

Kwaliteitsverslag 2019

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2019 van Stichting Residentie Buitenzorg. 2019 stond in het teken van verbetering van de kwaliteit van de zorgdienstverlening en de organisatie als geheel. In 2019 hebben we een belangrijke stap gezet in de richting van ISO9001-certificatie. Uiteindelijk zijn we begin 2020 gecertificeerd, al valt dat buiten de periode van het onderhavige verslag. In het kader van een aanwijzing van de IGJ hadden wij daarvoor reeds stappen gezet ter versterking van de kwaliteit. Medicatieveiligheid en deskundigheid van personeel waren daarbij grote speerpunten.

Rapport IGJ Op 27 maart 2019 heeft de IGJ een aanwijzing gegeven voor de verpleegunit aan de Grote Beerstraat te Groningen om een aantal maatregelen te treffen. Het betrof een aanwijzing om te voldoen aan de normen voor medicatieveiligheid en een aanwijzing om te voldoen aan de normen voor deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit. In vervolg op de aanwijzing hebben wij de nodige maatregelen getroffen om op genoemde punten te verbeteren. Dit heeft ertoe geleid dat eerst bij rapportbrief van 16 juli 2019 door IGJ werd geconcludeerd dat wij voldeden aan de normen voor medicatieveiligheid. Vervolgens werd in een rapportbrief van 30 september 2019 geconcludeerd dat ook aan het tweede onderdeel werd voldaan. Hiermee werd het aanwijzingstraject formeel beëindigd. Het traject heeft een stevige impuls gegeven aan de kwaliteit van de zorgdienstverlening en deskundigheid van personeel. De focus lag met name op de schriftelijke vastlegging van processen en van de uitvoering van de zorgverlening. Volgens IGJ had de aanwijzing geen betrekking op de cultuurspecifieke benadering van zorg en ondersteuning, die als bijzonder persoonsgericht werd aangeduid. Het aanwijzingstraject liep voor een belangrijk deel parallel met het certificatietraject. Over het opvolgen van de aanwijzing hebben wij constructief met IGJ samengewerkt.

ISO9901-certificatie In de loop van 2019 is de ambitie om een aantoonbaar werkend kwaliteitssysteem te implementeren in een stroomversnelling gekomen. Er was in de loop der jaren op het gebied van kwaliteit al het nodige ontwikkeld. Het kwam evenwel nog niet tot de concrete implementatie van een systeem in de organisatie. De aanwijzing van IGJ heeft de implementatie versneld. Daarbij is er een duidelijke keuze gemaakt voor een pragmatisch systeem dat werkbaar is een kleinschalige organisatie met een zeer diverse dienstverlening en meerdere locaties. Uitgangspunt was en is dat werkprocessen een uniform karakter zouden krijgen, waarbij de deskundigheid van zorgverleners en medewerkers centraal staat. De keuze voor ISO9001 was vanuit die optiek een logische. Er is hard gewerkt om te komen tot een door medewerkers gedragen kwaliteitshandboek. In dit handboek zijn visie, beleid en processen opgenomen, met een sterke focus op continue verbeteren. Het verbeterregister vormt een centraal element in onze wijze van werken. In december 2019 heeft een pre-audit plaatsgevonden.

Op het moment van opstellen van dit verslag had de audit door de certificerende instelling DNV reeds plaatsgehad, waarbij certificering een feit werd.

Wat hebben we verbeterd

1. Medicatieveiligheid voldoet aan geldende normen. Voorbereidingen zijn in 2019 getroffen om over te gaan op de Elektronische Toedienregistratie van Carexs, waarbij ook elektronisch wordt voorgeschreven.
2. Deskundigheid zorgmedewerkers is versterkt door nieuwe medewerkers aan te nemen (onder andere op niveau 5). Daarnaast worden medewerkers periodiek geschoold volgens een scholingsplan en leiden wij zelf zorgmedewerkers op.
3. Het Elektronisch Cliëntendossier (ECD), ONS van Nedap, voldoet aan richtlijn verslaglegging. Zorgplannen zijn geactualiseerd en worden geëvalueerd.
4. Zorgverleners werken volgens zorgplannen en richtlijnen. Daarbij wordt er gerapporteerd op de doelen uit het zorgplan.
5. Zorgverlening sluit beter aan bij zorgvragen, wensen en behoeften van cliënten, waarbij meer aandacht wordt besteed aan het cultuurspecifieke aspect door de levensloop van cliënten in het zorgdossier te beschrijven. Dit vormt de basis voor meer persoonsgerichte zorg en een zinvolle dagbesteding. In dit verband wordt gewerkt aan een Activiteitenbank om de activiteiten optimaal aan te laten sluiten op de dagbesteding.
6. MIC meldingen worden geanalyseerd, waarbij registratie plaatsvindt op basis van oorzaken.
7. Het resultaat van verbeteringen wordt geëvalueerd en in een verbeterregister vastgelegd. Via het register borgen we de PDCA-cyclus.
8. In 2019 is er een flinke stap gezet op het vlak van cliëntenparticipatie. De vertegenwoordiging van cliënten is getransformeerd naar een cliëntenraad. Dit om de betrokkenheid vanuit het perspectief van de cliënten en hun belangen te versterken.



Tot slot

In december 2019 heeft oprichter/bestuurder Adeline Schiphuis-Piël afscheid genomen wegens het bereiken van de leeftijd van zeventig jaar. Er is voor gekozen om de positie van bestuurder eerst op interim basis in te vullen.

Groningen, 26 maart 2020

Alfons Schiphuis,
directeur strategie beleid en organisatieontwikkeling