze beloftes. Dus pakken we onze verantwoordelijkheid om acties uit te voeren en beslissingen te nemen. En uiteraard zijn we aan te spreken op de afspraken die we gemaakt hebben.

We maken het verschil samen

Iedereen bij Vughterstedede zet zich in om de hoogst haalbare kwaliteit te bereiken, namelijk het welbevinden van de cliënten en bewoners. Elke schakel in deze keten is belangrijk: Vughterstedede als organisatie, de medewerkers, vrijwilligers, mantelzorgers en de cliënten zelf. Wij geloven in de individuele krachten en kwaliteiten van onze mensen. Door deze te verenigen staan we sterk. Zo werken we allemaal samen vóór de cliënt en mét de cliënt.



3. De brug van 2018 naar 2019

In 2018 vond een bestuurswissel plaats. Er is direct gestart met een nieuw meerjarenplan. Omdat de vertrekkend bestuurder al in het voorgaande plan had opgenomen dat de wereld om ons heen zo wispelturig was dat vooruitkijken slechts beperkt mogelijk leek. In het laatste kwartaal van 2018 werd daarom in breed verband gekeken naar onze buitenwereld en hebben we gereflecteerd op de interne organisatie. Ten behoeve van het jaarplan 2019 is door het managementteam stilgestaan bij de kansen en bedreigingen, sterktes en zwaktes. Met de intentie hieruit de ambitie voor de komende jaren te destilleren. De conclusie was dat Vugherstede een kleine, slagvaardige en ambitieuze organisatie is waar de lijnen kort zijn en de communicatie informeel. Onze medewerkers zijn erg betrokken. Ten aanzien van het welzijn van de cliënt, maar ook jegens elkaar. Vugherstede trad de cliënt echter wel op een wat traditionele wijze tegemoet. De organisatie was van oudsher intramuraal gericht, vanuit een groot hart voor zorg. Dat is een sterkte, maar kent ook een zwakte. Belemmering van een aanbodgerichte aanpak is namelijk dat de doorstroom van een cliënt (van zelfstandig thuis tot verpleeghuis) een aantal forse 'schotten' kent. Er werd geprobeerd de cliënt zo lang mogelijk binnen het 'eigen schot' te houden. Zo leek bij elke 'overgang' naar zwaardere zorg een crisisachtige situatie te ontstaan. Vanwege wachtlijsten, bureaucratie of verkeerde verwachtingen. Grenzen werden met de beste bedoelingen opgerekt, met alle gevolgen van dien.

Als laatste waren we destijds van mening dat Vugherstede erg intern gericht was, zich naar de buitenwereld te bescheiden opstelde. Te weinig zichtbaar in de regio, te weinig samenwerking.

Om ook in de toekomst een sterk merk te blijven en de markt te kunnen blijven bedienen met het juiste aanbod werden daarom in 2018 een aantal ambities geformuleerd. Deze ambities kwamen terug in het jaarplan 2019. In het tweede kwartaal van 2019 zijn deze ambities nog aangevuld met 16 uitgangspunten. Dit hebben we gedaan met behulp van de cliëntenraad, ondernemingsraad en raad van toezicht. Al in 2019 werden deze voor een deel omgezet in actie. Een goed voorbeeld van een later ingevoegde actie is de herinrichting intramurale zorg. Vugherstede heeft daarmee daad bij woord gevoegd en is direct een stuk daadkrachtiger geworden: we sturen bij op de eerder bepaalde koers, als dat onze zorg en dienstverlening ten goede komt!

Daadkracht in 2019: herinrichting intramurale zorg

Het vertrek van de directeur beheersdiensten gaf aanleiding tot een kritische blik op de organisatiestructuur. Er werd beoordeeld of de (intramurale) organisatie voldoende verbeterkracht had. Daarnaast hebben we gesteld dat we dé werkgever willen zijn van Vught (en omstreken). Dit



houdt onder andere in dat we coachend leiderschap als norm willen stellen. Medewerkers moeten zich gehoord en betrokken voelen bij de organisatie. Leiderschap, op ieder niveau, begint bij vertrouwen. Dit vertrouwen moet gevoeld en gevoed worden, zo dicht mogelijk bij de medewerkers. Bovenstaande heeft ertoe geleid dat we een wijziging in de organisatiestructuur hebben voorbereid én uitgevoerd in 2019. Gelijk aan de extramurale zorg wilden we in de intramurale zorg werken met teams die worden (aan)gestuurd door hen te faciliteren de taak zelf uit te voeren, door iemand die meekeek en coachte. Geen zelfsturing maar 'mee-sturing'; door een expert. Vóór de herinrichting hadden we 5 teams binnen de intramurale zorg die aangestuurd werden door 4 teamleiders. Uitgangspunt van de nieuwe situatie was een kwaliteitsslag te maken ten behoeve van de teams. En dat wilden we bereiken door het inzetten van één kwaliteitsverpleegkundige per team intramurale zorg. De kwaliteitsverpleegkundige is inhoudelijk procesbewaker, expert, coach voor complexe vraagstukken en de drijvende kracht voor leren en verbeteren op de afdelingen. Drie teamleiders hebben in 2019 een andere functie gekregen binnen de organisatie en één teamleider heeft de organisatie verlaten. Er zijn voor de twee locaties locatiemanagers aangesteld. Het nieuwe organogram is te vinden in bijlage 1.



4. Reflectie op de plannen van 2019

Aan de hand van de acties op de vier ambities wordt in dit hoofdstuk op de plannen voor 2019 gereflecteerd.

Ambitie 2023: Vughterstedede is dé ouderenzorgorganisatie en dé werkgever in Vught, Cromvoirt en Helvoirt

We zijn zichtbaar in Vught en omgeving. Onze doelgroep kent ons en wij kennen onze doelgroep. Ons aanbod is afgestemd op de (vraag achter de) vraag van ouderen in Vught. Cliënten kunnen bij ons terecht voor al hun vragen, zij hebben geen last van functiescheiding of domeinverdeling. Wij nemen de vraag aan en regelen het. Vughterstedede heeft de expertise wanneer het (intensieve) zorg thuis betreft en dat dragen we uit.

Zorg- en woonbemiddeling

In 2018 constateerden we dat Vughterstedede kon verbeteren op onze bereikbaarheid, zichtbaarheid en deskundigheid bij de 'voorkeur'. We hadden onszelf voor 2019 ten doel gesteld om de afdeling zorg- en woonbemiddeling beter uit te rusten voor hun taak en actief te werken aan goed 'verwachtingenmanagement'.

Een ander kantoor, spreekuren op beide locaties en uitbreiding van formatie werden in 2019 gerealiseerd. Eén centraal nummer voor de afdeling stond ook op de planning. Dit bleek echter lastiger dan gedacht, omdat het is gehangen aan de inrichting van een nieuwe telefooncentrale in 2020, als onderdeel van het ICT-project. Daarom zal deze actie in 2020 worden opgepakt.

De kaders die de afdeling nog nodig heeft zijn nog in oprichting, evenals de nieuwe brochures. Want hierin bleken de nodige aandachtspunten te liggen ten aanzien van verwachtingenmanagement. Soms waren rechten en plichten niet duidelijk, of niet helder verwoord. Informatiemateriaal en overeenkomsten zijn een belangrijk instrument, ze bieden een belangrijk handvat in het gesprek ten aanzien van verwachtingenmanagement. Maar daarmee zijn we er natuurlijk nog niet. Het 'zorgen voor' zit immers in de genen van medewerkers. De overgang naar 'zorgen dat' is voor iedereen lastig. Dit vraagt veel meer dan alleen de acties bij de afdeling zorg- en woonbemiddeling. In het jaarplan van 2020 is daarom ook het nodige opgenomen om familieparticipatie en verwachtingenmanagement beter op de kaart te zetten.

Boeien en binden van medewerkers

Om medewerkers te binden en te boeien namen we ons voor om intensiever met hen te gaan samenwerken. Medewerkers moesten meer regie krijgen bij hun ontwikkeling en functioneren. We



zetten daarvoor in op het delen van kennis, te leren van elkaar. Dit heeft in 2019 uiteindelijk vorm gekregen door een nieuwe visie op opleiden, waarin opleiden vanuit de medewerker zelf wordt gestimuleerd. Daar hoorde de implementatie van een leermanagementsysteem bij, vanaf dat moment beschikbaar voor zorgmedewerkers.

In 2019 zijn we ook gestart met de nieuw systematiek omtrent het jaargesprek. Dit zien we als middel om stil te staan bij diverse onderwerpen, die mogelijk niet frequent aan bod komen. Denk hierbij aan ambities, duurzame inzetbaarheid/vitaliteit en balans werk/privé. In 2020 evalueren we dit middel.

In 2018 werd het verbetertraject duurzame inzetbaarheid afgetrapt. In 2019 zijn in dat kader wederom een groot aantal verbeteracties gerealiseerd. Deze werden eerder met behulp van werkgroepen opgehaald bij medewerkers. Zo is in 2019 de personeelsruimte op Elisabeth grondig aangepakt, is er een inwerkprogramma gekomen voor alle medewerkers, hebben we voortaan een nieuwsbrief voor medewerkers en is er een overdekte fietsenstalling gekomen op Theresia. In 2019 is besloten dat we duurzame inzetbaarheid vanaf 2020 niet meer als project zien, maar als structureel onderdeel van het personeelsbeleid.

In 2019 zijn we begonnen met het ‘benen op tafel’ overleg. Eens in de 2 maanden wordt dit gepland. Medewerkers kunnen zich aanmelden om op een gelijkwaardige en informele setting met elkaar te praten. De raad van bestuur schuift aan bij dit overleg. Doel is om elkaar te leren kennen, elkaars mening te horen, te reflecteren en ideeën te delen.

Ambitie 2023: Vugherstede doet wat nodig is om zo thuis als mogelijk te blijven

Wij bieden levensloopbestendig maatwerk. Daarvoor verdiepen wij ons in de cliënt, achterhalen we de vraag achter zijn vraag. We stemmen ons aanbod af op het individu en zijn specifieke wensen. Wij ontzorgen, met respect voor de eigen regie voor de cliënt. Kaders of regels mogen geen reden zijn om af te zien van een passend aanbod.

Passende zorg

In 2019 namen wij ons voor om de door ons geconstateerde knelpunten die zorgverzwaring met zich meebracht te gaan aanpakken. De intentie was om cliënten zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te laten verblijven, zo min mogelijk door te laten stromen naar een andere zorgvorm en het pad over de domeinen te vereffen. Het afgelopen jaar is daarom bijvoorbeeld uitgebreid onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van het volledig pakket thuis (VPT) voor cliënten met ZZP4. Door de cliënten met ZZP4 een VPT aan te bieden zullen de intramurale afdelingen in de toekomst alleen nog beschikbaar zijn voor zwaardere zorg; met name ZZP5. Daardoor wordt de afstand tussen verzorging en verpleging kleiner en houden we de ‘lichtere’ groep langer in eigen regie. In 2020 wordt het plan uitgerold wat



hierin gaat voorzien. Dit plan gaat gepaard met het treffen van voorzieningen op de verzorgingsafdeling, zodat de zwaardere zorg ook daadwerkelijk kan worden geleverd. Daarnaast worden de voorwaarden geconcretiseerd die nodig zijn om zorg in de thuish situatie in VPT te kunnen leveren, weliswaar geclusterd, maar het wordt wel extramurale zorg. Hoofdzakelijk geleverd door de thuiszorgteams. Met het opstellen van de randvoorwaarden is in 2019 al een begin gemaakt. Bijvoorbeeld door het treffen van de voorbereidingen voor de implementatie van leefcirkels¹, zodat dwaalgedrag geen acuut gevaar meer oplevert op de verzorgingsafdelingen. In 2020 vindt daarvan de implementatie plaats. Eerst op locatie Theresia, daarna volgt locatie Elisabeth.

Er is in 2019 ook gestart met een grootschalige scholing persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie. Zowel personeel van verzorging als verpleging wordt geschoold, evenals personeel daar omheen, zoals de restaurant- en receptiemedewerkers. Deze scholing loopt vanwege de schaalgrootte door in 2020.

Om de zorgverzwaring beter te kunnen opvangen zijn op basis van de kwaliteitsgeleden ruim 8 fte. medewerkers niveau 1 aangenomen. Op deze manier kunnen verzorgenden en verpleegkundigen zich beter toeleggen op de zwaardere zorg/coördinerende taken.

Technologie

Vughterstede is in 2019 actiever in gaan zetten op technologie. Om klaar te zijn voor de toekomst is gestart met een groot ICT-project, wat uiteindelijk zal resulteren in een volledig nieuwe infrastructuur. De basis voor alle latere implementaties van technologie moet immers eerst goed zijn.

Ter ondersteuning van langer thuis wonen is de medicijndispenser in gebruik genomen en zijn we overgestapt op een nieuw alarmeringssysteem.

¹ Deuren die open zijn waar mogelijk, gesloten als het moet. Dit is echter persoonsgebonden. Een gesloten deur is onvrijwillige zorg die zal worden ingezet conform stappenplan uit de wet zorg en dwang.



Ambitie 2023: Vugherstede werkt samen

We werken samen aan een goed leven: met elkaar, met cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en al onze stakeholders. We treden elkaar tegemoet op basis van gelijkheid en wederzijds respect. We doen wat we zeggen en zeggen wat we doen. We stemmen onze verwachtingen af en hebben oog voor ieders rol. We gebruiken elkaars expertise en schromen niet om elkaar aan te spreken, maar ook niet om elkaar een compliment te geven!

Persoonsgerichte zorg

In 2019 wilden we ons nadrukkelijker richten op mogelijkheden. Niet het ‘probleem’ mocht centraal staan, maar de reden dát om hulp gevraagd werd. Omdat met respect om wordt gegaan met eigen regie wordt de relatie tussen zorgverlener en cliënt gelijkwaardiger. We hebben ons verdiept in de handvatten die Vugherstede de medewerkers hieromtrent kon bieden. Dit heeft geresulteerd in evaluatie van het door Vugherstede gebruikte begrip ‘competentiezorg’. Competentiezorg werd gebaseerd op het gelijknamige model uit de gerontologie. Competentiezorg is gericht op de mogelijkheden van ouderen, zodat zij zich zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen handhaven. Vugherstede heeft in het verleden met de implementatie van competentiezorg de intentie gehad om (het benutten van) *talenten* als hefboom te laten fungeren voor het vergroten van eigen regie. Letterlijk: de cliënt moet *autonomer worden gemaakt* door bestaande vaardigheden te benutten. Uit de evaluatie bleek echter dat het kompas wat competentiezorg eigenlijk zou moeten zijn, gemist werd. Naast vraagtekens die competentiezorg opleverde, bleek dat de cliëntcompetenties de kracht leken te missen om een wezenlijk verschil te maken voor cliënten. Gekeken naar het gemiddelde zorgplan werd immers duidelijk dat deze weinig onderscheidend vermogen hadden. De cliënt wordt magertjes en veelal op een zelfde manier ‘geportretteerd’. Dezelfde basale kenmerken werden telkens omschreven (gezinssamenstelling, afkomst, arbeidsverleden). We hebben in 2019 daarom afscheid genomen van het begrip competentiezorg. De visie van Vugherstede is teruggebracht naar persoonsgerichte zorg die in de kern geboden wordt, met als uitwerking onze kernwaarden. Aan medewerkers werd de vraag gesteld wat nog meer nodig was. Het antwoord was de cliënt écht te leren kennen en hem of haar op alle besproken onderdelen de regie te geven of het betreffende item aandacht behoeft. Op basis van de verkregen input is een nieuwe vragenlijst ontwikkeld voor een goed gesprek met de cliënt. Deze wordt gebruikt bij de intake van een nieuwe cliënt, maar kan ook gebruikt worden ter evaluatie. Deze is gedoopt tot de vragenlijst ‘ken je cliënt. De biografie is in de vragenlijst geïntegreerd, deze blijft daardoor de gehele opname in beeld. Daarnaast is het geforceerd noteren van ‘doel-actie’ in het



zorgplan komen te vervallen door de vraagstelling per item te wijzigen en over te nemen in het zorgplan². Implementatie start in 2020.

Ambitie 2023: Vughterstede blijft in control

Personeel

Het afgelopen jaar is veel aandacht gegaan naar het aantrekken van personeel. Dit is ook succesvol geweest; inzet van personeel wat werkzaam is in de directe (WLZ-)cliëntenzorg is gestegen met 10 fte., voornamelijk veroorzaakt door uitbreidingen van bestaande contracten en de werving van extra zorgverleners uit de kwaliteitsschikkingen. Vughterstede heeft in 2019 ook veel geïnvesteerd in loopbaanontwikkeling, waardoor de uitstroom is verlaagd. In 2019 zijn relatief meer medewerkers doorgestroomd in een hoger functieniveau en minder medewerkers uitgestroomd. In hoofdstuk 6 is een overzicht opgenomen wat inzicht geeft in de personele ontwikkelingen binnen Vughterstede.

In 2019 is tevens besloten dat alle BBL-ers na afloop een vaste aanstelling aangeboden krijgen.

Naast de reguliere opleiding verzorgende IG is ook de uitstroomvariant MZ/VZ³ opgestart binnen Vughterstede. Daarnaast zijn we in 2019 gestart met de nieuwe opleiding zorgverlener ter ondersteuning van de zorg. In 2019 is een pilot gestart met modulair onderwijs waarbij zij twee modules doorlopen: ADL en Ondersteunen en Begeleiden. In 2020 worden deze modules afgerond.

Financiën

Financieel gezien was 2019 voor de Vughterstede een spannend jaar. Na een tweetal jaren goede resultaten te hebben behaald, zagen we het exploitatieresultaat van de zorg in 2019 flink dalen. Dit dalende resultaat had twee oorzaken. De hoge inzet van personeel niet in loondienst is de belangrijkste. Deze hoge(re) inzet was nodig vanwege het (voor Vughterstede) hoger dan begrote ziekteverzuim en het niet tijdig kunnen invullen van vacatureruimte. Hoofdstuk 6 geeft meer inzicht in het verloop van het ziekteverzuim gedurende het jaar. Een klein deel van het lagere resultaat wordt veroorzaakt door de lagere inkomsten vanuit de intramurale zorg dan begroot vanwege een lagere productmix. Door te sturen op inzet van personeel, gerelateerd aan de aanwezige ZZP-mix, is de invloed op de exploitatie hiervan beperkt gebleven. Uiteindelijk hebben we het jaar in het

² “Wat is de huidige situatie”? Dan de vraag “Wat is de wenselijke situatie”? En vervolgens “Wat moeten we dan gaan doen”? Deze antwoorden vormen tezamen probleem-doel-actie.

³ De combimedewerker maatschappelijke zorg/ verzorging, feitelijk twee diploma’s in één.



jaarrekeningresultaat positief afgesloten, echter dit positieve resultaat is lager dan het begrote jaarrekening resultaat.

In 2019 is tevens veel aandacht geweest voor het ontwikkelen van een aantal kaders op het gebied van controlling. Zo zijn er nu een Treasury-statuuat en een risicomanagement systeem met bijbehorende procedure opgesteld. Beide zijn in gebruik genomen en worden jaarlijks geëvalueerd. Hierin hebben zowel de bestuurder, de manager bedrijfsvoering als de Audit & Risk commissie (RvT) hun rol.

Doelmatigheid

Project 'Klaar voor de Toekomst' is in 2019 van start gegaan, onder leiding van een extern adviesbureau. Het doel van het project was de bedrijfsvoering van de extramurale zorg te verbeteren en de wijkverpleegkundige in een centrale rol te positioneren. In de eerste fase werd dit bedrijfsonderdeel geanalyseerd. Op basis daarvan werden de hoofdonderwerpen geformuleerd waar het project zich in verschillende fases op zou gaan richten. Dit waren:

- positionering wijkverpleegkundige (taken, verantwoordelijkheden en plaats in de organisatie);
- roosteren (afspraken en tools);
- werkprocessen (teamtaken, waaronder roosteren, plannen, EVV);
- sturing (normen productiviteit, formatie);
- ondersteuning (Nedap, cliëntenplanning, rapportage, hardware);
- opleiding (leerlingenbeleid, stageplaatsen).

Het project is in 2019 gestart en loopt tot na de zomer van 2020. Opvallend aan de ontwikkelingen die zijn ingezet, is dat er een groot 'omdenken' in gang is gezet door het project. Er bleek veel 'intramuraal handelen' in het handelen van medewerkers en de structuur van de thuiszorg geslopen te zijn. Zoals het EVV-schap wat bestond in de thuiszorg, en het feit dat teams werkten voor ofwel de wijk, ofwel de seniorenwoningen.

Duurzaamheid

Op het dak van de nieuwbouw (Merpatistraat) zijn in 2019 een groot aantal zonnepanelen geplaatst.

Leren en verbeteren

In februari 2019 is ons Prezo-keurmerk verlopen. Om *leren en verbeteren* op geheel eigen wijze vorm te kunnen geven waren gedurende 2018 reeds de nodige handvatten tot stand gekomen: we zijn in 2018 begonnen met het opzetten van ons eigen kwaliteitsmanagementsysteem. Zo is er een kwartaalrapportage op kwaliteit gekomen waarop gereflecteerd wordt door het MT, de teams en de



medezeggenschappen. Een samenvatting van de vier rapportages wordt weergegeven in het volgende hoofdstuk.

Begin 2019 vond een uitgebreide interne audit plaats op basis waarvan een verbeterplan werd gemaakt. De hoofdpunten uit dit verbeterplan waren mondzorg en methodisch werken. De verbeterpunten werden gevolgd door middel van de kwartaalrapportages. Ze zijn terug te vinden in hoofdstuk 5.

Daarnaast zijn we actief gaan verbeteren op drie indicatoren basisveiligheid. Deze werden door het integraal verpleegkundig overleg⁴ gekozen op verzoek van de afdelingen, de audit en incidentmeldingen. Met behulp van drie werkgroepen is een probleemstelling geformuleerd op ieder item, te weten valpreventie, delier en huidletsel. Er zijn op basis van de output verschillende acties uitgezet. Ook hiervan is de voortgang gevolgd middels de kwartaalrapportages.

In 2019 hebben de leden van ons verpleegkundig overleg een aantal stages georganiseerd bij ketenpartners. Verpleegkundigen hebben onder andere de wondpoli, valpoli, unit voor palliatief terminale zorg en ouderenpsychiatrie bezocht. Doel van de stages was om onze eigen werkprocessen te verbeteren. Zij hebben voorstellen gedaan om deze te verbeteren.

⁴ het 'IVO', onze verpleegkundige adviesraad (VAR)



5. De kwartaalrapportages van 2019

In 2019 werden vier kwartaalrapportages opgesteld. Deze werden besproken met cliëntenraad, raad van toezicht, de specialisten ouderengeneeskunde, VAR en managementteam. We zijn transparant in wat we doen, dus ontving het zorgkantoor in 2019 ook 2 rapportages.

Bij iedere bespreking kwamen aanbevelingen of vragen aan de orde. Deze hebben geleid tot aanpassingen in het rapportageformat of in verbetervoorstellen. Dit hoofdstuk geeft inzicht in leren en verbeteren binnen Vughterstede; door de trend te schetsen die uit de vier rapportages is op te maken.

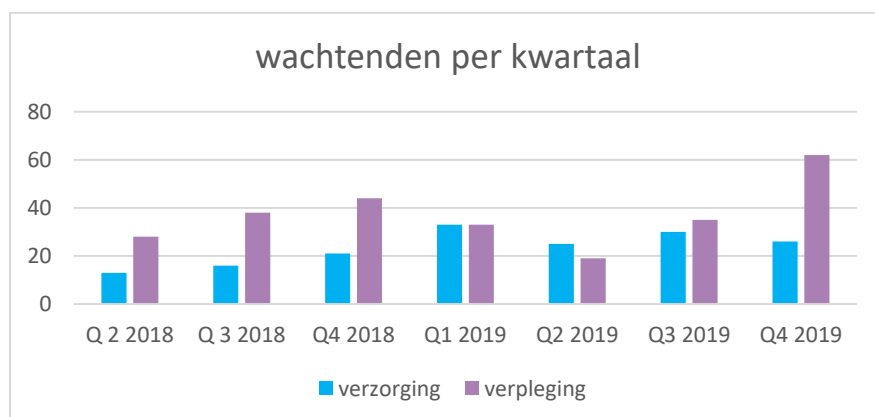
Samenstelling populatie

Gedurende 2019 werden geen grote fluctuaties waargenomen in de populatie, afgezien van een korte opnamestop op Theresia in het derde kwartaal. Onderstaand overzicht geeft een beeld van de populatie in het laatste kwartaal.

Profiel	Elisabeth		Theresia	
	Verzorging	Verpleeg	Verzorging	Verpleeg
VV1	-	-	-	-
VV2	-	-	-	-
VV3	3	-	1	-
VV4	29	-	31	-
VV5	5	27	13	28
VV6	2	-	9	-
VV7	-	7	-	4
VPT4	1	-	6	-
VPT5	-	-	1	-
Totaal	39	34	62	32

Wachlijstinformatie

Onderstaande grafiek laat de trend binnen de wachtlijsten zien.





De wachtlijst nam gedurende 2018 toe, tot een behoorlijke daling te zien was in het tweede kwartaal van 2019. Dit kon worden verklaard door de vele mutaties die in het desbetreffende kwartaal hadden plaatsgevonden. Nader onderzoek naar de mutatiegraad leerde dat op één locatie bovengemiddeld veel overlijdens hadden plaatsgevonden. De specialisten ouderengeneeskunde zijn hierover bevraagd. Zij gaven aan dat de populatie is gaan verschuiven door oversterfte in de winter van 2018, mede veroorzaakt door een griepgolf. De nieuwe cliënten die vervolgens werden opgenomen waren bij opname al in zeer slechte gezondheid. Dit werd weer veroorzaakt door de lange periode op de wachtlijst. De gevolgen voor de afdeling zijn door een dergelijke trend vanzelfsprekend groot. De snel wisselende en veelal zeer kwetsbare populatie vraagt veel van medewerkers. Dit heeft uiteindelijk geleid tot uitval, waarna besloten werd tot een tijdelijke opnamestop in Q3. Hierna is logischerwijs uit de grafiek op te maken dat de wachtlijst vanaf Q4 weer toenam.

De cijfers waarmee wij werken betreffen onze interne wachtlijst. Hierop staan wachtenden die een voorkeursplaats hebben, thuis of elders. Deze wachtenden tellen niet mee als *actief wachtenden*, de aantallen waar de capaciteit op wordt ingekocht door het zorgkantoor. In de gesprekken met het zorgkantoor is hier telkens een toelichting op gegeven. Inmiddels kan in het inkoopkader voor 2021 terug gelezen worden dat de zorgkantoren hier in de toekomst onderzoek naar willen gaan doen. Ondertussen blijft Vugherstede de eigen wachtlijst op dezelfde manier volgen.

Klachten

Schriftelijke klachten worden vastgelegd in de klachtenmonitor. Deze worden behandeld door de verantwoordelijk manager, waarna een terugkoppeling in de klachtenmonitor volgt. Het geheel wordt ook weer per kwartaal gevolgd. In 2019 zijn alle klachten intern afgehandeld. Op moment van schrijven van dit document werd, mede op basis van gesprekken met de cliëntenraad, duidelijk dat Vugherstede actiever kan zijn in het zichtbaar inhoudelijk oppakken van klachten. Veelal worden alleen schriftelijke klachten in de monitor opgenomen, terwijl er zoveel klachten ('uitingen van ongenoegen') meer voorkomen. De cliëntenraad kon dit op basis van signalen bevestigen. De nieuwe intake- en evaluatievragenlijst 'ken je cliënt' zal positief bijdragen aan het bespreekbaar maken van tevredenheid, maar de klachtenprocedure en communicatie met naasten verdient ook aandacht. In 2020 worden daarop de nodige acties voorbereid. Hiervoor zullen aanknopingspunten worden aangeboden in de kaderbrief voor 2021.



ZorgkaartNederland

Vugherstede heeft enkele bezwaren met betrekking tot ZorgkaartNederland. We vragen cliënten recensies achter te laten, hebben hier in het verleden zelfs een periode zeer actief op gestuurd. Zonder noemenswaardig resultaat. Het invullen van een recensie lijkt toch een brug te ver voor veel cliënten/naasten. Het lerend effect van ZorgkaartNederland is daarmee nihil. Daarbij komt dat inhoudelijk reageren op de weinige recensies een abonnement vereist wat zeer kostbaar is. Vugherstede zet daarom liever in op een actie zoals die in de vorige paragraaf omschreven werd.

Inspectiebezoek in 2019

Binnen Vugherstede is ieder mens zoals gezegd uniek. Persoonsgerichte zorg is de norm, zo beschrijven we in onze visie en kernwaarden. En volgens de Inspectie voor Gezondheidszorg & Jeugd laten we dat ook echt zien! Op 2 april 2019 waren ze op bezoek bij Vugherstede. We waren erg verheugd dat de inspectie een zeer positief rapport heeft afgegeven. Op 9 van de 10 getoetste normen scoorden we 'groen'. Een hele dikke voldoende. Een bijzonder mooie waardering!

Tevredenheidsmetingen

WLZ

In het vierde kwartaal werd een nieuwe tevredenheidsmeting uitgevoerd. Onderstaande tabel geeft inzicht in de aanbevelingsscore, aantal respondenten en waardering. De resultaten van 2019 zijn afgezet tegen die van 2018.

Meting bewoners verzorging	2018	2019
Elisabeth		
respons	21	22
Promotorscore % ⁵	76	77
Klantwaardering	8.2	8.1
Theresia		
respons	30	24
Promotorscore %	70	75
Klantwaardering	7.6	8.1
Meting vertegenwoordigers	2018	2019
Elisabeth		
Respons	15	17

⁵ De promotorscore is het percentage cliënten dat een 8, 9 of 10 scoort op de vraag 'In welke mate zou u Vugherstede aanbevelen?'



Promotorscore %	88	88
Klantwaardering	7.9	7.7
Theresia		
Respons	17	14
Promotorscore %	57	71
Klantwaardering	7.4	7.4

Uit het bovenstaande is op te maken dat er verbetering is op geheel Theresia. Elisabeth blijft constant. Op basis van de verslagen van de meting konden de verbeterplannen van 2018 getoetst worden. Deze waren vooral gericht op de kwaliteit van de evaluatie van zorg. En er werd vooruitgang geboekt. Zo is op Theresia *ervaren inspraak* flink verbeterd in 2019. En ook het maken én nakomen van afspraken is volgens de respondenten op beide locaties flink verbeterd, net als dat afspraken over de woon- en leefomgeving in fors toegenomen mate worden nageleefd.

Verpleging Theresia had na de meting van 2018 uitdagingen op het gebied van de waardering omtrent eigen regie. Waardering op dit onderwerp heeft in 2019 sprongen gemaakt. Voor beide locaties is het nakomen van afspraken over daginvulling en lichamelijke zorg enorm gestegen. Voor beide locaties waren de respondenten veel tevredener op dit onderdeel.

Natuurlijk waren er ook aandachtspunten. Zo blijft het onderwerp participatie (daginvulling) een onderwerp wat zich leent voor verbetering. Het maken én nakomen van afspraken moet op de agenda van het verbeterplan staan. Het verbeterplan zal worden opgesteld door de kwaliteitsverpleegkundigen en wordt geëvalueerd in de kwartaalrapportages.

Wijkverpleging

In Q3 werden de resultaten van de PREM⁶ bekend gemaakt. Sinds dit jaar zijn aanbieders van wijkverpleging verplicht deze meting uit te voeren. De resultaten waren zeer positief. Cliënten gaven Vughterstede gemiddeld een 8.4, de medewerkers kregen een 8.6. De promotorscore⁷ was maar liefst 85.2%. De NPS⁸ die is aangeleverd aan het Zorginstituut was 83.1%. Het aandachtspunt wat uit de PREM is gekomen is dat de goede resultaten vooral moeten worden vastgehouden. Einde 2020 vindt wederom een meting plaats.

⁶ Patient Reported Experience Measure

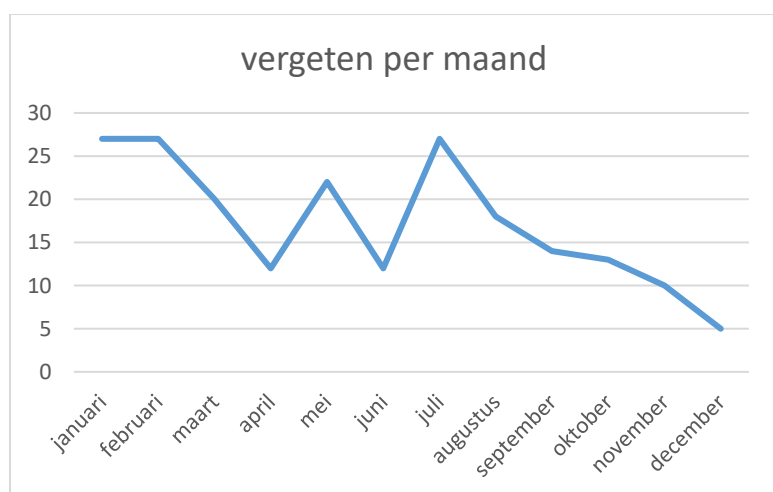
⁷ Percentage cliënten wat een 8, 9 of 10 gaf op de vraag of zij Vughterstede zouden aanbevelen.

⁸ Aantal promotoren (score 8, 9 of 10) verminderd met het aantal criticasters (score 1-6)



Incidenten

Incidenten vinden ook ieder kwartaal hun weg in de kwartaalrapportages. Naast dat de meldingen worden afgehandeld door de afdelingen, wordt elk kwartaal een analyse gemaakt voor de kwartaalrapportage. Eventuele aanwijzingen uit andere managementinformatie uit de rapportage, of signalen uit de praktijk kunnen leiden tot een bepaalde focus binnen de analyse. Om bijvoorbeeld een interventie inzake afname van psychofarmaca te staven met een toe- of afname van valincidenten. Hierdoor wordt het lerend vermogen verder gesterkt. Naar aanleiding van iedere analyse worden eventuele aandachtspunten benoemd en voorzien van actie. Zo werd gedurende 2019 tot twee maal toe vastgesteld dat het aantal melding van vergeten medicatie op één afdeling hoog was. Kanttekening die altijd bij aantallen gemaakt moet worden, is dat dit bijvoorbeeld een afdeling kan zijn die ook bovengemiddeld veel meldt. Dit bleek na onderzoek zo te zijn. Echter, zij meldden verhoudingsgewijs ook meer op het onderdeel vergeten medicatie. Er is daarom na de tweede piek gesproken met medewerkers. Door hen zelf werd een oplossingsrichting aangedragen. Medicatie bleek op de betreffende afdeling op de kamers van bewoners te liggen. Dit maakt het, vooral op hectische momenten, erg lastig voor de dagoudste om overzicht te houden. Naar aanleiding hiervan zijn medicijnkarren aangeschaft, waarna een daling is ingezet van het aantal incidenten. Zie onderstaande grafiek. Hier zijn de twee pieken duidelijk te zien (april-mei en juli-augustus).



Calamiteitenonderzoek

In 2019 werden verschillende incidenten met (ernstig) letsel onderzocht. Hiervoor werd de PRISMA methode gebruikt. Geen van de incidenten hebben geleid tot een calamiteitenmelding aan inspectie. Wel hebben ook de onderzoeken geleid tot verbetering. Bijvoorbeeld het tijdig opschalen van complexe casuïstiek (naar de gespecialiseerd verpleegkundige).



Vrijheidsbeperking

Ieder kwartaal wordt bijgehouden hoeveel vrijheidsbeperking wordt toegepast. Onderstaande geeft de resultaten uit ieder kwartaal weer.

Indicator	Q1 2019	Q2 2019	Q3 2019	Q4 2019
Hoeveel cliënten hebben de afgelopen 30 dagen continu psychofarmaca gebruikt?	Elisabeth: 34.3% Theresia: 47.1%	Verpleging Elisabeth: 32% Theresia: 50.9% Verzorging Elisabeth: 22% Theresia: 35%	Verpleging Elisabeth: 25.5% Theresia: 30.9%	Verpleging Elisabeth: 29.5% Theresia: 34.2%
Wat is het aantal cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel is toegepast?	Elisabeth: 28 Theresia: 22	Elisabeth: 31 Theresia: 21	Elisabeth: 27 Theresia: 27	Elisabeth: 25 Theresia: 20

Inzet psychofarmaca daalt op de lange termijn. Er worden altijd verklaringen voor periodieke verhogingen gezocht. Deze hebben bijvoorbeeld gelegen in het feit dat de mutatiegraad van cliënten tijdelijk hoog lag, hetgeen onrust op de afdeling met zich meebracht. Of de afwezigheid en vervolgens wisseling van de psycholoog zijn genoemd als oorzaak. Het gebruik van psychofarmaca op de afdeling verzorging vraagt ook om aandacht. Onder de wet zorg en dwang wordt dit (een deel van dit) gebruik gezien als het inzetten van vrijheidsbeperking, het stappenplan dient te worden gevolgd. Dit aandachtspunt (overleg huisartsen) is daarom op de agenda gezet van de commissie zorg en dwang. Besloten is dat de huisartsen zullen worden uitgenodigd voor de scholing persoonsgerichte zorg.

Werkgroepen basisveiligheid

In 2019 zijn, mede naar aanleiding van incidentmeldingen en indicatoren basisveiligheid, een drietal acties ingezet om tot verbetering op drie onderwerpen te realiseren. Hieronder wordt beschreven wat de resultaten waren.

Valpreventie

Er werd informatie opgehaald bij de valpoli, onder andere door middel van een stage. Daarnaast werd theoretisch onderzoek gedaan. Beiden door een kwaliteitsverpleegkundige. Conclusie was dat de weg naar de valpoli voor onze doelgroep moet worden afgeraden. De valpoli is meer ingericht op



thuiswonende ouderen en over het algemeen niet passend voor een zware doelgroep. Valrisico moet daarom binnen Vughterstede vanaf het eerste moment concreet worden gemaakt en worden beoordeeld. Valrisico is daarom expliciet onderdeel gemaakt van de nieuwe vragenlijst 'ken je cliënt'. Daarnaast is de procesafpraak gemaakt dat de kwaliteitsverpleegkundige straks alle intakes met de EVV zal beoordelen op diverse aandachtspunten. De kwaliteitsverpleegkundige zal daarom ook gaan beoordelen hoe het valrisico verlaagd kan worden bij een bepaalde cliënt. Daarvoor heeft zij de beschikking over de nieuwe standaard (beslisboom) van V&VN. In deze standaard hebben uiteraard ook behandelaren een rol. Gaandeweg zal de kwaliteitsverpleegkundige deze manier van werken overbrengen aan de EVV.

Delier

Ook met betrekking tot delier heeft Vughterstede inmiddels de beschikking over een nieuwe standaard (in de vorm van beslisboom) van V&VN. De beslisboom wordt nu gebruikt in het nieuwe protocol wat is opgesteld door de kwaliteitsverpleegkundige met dit aandachtsgebied.

Huidletsel

Het integraal verpleegkundig overleg heeft het MT geadviseerd een WIS⁹- verpleegkundige aan te stellen. Op 1 maart 2020 is deze verpleegkundige gestart binnen Vughterstede.

Interne audit 2019

In 2019 werd een interne audit georganiseerd. Hierop werd een verbeterplan gemaakt. De voortgang wordt iedere kwartaalrapportage gevolgd.

Correct gebruik dossier/ methodisch werken

Vanwege verschillende verbeter signalen over het gebruik van het dossier (en de gevolgen daarvan voor het methodisch werken) is een nieuwe intakevragenlijst gemaakt en inmiddels in de testomgeving van het ECD gezet. Deze vragenlijst staat centraal in het nieuwe, integrale proces MDO. Beiden worden in 2020 geïmplementeerd.

Mondzorg

De werkinstructies zijn geëvalueerd en opnieuw onder de aandacht gebracht met behulp van een aandachtsmaand. Mondzorg zal opnieuw getoetst worden in de interne audit van 2020.

⁹ Wond-incontinentie-stomazorg



Procedure ouderenmishandeling

Uit de audit bleek dat medewerkers een goed handvat missen ten aanzien van ouderenmishandeling/ veilige zorgrelatie. Op dat moment werd het protocol reeds herzien naar aanleiding van aansluiting bij het meldregister. Het nieuwe protocol is gereed en wordt door de kwaliteitsverpleegkundigen binnen de teams geïmplementeerd.

Commissies

Hygiëne en infectiepreventie

In Q2 hebben twee hygiëneaudits plaatsgevonden waar de nodige aandachtspunten uit naar voren zijn gekomen. Deze aandachtspunten werden uiteengezet in een plan van aanpak en afgerond. Daarnaast is een kwaliteitsverpleegkundige gezocht en in dienst getreden die is opgeleid als deskundige (hygiënist). Zij gaat de commissie voorzitten en de aandachtsfunctionarissen begeleiden.

Commissie zorg en dwang

In 2019 werden voorbereidingen getroffen voor de implementatie van de Wet zorg en dwang die in overgangsjaar 2020 zal worden geïmplementeerd. Implementatie vindt plaats over drie schijven:

- Dossier, proces, beleid en communicatie.
- Leefcirkels op beide locaties.
- Scholing persoonsgerichte zorg.



6. Personele bezetting in 2019 (WLZ)

De gegevens uit dit hoofdstuk zijn de gegevens die over verslagjaar 2019 worden aangeleverd bij het Zorginstituut (als onderdeel van de uitvraag kwaliteitsindicatoren).

Indicatoren personeel WLZ (zorginstituut)

Onderstaande tabel betreffen gegevens over personeel wat direct betrokken is bij de zorg voor cliënten vanaf ZZP4, op intramurale afdelingen^[1].

	2018	2019
Vrijwilligers	315	312
Aantal zorgpersoneel	190	200.5
Aantal ingezette fte	109.35	119.34
Percentage zorgpersoneel met contract bepaalde tijd	41%	30%
Gemiddelde contractomvang	-	18.59
Percentage PNIL	5.2%	9.17%
Percentage kosten PNIL	12.97%	19%
Gemiddeld aantal stagiairs	79	35
Instroom personeel	26%	25%
Uitstroom personeel	23%	16%
Doorstroom (naar ander niveau)	2%	12%

Verzuim

Verzuim is in het afgelopen jaar met 1 procentpunt gestegen. Van 5.4 naar 6.4%. In 2020 is dan ook direct stevig ingezet met het verminderen van verzuim. Eén van de acties die genomen is dat er voortaan een verzuimcoördinator is aangesteld binnen Vugherstede. Daarnaast is er een plan opgesteld voor de aanpak van kort frequent verzuim.

^[1] Niveau 1 t/m 6 zorg en welzijn



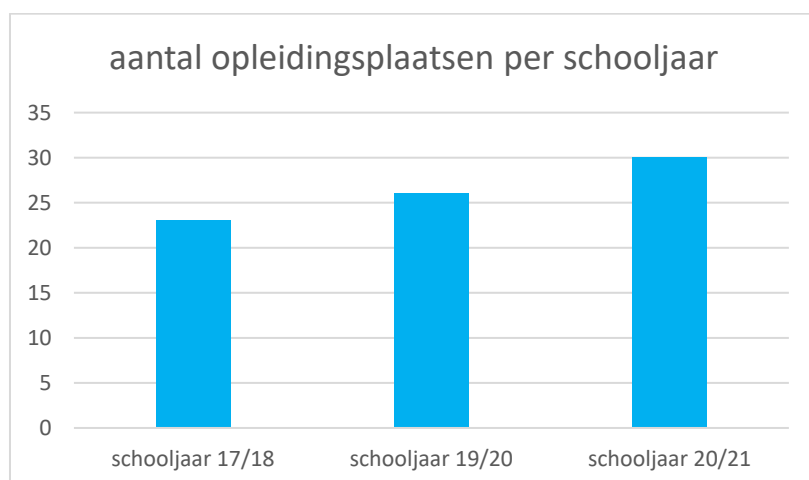
Personele bezetting per niveau (WLZ)

Omdat de uitvraag van het Zorginstituut gewijzigd is op dit onderdeel kunnen de gegevens uit 2019 niet worden afgezet tegen 2018.

Functie	Fte in 2019
Niveau 1 zorg en welzijn	18.8
Niveau 2 zorg en welzijn	13.6
Niveau 3 zorg en welzijn	44.9
Niveau 4 zorg en welzijn	10.5
Niveau 5 zorg en welzijn	5.2
Niveau 6 zorg en welzijn	-
Behandelaren	-
Overig zorgpersoneel	-
Leerlingen	11.5
Totaal in fte	104.53

Opleidingsplaatsen

Onderstaande grafiek laat zien wat de trend is van het aantal opleidingsplaatsen in de afgelopen schooljaren. In 2019 namen we ons voor om het opleidingsquotum met 15% (BBL en HBO-V) te verhogen. In hoofdstuk 6 is een grafiekje opgenomen wat inzicht geeft in het aantal opleidingsplaatsen. Daaruit is op te maken dat het aantal plaatsen is toegenomen, maar dat de 15% niet is gehaald. Het blijven creëren van opleidingsplaatsen wordt gezien als aandachtspunt. De beperkingen die intern worden gezien ten aanzien van bijvoorbeeld het aantal begeleiders en vereiste zelfstandigheid (in de thuiszorg) zouden kunnen resulteren in minder plaatsen. De afdeling opleiden buigt zich op het moment van schrijven over een voorstel.





7. Governance in 2019

De raad van toezicht

De raad van toezicht (RvT) van Vugherstede heeft in het jaar 2019 vijf maal voltallig vergaderd.

Binnen de RvT bestaan diverse commissies, te weten:

- Audit & Risk commissie.
- Renumeratie commissie.
- Kwaliteit-Veiligheid & organisatiecommissie.
- Huisvesting & onroerend goed commissie.

De commissies hebben tot taak op elk deelgebied hun specifieke kennis in te zetten en zich een oordeel te vormen met betrekking tot het onderwerp. De commissies adviseren de voltallige vergadering van de RvT.

In 2019 heeft de RvT zich met de navolgende onderwerpen bezig gehouden:

- Personeelsbeleid en werving met name verzorgend en verplegend personeel.
- Het toetsen en bevorderen van de visie en kernwaarden van de organisatie.
- Aandacht voor kwaliteit van de zorg door middel van kwaliteitsrapportages per kwartaal.
- Het laden van de kernwaarden in de organisatie.
- Planvorming uitbreiden intramurale zorgplaatsen.
- Professionalisering van de extramurale zorg.
- Het ICT-systeem. De organisatie heeft behoefte aan een nieuw en beter systeem. In 2019 is het inkoopproces op gang gekomen en de nodige voorbereidingen getroffen om tot een beter systeem te komen. De RvT heeft sterk benadrukt de kosten goed te bewaken en in beeld te krijgen om tegenvallers te voorkomen.
- De RvT is door de bestuurder uitgebreid geïnformeerd met betrekking tot de Wet zorg en dwang, die in 2020 actueel wordt.
- De RvT is geïnformeerd met betrekking tot de reorganisatie intramurale zorg.
- De RvT heeft 2 keer per jaar overleg met de OR en de GCR.

Op 2 april 2019 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een bezoek gebracht aan de locaties van Vugherstede. Twee leden van de RvT hebben met de inspecteurs gesproken. Vugherstede heeft van de inspectie een positieve beoordeling gekregen. Er blijven echter altijd zaken die verbeterd kunnen worden.

Een tweetal leden van de RvT heeft goede contacten met de RvT van 't Heem uit Udenhout. De contacten bestaan uit het uitwisselen van ideeën met betrekking tot kwaliteit van zorg en het



uitwisselen van financiële gegevens. De leden van de RvT van beide instellingen stimuleren de bestuurders om tot een onderzoek te komen op welke gebieden de instellingen kunnen samenwerken zodat beide instellingen hiervan voordeel hebben. Dit heeft geresulteerd in een overleg tussen Vugherstede, 't Heem en 't Laar waarin gebieden worden aangegeven waarin samengewerkt zou kunnen worden.

In 2019 heeft de RvT een zelfevaluatie uitgevoerd. De evaluatie werd begeleid door een externe adviseur. Een van de meest in het oog springende was het feit dat de raad te weinig een eigen agenda heeft. Deze constatering is ter harte genomen en met betrekking tot de eigen agenda zijn de nodige initiatieven ontplooid.

De cliëntenraad

In 2019 heeft de cliëntenraad meedacht en geadviseerd over verschillende onderwerpen. Daaronder vallen vanzelfsprekend de jaarstukken, zoals de jaarrekening, het jaarverslag van 2018 en het jaarplan van 2020. Maar in 2019 werd ook met de cliëntenraad stilgestaan bij de toekomst van Vugherstede. De vier ambities werden mede met input van de cliëntenraad voorzien van 16 uitgangspunten. Deze vinden hun weg in het jaarplan van 2020 en verder. Maar in 2019 passeerden ook vele inhoudelijke onderwerpen de revue. Zo waren de intramurale herinrichting en de organisatie van geestelijke verzorging binnen Vugherstede veelvuldig onderwerp van gesprek. Er werd ook geadviseerd op de voorbereidingen van de Wet zorg en dwang, de nieuwe vragenlijst 'ken je cliënt' en het tevredenheids-onderzoek.

Waar de cliëntenraad ook ieder kwartaal bij betrokken wordt, is de kwartaalrapportage. Deze werd vier maal per jaar geagendeerd in de vergadering. De inhoudelijke behandeling van een kwartaalrapportage vraagt veel van een cliëntenraad. Het vraagt veel voorbereiding en inhoudelijke kennis om een dergelijk stuk te kunnen voorzien van kritische vragen en feedback. Dit, en de visie op medezeggenschap heeft ertoe geleid dat in 2019 een voorstel werd voorbereid om een kwaliteitscommissie op te richten binnen de cliëntenraad. Deze commissie heeft de kennis en ervaring, maar ook het interne netwerk (de bewoners) om vanuit cliëntperspectief te leren en verbeteren. In 2020 wordt gestart met de kwaliteitscommissie.

De ondernemingsraad

Stichting Vugherstede beschikt natuurlijk ook over een ondernemingsraad (OR), deze behartigt de belangen van het personeel in de onderneming en vergadert volgens de richtlijnen van de Wet op ondernemingsraden (WOR). De OR bestaat uit 9 leden.



De grootste onderwerpen die in de OR in 2019 aan de orde zijn geweest, zijn natuurlijk de herinrichting intramurale zorg en organisatiestructuur. De OR droeg ook bij aan de doorontwikkeling van het strategisch beleid van Vughtstede. Vele andere onderwerpen kwamen op de agenda, zoals: de Wet zorg en dwang, reflectie op de verzuimcijfers, de jaargesprekken, vergoeding van scholing, het project 'klaar voor de toekomst' van de thuiszorg, de evaluatie van roosteraars, Wet arbeidsmarkt in balans, nieuwe uniformen.

De OR vergadert maandelijks met alle leden. Daarnaast vindt 1 x in maand overleg plaats met de raad van bestuur. Hierin wordt gesproken over actuele onderwerpen die spelen binnen de organisatie. Is er in een maand een vijfde donderdag, dan wordt de raad van bestuur gevraagd aan te schuiven. Dit overleg heeft een informeel karakter en er worden dan geen notulen gemaakt.

De OR biedt haar achterban de mogelijkheid om de tweede en de vierde donderdagmiddag van de maand binnen te lopen om vragen te stellen, advies te vragen. Deze donderdagen zijn verdeeld over de twee locaties, om de bereikbaarheid te vergroten. Tijdens teamvergaderingen zijn mededelingen uit de ondernemingsraad een vast onderdeel van de vergadering.

Lerend netwerk

Een andere weg die we gedurende 2019 zijn ingeslagen, is die van regionale samenwerking. Een bijzondere samenwerking die tot stand is gekomen, is die met 't Laar en 't Heem. Alle drie de organisaties zijn gelijk in omvang, met een gelijkwaardige populatie. Onder de titel "groot worden door klein te blijven" hebben de drie partijen gewerkt aan een intentieverklaring. Samenwerking is geen doel, maar verbetering van de kwaliteit wel. De samenwerking moet ten goede komen aan iedere organisatie. Samenwerking kan bijvoorbeeld plaatsvinden door:

- Delen van kennis op diverse niveaus: RvB, MT, OR en diverse sleutelfunctionarissen in iedere organisatie.
- Benoemen wat elkaars zwakke punten zijn. Hoe kunnen we die anders organiseren? Denk hierbij aan gezamenlijke inkoop.
- Een kritische kijk in elkaars keuken, uitvoeren van audits ('interne' audits)
- Delen van kunde, mogelijk door het delen van functionarissen. Denk hierbij aan verzuimmanagement of recruiter.



8. Nabeschuwing

In 2020 werd door het MT teruggekeken op 2019. We stonden stil bij de in 2019 geformuleerde uitgangspunten voor de toekomst en de SWOT die in 2019 werd gemaakt. Omdat, zoals in hoofdstuk 3 al werd opgemerkt, de wereld om ons heen wispelturig is. We willen bij kunnen sturen zodra onze plannen niet meer aan lijken sluiten op de behoefte in ons leveringsgebied. Bijsturen kan alleen als je kritisch naar jezelf durft te kijken.

Naar aanleiding van het moment van evaluatie hebben we onze uitgangspunten aangescherpt. Zo zal er een nóg nadrukkelijker accent komen te liggen op passende zorg voor de doelgroep met complexe problematiek. We gaan ook verder bouwen aan een 'bottum-up' benadering van leren en verbeteren binnen de organisatie. Zoals we het zelf vaak zeggen: 'zelf doen!'. Om dit te realiseren bouwen we verder aan het coachend leiderschap waar we in 2019 zo intensief mee zijn begonnen. Deze, en andere punten, worden meegenomen in de kaderbrief voor 2021, waarmee ze automatisch zullen resulteren in een actieplan voor 2021.

Onze herziening van de SWOT liet een veelbelovende ontwikkeling zien. Waar we als Vughterstede eerst behoudend waren, intern gericht, werd nu geconstateerd dat we veel meer naar buiten treden, van onszelf laten horen. We zijn een nog meer slagvaardige en daadkrachtige organisatie geworden. We betrekken medewerkers intensief en vragen hun mening. Daarmee is de trots vergroot. Een ontwikkeling waar ik graag op verder bouw.

De uitdagingen zijn nog steeds groot, zeker gezien het feit dat de financiële kaders onzeker zijn. Daar moeten we op anticiperen. Maar gezien het groeiend en sterker wordend fundament heb ik daar alle vertrouwen in!

Peggy van der Koelen,
raad van bestuur Vughterstede



Bijlage: organogram

