

1 Inleiding

Kwaliteit is voor Gelder Thuiszorg niet iets wat je moet lezen maar moet ervaren. Hierover gaan we regelmatig in gesprek met cliënten maar vooral ook onze medewerkers. Op basis hiervan verbeteren wij continue de kwaliteit. We schrijven dit niet op maar maken het waar!

Gezien de landelijke richtlijnen publiceren ook wij toch een kwaliteitsbeeld. Dit ongeacht de reeds aanwezige kwaliteitskeurmerken en de gepubliceerde PREM-uitslagen. We houden het echter wel kort zodat we tijd kunnen besteden aan zorgverlening en de gesprekken daarover met cliënten en medewerkers.

Per bouwsteen uit het Generieke Kompas geven we verder een toelichting.

1.1 Gelder Thuiszorg V&V, Thuiszorg MOC en Thuiszorg Summa Cura

Deze vestigingen zijn zelfstandig in hun dagelijkse operatie maar vallen voor hun kwaliteitsborging terug op elkaar maar ook op Gelder Thuiszorg als geheel.

Mede gezien de doelmatigheid maar vooral ook niet verdere verhoging van administratieve lasten kiezen we ervoor om het kwaliteitsbeleid in 1 document onder te brengen.



2 Bouwsteen 1- het kennen van wensen en behoeften

In dit onderwerp past wat ons betreft niet alleen de cliënt maar vooral ook de medewerkers.

2.1 Algemene doelstelling

2.1.1 Missie

De missie van Gelder Thuiszorg is:

“Het kan anders, het moet anders, Gelder Thuiszorg doet het anders”

2.1.2 Visie

De visie van Gelder Thuiszorg is:

Bij Gelder Thuiszorg zijn wij ervan overtuigd dat ieder mens het recht heeft om gezien en gehoord te worden. Wij kijken en luisteren om te begrijpen. We hebben aandacht voor de wensen, behoeften en eigen regie van ieder mens. Dit geldt zowel voor onze cliënten maar zeker ook onze medewerkers.

Wij willen het gezicht zijn bij de verlenging van de kwaliteit van leven van de cliënt. Tevens willen we voor de medewerker het gezicht zijn voor een prettige en zich door ontwikkelende werkomgeving.

2.1.3 Strategie

Gelder Thuiszorg V&V BV realiseert haar visie door:

1. Oog te hebben voor de persoonlijke situatie van de cliënt. Indien nodig spelen we snel in op de zorgvragen, zoeken samen naar oplossingen en creëren (eigen) mogelijkheden.
2. Oog te hebben de individuele ontwikkeling en scholing van de medewerker en het creëren van optimale betrokkenheid.
3. Korte en heldere communicatielijnen, zonder onnodige (management) lagen.

2.2 De cliënt

2.2.1 Doelgroep

Thuiswonende mensen met een zorgvraag op het gebied van huishoudelijke ondersteuning, verzorging, verpleging, begeleiding maar ook dagbesteding. We bieden dus het volledige pakket extramurale zorg.

2.2.2 Behoeft van de cliënt

Wij zien het bieden van integrale extramurale zorg cliënten op dit moment nog steeds als een leemte in het reguliere zorgaanbod. Cliënten van Gelder Thuiszorg ontvangen domein overstijgende integrale zorg. Vaste, vertrouwde medewerkers van 1 vertrouwde organisatie bezoeken de cliënt. Ook als de zorgsituatie veranderd. Cliënten ontvangen zorg vanuit dezelfde organisatie als zij starten in de WMO uiteindelijk tot aan de integrale zorg inclusief dagbesteding en begeleiding in de WLZ. Indien nodig worden hierbij nog wel externe specialisten door ons betrokken zoals bijvoorbeeld de specialist ouderen geneeskunde of een gedragsdeskundige.

2.2.3 Zelfredzaamheid stimuleren en zorginnovatie

Vanuit de WMO ondersteuning kijken we al in een vroegtijdig stadium mee naar wat een cliënt nog wel zelf kan. Dit doen we daarna ook mocht de zorgbehoefte en daarmee de financiering veranderen. We beoordelen daarbij tevens de veilige en verantwoorde woonomgeving van de cliënt. Bij het inspelen op eigen regie door cliënt hoort ook het stimuleren van gebruik van (technologische) hulpmiddelen. Door onze medewerkers vertrouwd te maken met inzet technologie kunnen zij dit ook makkelijker uitdragen naar cliënten.

2.2.4 De sociale omgeving van de client, naasten en mantelzorgers

We komen ook al in een vroeg stadium in contact met de zoals met de naasten en mantelzorgers van de cliënt. Zij worden digitaal -en als men of de situatie hierom vraagt- persoonlijk betrokken bij aanvang van de hulp, maar ook bij wijzigingen. Ook bij de naasten en mantelzorgers hebben we daarbij aandacht voor individuele ontwikkeling en indien nodig scholing.

2.3 De medewerker

2.3.1 Inleiding

Al onze medewerkers zijn specialisten op hun vakgebied en vormen het vaste en vertrouwde Gelder Thuiszorg gezicht voor de cliënt. We willen dat zij een prettige werkomgeving hebben en zich levenslang kunnen door ontwikkelen.

2.3.2 Kiezen voor medewerkers

De cliënt staat centraal is een veel gehoorde kreet. Gelder Thuiszorg zegt: de cliënt én de medewerker staan centraal. De benodigde cliënturen moeten passen bij de beschikbare medewerkers uren. In geval van een tijdelijk tekort aan medewerkers (bijvoorbeeld vakantie) kan het zijn dat ook teruggeschakeld wordt tot (medisch) noodzakelijke zorg om de aanwezige zorgverleners te ontlasten. Ook kijken we nadrukkelijk in de thuissituatie van de cliënt of een medewerker hier veilig kan werken. Indien nodig werken we samen met cliënt en medewerker om de arbeidsomstandigheden te verbeteren.

2.4 Specifieke doelen voor 2024:

- Caren Zorg uitrollen over de hele organisatie
- Thuiszorgtechnologie verder inzetten
- Begeleiding en dagbesteding integraal in het zorgpakket gaan betrekken

2.5 Specifieke doelen voor 2025:

- Doorstroming door opleidingen vanuit huishoudelijke hulp

3 Bouwsteen 2: het bouwen van netwerken

We spreken binnen Gelder Thuiszorg over partners.

3.1 De partners

3.1.1 Uitbreiding vestigingen (voormalige onderaannemers)

Binnen het zorglandschap werken veel kleine zelfstandigen met een kleine hoeveelheid personeel. Ze hebben het ondernemerschap vaak hoog in het vaandel. Binnen het zorglandschap is er voor deze ondernemers steeds minder ruimte. Met de zelfstandige, franchise formule zonder eigen investering verbindt Gelder Thuiszorg deze organisaties.

We zijn een oplossing zijn voor zelfstandig werkende kleine aanbieders die nog oog kunnen hebben voor hun cliënten en medewerkers. Behouden van de betrokkenheid en persoonlijke aandacht maar wel borging van de kwaliteit en (financiële) continuïteit. We nemen niet over en zijn niet gericht op het overgaan in een groter geheel. Juist het behoud van eigen zelfstandigheid binnen het franchise model is hierin het uitgangspunt.

3.1.2 Samenwerking met ketenpartners en financiers

Ketenpartners en financiers zoeken naar continuïteit van duurzame en solide samenwerkingsrelaties. Dit geldt voor huisartsen, specialisten ouderen geneeskunde, gedragsdeskundigen en andere specialisten. Ook collega zorginstellingen, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Iedereen heeft belang bij goede maar ook bij een financierbare zorg. Dit kan alleen door samenwerking. We blijven investeren in intensieve samenwerkingen binnen de keten. Bijvoorbeeld met collega organisaties met als doel: zorgverlening voor de cliënt zo passend mogelijk organiseren en zorgdragen voor een doelmatige dienstverlening. Zo hebben we voor alle V&V vestigingen de nachtzorg liggen bij een regionale organisatie.

Door de vaste aanspreekpunten binnen de vestigingen zijn er korte lijnen voor de ketenpartners en financiers met de zorgverleners. Door de platte organisatie is het ook mogelijk om snel te escaleren maar ook besluiten te nemen om zaken op te lossen.

3.2 Specifieke doelen voor 2024:

- Samenwerken in Apeldoorn en Nijmegen met aanbieders die ook kiezen voor een kleinschalige manier van opereren
- Opnemen van andere kleine organisaties binnen de “franchise” formule
- Kostendekking vanuit financiers verbeteren

3.3 Specifieke doelen voor 2025:

- Verdere uitbreiding van de samenwerking met andere organisaties
- Uitbreiding “franchise” formule

4 Bouwsteen 3: het werk organiseren

De werkzaamheden binnen Gelder Thuiszorg zijn als volgt georganiseerd.

4.1 Organisatie inrichting

Gelder Thuiszorg is een platgeorganiseerde, decentrale organisatie die werkt binnen kaders. We creëren ruimte voor eigen initiatieven van professionals zodat de kwaliteit optimaal kan worden afgestemd op de zorgvraag van de cliënt.

4.1.1 De vestigingen

De belangrijkste eenheid binnen de organisatie is de vestiging. De vestiging bestaat uit een kleinschalig team dat zoveel als mogelijk zelf ondernemend is. In de basis kent het ook een eigen rechtspersoonlijkheid en resultaatverantwoordelijkheid.

4.1.2 1 aanspreekpunt

Om aan de behoefte van de cliënt en de medewerker te voldoen heeft iedereen een vast aanspreekpunt. Elke vestiging heeft een eindverantwoordelijke vestiging coördinator (VC). Binnen Verpleging en Verzorging (V&V) is deze rol daar waar mogelijk gecombineerd met die van (wijk)verpleegkundige. Binnen V&V kan het eerste aanspreekpunt ook liggen bij Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden (EVV-ers).

De vestiging is dusdanig klein dat de VC de medewerkers van de vestiging goed kent maar zeker ook de cliënten. Binnen de V&V kennen de medewerkers elkaar maar ook alle cliënten in meer of mindere mate afhankelijk van hun functie.

4.1.3 Aansturing

De vestigingen opereren zelfstandig en kunnen snel inspelen op aangepaste vragen van de cliënt. Ze zijn niet volledig zelfsturend als team. De VC en/of wijkverpleegkundige neemt uiteindelijk zelf besluiten met en soms ook voor het team.

De vestigingen werken wel binnen een franchise formule. Er zijn kaders waar iedere vestiging binnen werkt. Dit om kwaliteit, doelmatigheid en resultaatverantwoordelijkheid te garanderen. Tevens zijn hiervoor eenduidige maar minimale ondersteunende systemen en specialisten.

VC's en/of wijkverpleegkundigen betalen echter geen investeringsbedrag om een vestiging te kunnen starten of overnemen.

4.1.4 Directeur, leidinggevend, staf en administratieve ondersteuning

De directeur draagt zorg dat de vestigingen zo goed mogelijk kunnen draaien. Deze wordt ondersteund door een vaste maar beperkte staf en administratieve ondersteuning. De VC en/of wijkverpleegkundige kunnen terugvallen op een leidinggevende die hen ondersteunt in tactische en operationele aansturing.

4.2 Specifieke doelen voor 2024:

- Goede balans vinden tussen eigen verantwoordelijkheden binnen de vestiging en de overhead uren

4.3 Specifieke doelen voor 2025:

- Voor alle vestigingen in de aanbestedingen behouden van het integrale zorgpakket

5 Bouwsteen 4: leren en ontwikkelen

5.1 Ontwikkeling en doorgroei

Vanuit de visie van Gelder Thuiszorg is elke medewerker uniek en ontwikkelt zich binnen kaders op zijn eigen unieke wijze. Medewerkers volgen dan ook maatwerktrajecten voor hun persoonlijke ontwikkeling. Ze kunnen zich ontwikkelen in hun huidige functie of zich ontwikkelen naar een volgend functieniveau. Medewerkers leren van elkaar en van anderen in andere organisatieonderdelen. Zo zijn trainen de wijkverpleegkundigen HH medewerkers en leren hiervan ook weer zelf. Tevens wisselen we ervaringen uit met andere zorgorganisaties. We nodigen dan specialisten of ervaringsdeskundigen uit om in werkoverleggen ervaringen uit te wisselen.

5.2 Specifieke doelen voor 2024:

- Alle medewerkers V&V krijgen een volledige opleiding op alle handelingen
- Medewerkers die zich willen door ontwikkelen krijgen hiervoor een kans

5.3 Specifieke doelen voor 2025:

- Doorontwikkelingen vanuit HH nog verder stimuleren
- Volgen van de subsidie veranderingen in het opleidingsdomein
- Verdere intervisie intern de organisatie tussen (wijk)verpleegkundigen van verschillende vestigingen en met de (wijk)verpleegkundigen van andere kleinschalig opgebouwde organisaties.

6 Bouwsteen 5: inzicht in kwaliteit

Conform de ISO 9001 voeren we de PREM uit bij alle cliënten binnen de wijkverpleging. Via een eigen systeem meten we de ervaringen van cliënten met alleen huishoudelijke hulp. Tevens meten we de ervaringen van de medewerkers. Door vergelijking binnen Gelder Thuiszorg maar ook met externen analyseren we de verbeterpunten. Deze bespreken we in de teams en met onze medezeggenschap.

6.1 Specifieke doelen voor 2024:

- Inrichten van systeem voor meting cliënt- en medewerker tevredenheid.

6.2 Specifieke doelen voor 2025:

- Verder benchmarken van resultaten intern en extern.