

Kwaliteitsbeeld 2024





Inhoud

Introductie.....	5
Maatschappelijke context	8
Terugblik/voorblik	9
Het open gesprek.....	14
Het bouwen van netwerken	18
Het werk organiseren	22
Deskundigheid	23
Veiligheid	26
Zeggenschap.....	28
Clientenraad.....	29
Raad van Toezicht	29
Leren en ontwikkelen	32
Reflectie op kwaliteit.....	36
Resultaten clientervaringen en mantelzorgers	36
Perspectief naar volgend jaar.....	41

Introductie

Voor u ligt het Kwaliteitsbeeld 2024 van Stichting MaxZorg. Het kwaliteitsbeeld is onderdeel van het Generiek Kompas wat op 1 juli 2024 de Kwaliteitskaders Wijkverpleging en Verpleeghuiszorg heeft vervangen, evenals het addendum voor Wlz-zorg thuis.

Het hoe en waarom van het Generiek Kompas en het Kwaliteitsbeeld, daar vertellen V&VN en het Zorginstituut het volgende over.

V&VN:

“Steeds meer mensen met een complexe zorgvraag willen langer thuis wonen. Of ze gaan op basis van een Volledig Pakket Thuis (VPT) in een tussenvorm wonen. Als zij uiteindelijk naar het verpleeghuis verhuizen, hebben zij vaak zwaardere zorg nodig dan in het verleden.

Tegelijkertijd weten we dat er minder collega's zijn. Dat vraagt om bijstelling van ieders verwachtingen. We moeten de komende jaren de zorg anders gaan organiseren. Dat geldt voor ons als zorgprofessionals en het vraagt ook iets van de samenleving.

Daarom hebben verschillende partijen in de zorg, waaronder V&VN, het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' opgesteld, met minder vaste regels en meer ruimte voor zeggenschap.

Sinds 1 juli 2024 werkt iedereen in de praktijk volgens het Kompas: alle zorgprofessionals in de wijk, het verpleeghuis en de woonzorgcentra.

Samenwerken met informele zorg staat ook nadrukkelijk in het Kompas opgenomen. Iedereen werkt met elkaar samen vanuit zijn of haar eigen rol.”

Zorginstituut Nederland:

“Het Generiek kompas Samen werken aan kwaliteit van bestaan geeft richting en schetst de beweging die we samen maken richting goede kwaliteit van zorg, passend bij de context en welke bijdraagt aan het uitgangspunt kwaliteit van bestaan.

Goede zorg sluit aan bij persoonlijke mogelijkheden, wensen en behoeften van mensen met een zorgvraag. Er kan informatie opgehaald en beschikbaar gesteld worden voor verschillende doelen. Bijvoorbeeld

- voor mensen met een zorgvraag als basis voor zelf regie en om keuzes te kunnen maken,
- voor professionals en voor organisaties ten behoeve van
 - leren en ontwikkelen,
 - voor afspraken over de financiering en monitoring van de zorg en
 - voor maatschappelijke verantwoording.

Het is van belang dat organisaties regelmatig evalueren wat goede zorg en kwaliteit van zorg is en inzichtelijk maken hoe het binnen de organisatie gaat.

Systematisch werken aan kwaliteit van zorg is randvoorwaardelijk voor organisaties bij het maken van beleid over goede zorg.

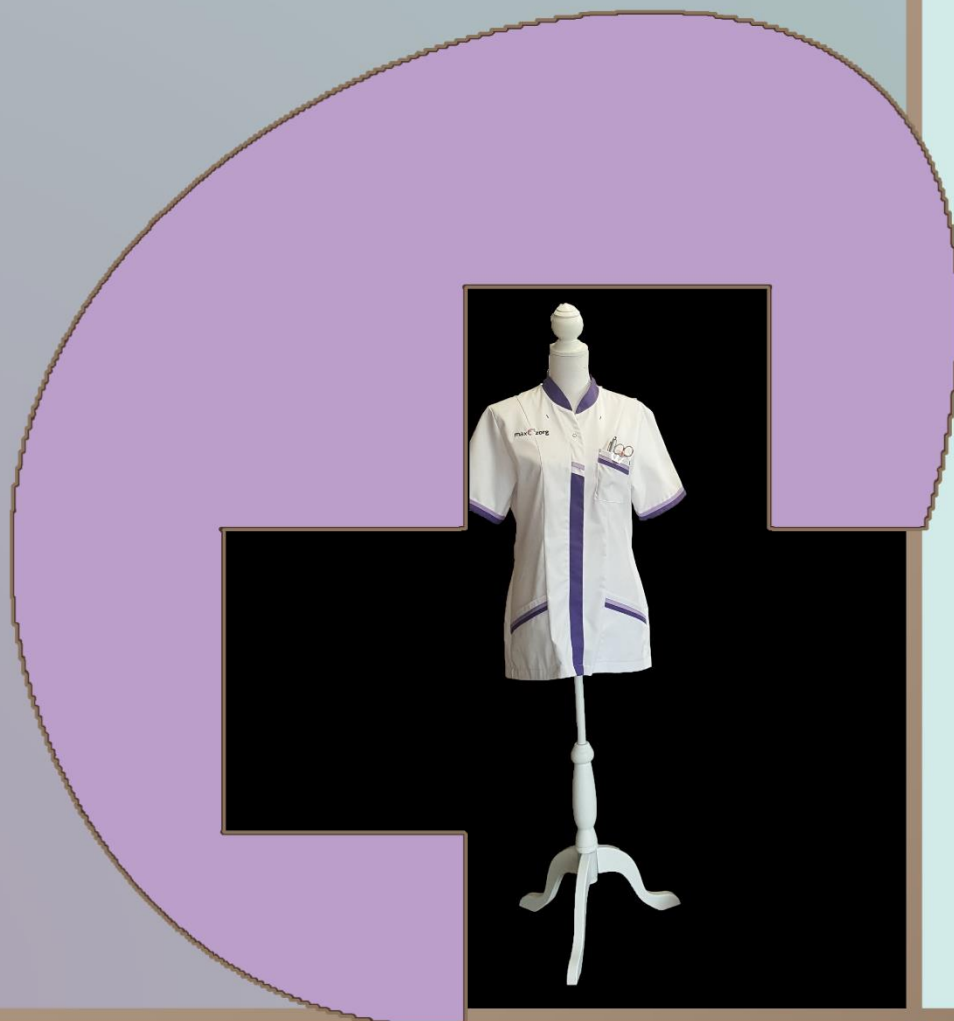
Het **monitoren van de kwaliteit** van zorg is nodig om vast te stellen of deze verbeterd moet worden.

Het bieden van **inzicht in kwaliteit** is niet alleen vanzelfsprekend voor *intern gebruik* door organisaties, maar ook *in de relatie tussen de mensen met een zorgvraag en de professional* en voor *transparantie voor keuze-informatie, zorginkoop en toezicht.*”

Het Generiek Kompas is opgebouwd uit vijf bouwstenen, dit zijn aanknopingspunten om dagelijks te werken aan kwaliteit en daar zicht op te krijgen.

- Bouwsteen 1: Het kennen van de wensen en behoeften
- Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken
- Bouwsteen 3: Het werk organiseren
- Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen
- Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit

In de hierna volgende hoofdstukken, die opgezet zijn volgens deze bouwstenen, geeft Stichting MaxZorg een beeld van hoe MaxZorg hier in staat en hoe zij er mee omgaat.



Maatschappelijke context

Maatschappelijke context

Langer, veilig en prettig thuis wonen

Cliënten willen graag zelfstandig blijven. Wij kunnen daarbij helpen. Daarnaast zijn er steeds meer mensen die een beroep doen op de zorg. Maar er zijn te weinig zorgprofessionals om aan de groeiende vraag aan zorg te voldoen.

Bij MaxZorg ondersteunen we u bij het zoeken naar oplossingen, om langer op een prettige en veilige manier thuis te kunnen blijven wonen. Wij proberen ervoor te zorgen dat u zo veel mogelijk de dingen kunt blijven doen die voor u van betekenis zijn. Samen doorlopen we stappen en kijken met een positieve blik naar wat u wél kunt.

De zorgprofessionals

Onze zorgprofessionals (Verzorgende IG, Verpleegkundigen 4,5,6) worden zo efficiënt mogelijk gepland en ingezet. Zij kijken samen met de client continu naar doelmatige inzet van de zorg. Hierdoor werken we mee aan het aansturen van zelfredzaamheid, duurzaamheid, eigen regie en doelmatigheid.

Wij zetten in op warme kwalitatieve inzet van de zorg, zonder dat de client eigen regie verliest.

Leren en ontwikkelen

Aan jonge en aankomende zorgprofessionals wil Stichting MaxZorg de mogelijkheid bieden zich binnen het bedrijf vanuit hun eigen vakkennis in een open werkomgeving verder te ontwikkelen en te ontplooien.

Ook krijgen alle huidige zorgprofessionals in het team volop kansen om te blijven leren en door te groeien.

Verschuiving in het zorglandschap

Voor zowel Zvw als Wlz is er een verschuiving gaande; we zien dat er meer sprake is van verslavingszorg en dat het aantal verwarde mensen groeit (mede door de groei in aantal mensen met dementie).

MaxZorg anticipeert hier onder andere op door een zorgverlener (middels een opleiding) door te laten groeien tot Casemanager Dementie.

Ook gaat MaxZorg de mogelijkheden uitbreiden om zowel medische hulp als maatschappelijke begeleiding vanuit de eigen organisatie te leveren. Nu is het vaak zo dat een aanbieder alleen het begeleidingsdeel kan leveren en dat er voor het medische deel de hulp van MaxZorg wordt ingeroepen. In deze gevallen is het complexer om een totaal overzicht te hebben/houden van wat er aan zorg geboden wordt.

Ook zien we dat er meer mensen met een beperking komen (geclusterd of zelfstandig wonend) die zorg nodig hebben. MaxZorg wordt hiervoor ook vaak ingezet naast bijvoorbeeld organisaties als Dichterbij.

Vanuit een verpleegkundig adviesgesprek volgt vaak dat er nog niet meteen inzet van zorg nodig is. In deze gevallen wordt preventief een verpleegkundig adviesgesprek gepland na drie maanden. Ook komt het voor dat er wel zorg ingezet wordt (vaak omdat kinderen graag zorg voor hun ouder(s) willen), maar dat de zorg al binnen enkele dagen gestopt wordt omdat de ouder(s) hier (nog) niet voor open staan. Ook in deze gevallen kan na drie maanden preventief een verpleegkundig adviesgesprek plaatsvinden om te bezien of inzet van zorg dan wel noodzakelijk is.

Terugblik/voorblik

Binnen MaxZorg zijn een aantal doelstellingen/thema's jaarlijks terugkerend.

- Kwalitatief goede zorg en ondersteuning bieden met oog voor de mens (rekening houdend met de veranderende omgeving en taakstellingen)
- Behouden regie en zelfredzaamheid van cliënt
- Hoogst mogelijke cliënttevredenheid
- Versterking en verbetering van kwaliteit
- Versterking en verbetering van veiligheid
- Welzijn werknemers
- Innovatief ondernemen
- Versterking van de marktpositie
- Efficiënte bedrijfsvoering in een gezonde organisatie
- Duurzame zorg

Speerpunten/thema's

- Kwaliteit op basis van uitkomsten
- Preventie (vanuit samenwerking met verschillende disciplines en met zorgtechnologie/eHealth)
- Streven naar hoogste cliënt tevredenheid
- Competente medewerkers / (bij)scholing
- Goed werkgever- en werknemerschap
- Innovatie, leren en onderzoek
- Toepasbaarheid Thuiszorgtechnologie
- Veiligheid

Omdat er altijd nieuwe in- en externe factoren zijn, zijn er in een jaar ook speciale aandachtsgebieden. In **2024** waren dit met name:

Werken met een juiste doelmatigheid

Alleen de zorg die noodzakelijk is, wordt ingezet. Er wordt kritisch gekeken of een hulpvraag automatisch met zorg-leveren beantwoord moet worden. Hulpmiddelen kunnen daarbij helpen en/of het netwerk/een mantelzorger kan hierin een rol spelen. Blijvend aandacht houden voor goed indiceren blijft belangrijk.

Mantelzorg

Door het in kaart brengen van diegene die mantelzorg verlenen en hen te vragen om taken over te nemen (bijvoorbeeld in het weekend) wordt de werkdruk verminderd en krijgen cliënten toch de benodigde zorg. De zorgverleners kunnen zich dan meer richten op de intensievere zorgvragen.

Werven personeel

Om goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren is het belangrijk om voldoende en kundige zorgverleners in het team te hebben.

Ondanks dat er vaak sprake is van personeelstekorten is er in 2024 bij MaxZorg veel aanwas geweest en is er veel geïnvesteerd in nieuwe mensen. De nieuw aangenomen mensen hebben een juist instapniveau wat betekent dat ze meteen zelfstandig ingezet kunnen worden.

Ontwikkelen

Om goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren is het belangrijk om voldoende gelegenheid te geven voor (bij)scholing. Bij MaxZorg zijn er voldoende mogelijkheden om zich te (blijven) ontwikkelen en door te groeien.

Welzijn personeel

Naast het feit dat het-jezelf-kunnen-ontwikkelen bijdraagt aan het werkplezier, vinden we het bij MaxZorg belangrijk om veilig en gezond te kunnen werken. Want ook dat geeft meer werkplezier. We bekijken wat er voor nodig is om een veilig werkklimaat te hebben en nemen maatregelen indien we hierin knelpunten zien. Ook wordt er bij de intakes een arbocheck gedaan. Met de toename van het aantal verwarde mensen, zien we bijvoorbeeld ook vaker een niet-hygiënische thuisomgeving. Samen werken we er dan aan om tot een werkbare situatie te komen.

Samenwerking

Om in het veranderende zorglandschap goede zorg te kunnen blijven leveren is samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders/zorgprofessionals een must. Hier zijn al succesverhalen over te vertellen, maar het brengt ook uitdagingen met zich mee. MaxZorg vindt het belangrijk om in ieder geval de eigen identiteit te behouden. Goed in gesprek blijven met elkaar legt hier een goede basis voor.

In **2025** denken we aan:

VGZ+-contract

Binnen het VGZ+-contract hebben we meer mogelijkheden met betrekking tot het aannemen van meer cliënten. Groei is daarmee mogelijk. Punt van aandacht blijft dat er binnen de doelmatigheidsrichtlijnen gewerkt moet blijven worden. Aandacht houden voor goed indiceren blijft ook dit jaar dus belangrijk.

Verbeteren

Vanuit audits en IGJ krijgen we aandachtspunten mee die als inspiratie dienen om processen e.d. te verbeteren. MaxZorg is ISO9001 gecertificeerd en werkt met de PDCA-cirkel. Ook de blijvende ontwikkeling van personeel heeft de aandacht.

Samenwerking

Vanuit Iedereen Zorgt zijn er evaluatiemomenten voor zowel de brievenbus-overleggen als voor management en bestuurlijk overleggen. Hierin worden knelpunten besproken en oplossingen bedacht. MaxZorg wil hierbij graag oog houden voor behoud van eenieders eigen identiteit.

Door preventiegesprekken te houden is er al in een vroeg stadium de mogelijkheid om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen.

Soms betekent dat dat zorg gedeeld is over verschillende zorgaanbieders (combinatie begeleiding en zorg). MaxZorg wil in kaart brengen wat er daadwerkelijk aan zorginzet is (Wlz-clieënten die gebruik maken van PGB) en benadert de verschillende zorgaanbieders om daar gegevens voor aan te leveren.

Binnen de zorgverzekeringswet zijn er op dit gebied nog stappen te ondernemen.

Hulpmiddelen

Medicatie dispenser

MaxZorg gaat een pilot draaien met PICO, een medicatie dispenser.

Vertaalapp

Steeds vaker zien we dat er een taalbarrière is tussen cliënten en zorgverleners. Mantelzorgers moeten dan vaak fungeren als tolk. Deze mantelzorgers ontlasten lukt vaak niet omdat cliënten bijvoorbeeld, vanwege die taalbarrière, niet kunnen aarden bij begeleiding e.d.

We gaan kijken naar de inzet van een vertaalapp. Naast de ontlasting van de mantelzorgers komt het ook ten goede aan de kwaliteit van zorg; er kan direct gecommuniceerd met de cliënt. Een cliënt kan, onder andere, beter duiden hoe het daadwerkelijk met hem/haar gaat en/of er kan beter afgestemd worden over medicatie.

Ontwikkelingen

MaxZorg volgt de ontwikkelingen in de wereld en wat dit zou kunnen betekenen voor de continuïteit van het leveren van zorg in geval van calamiteiten. Dit wordt meegenomen in de werkprocessen.



Het open gesprek

Het open gesprek

Het eerste gesprek met een cliënt die bij onze organisatie in zorg komt heet een verpleegkundig adviesgesprek.

Samen met de wijkverpleegkundige wordt bepaald welke oplossingen mogelijk zijn vóórdat de hulpvraag automatisch wordt beantwoord met het leveren van zorg. Bijvoorbeeld door te kijken welke hulpmiddelen een oplossing kunnen bieden of wat het netwerk kan bieden. Tegelijkertijd houden we hierdoor onze doelmatigheid hoog. Alleen de zorg die noodzakelijk is, wordt ingezet.

Daarnaast wordt tijdens het verpleegkundig adviesgesprek relevante informatie gedeeld en advies gegeven over onder andere medicatie, dieet en oefeningen. Het verpleegkundig adviesgesprek wordt met behulp van een checklist gedaan. Hierdoor komen alle onderwerpen aan bod die van toepassing zijn.

Daarnaast worden realistische doelen gesteld voor de gezondheid van de cliënt en er wordt besproken wat de cliënt wil bereiken. Op deze manier wordt besproken wat voor de cliënt, naasten en mantelzorgers belangrijk is. Samen worden de doelen gesteld en zo wordt er tegelijkertijd op ingespeeld vanuit professionele inzichten.

Tijdens het verpleegkundig adviesgesprek zijn de naasten wanneer mogelijk aanwezig, zo worden zij betrokken bij het gesprek en hebben ze inspraak. Echter staan de wensen en behoeften van de cliënt voorop.

Wanneer de cliënt een mantelzorger heeft wordt de EDIZ (Ervaren Druk door Informele Zorg) afgenomen, dit is een meetinstrument wat meet wat de belastbaarheid van de mantelzorger is. Op basis van de vragen en de resultaten van de EDIZ wordt het gesprek aangegaan met de mantelzorger.

Op deze manier wordt meteen een luisterend oor geboden en wanneer nodig kunnen adviezen gegeven worden of verandert de zorgvraag van de cliënt om de mantelzorger te ontlasten.

Tot slot worden tijdens het verpleegkundig adviesgesprek risicosignaleringen gedaan op de volgende onderwerpen: Arbocheck verpleging en verzorging, Beheer Eigen Medicatie, Valrisico, Mondzorg, Decubitus, Ondervoeding, Depressie en Pijn.

Op basis van het verpleegkundig adviesgesprek wordt het zorgplan gemaakt. In het zorgplan staat de gezondheidssituatie van de cliënt volgens de domeinen van Omaha omschreven: omgevingsdomein, psychosociaal domein, fysiologisch domein en gezondheidsgerelateerd gedragsdomein.

Op deze manier is de gezondheidssituatie overzichtelijk omschreven en zijn alle professionals op de hoogte. Het zorgplan wordt namelijk bij veranderingen in de gezondheid aangepast, hierdoor werken de professionals met actuele zorgplannen.

Verder staan de doelen (SMART) en afspraken die tijdens het verpleegkundig adviesgesprek afgesproken zijn in het zorgplan. Het zorgplan is door de cliënt ondertekend en is dus op de hoogte en gaat akkoord met de gemaakte afspraken. De risicosignaleringen die gedaan zijn tijdens het verpleegkundig adviesgesprek worden in de risico-inventarisatielijsten ingevuld. De

volgende drie worden in ieder geval altijd meegenomen: Arbocheck verpleging en verzorging, Beheer Eigen Medicatie, en Valrisico bij de leeftijd van 75 jaar en ouder.

Naast het verpleegkundig adviesgesprek wordt er eens per jaar een evaluatie gehouden met de cliënt en eventueel naasten.

Bij kortdurende zorg (korter dan drie maanden) wordt er al eerder geëvalueerd. Deze evaluatiedatum wordt met de cliënt afgesproken tijdens het verpleegkundig adviesgesprek. Er wordt besproken hoe de zorg bevalt en de doelen worden zo nodig aangescherpt. Deze evaluatie wordt wederom met behulp van een checklist gedaan, waardoor alle onderwerpen aan bod komen die van toepassing zijn.

Daarnaast wordt er opnieuw risicosignalering gedaan en worden de risico-inventarisatielijsten weer ingevuld.

De EDIZ wordt met de evaluatie ook altijd opnieuw afgenomen.

Op deze manier worden de risico's structureel in kaart gebracht en wordt er ingegrepen wanneer nodig. Van de evaluatie wordt een kort verslag geschreven wat terugkomt in het zorgplan. De evaluatie bevordert de doelmatigheid omdat de ingezette zorg geëvalueerd en wanneer nodig aangescherpt wordt.

Iedere cliënt heeft een eigen EVV'er (Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige), de EVV'er is het aanspreekpunt van de cliënt.

Tijdens het verpleegkundig advies gesprek krijgt de cliënt te horen welke professional zijn/haar EVV'er is. Het verpleegkundig adviesgesprek wordt door de wijkverpleegkundige gedaan. De EVV'er hoeft geen wijkverpleegkundige te zijn, maar kan ook een andere professional (vanaf niveau 3) in de wijk zijn.

Wanneer de cliënt ergens tegenaan loopt of de zorgvraag verandert kunnen de cliënt of andere professionals de EVV'er aan zijn/haar jasje trekken. De EVV'er zal met de cliënt in gesprek gaan en de zorgvraag oppakken.

De EVV'er wordt ook regelmatig ingepland bij zijn/haar EVV-cliënten, hierdoor kent de EVV'er zijn/haar cliënten goed en is hij/zij een vertrouwd aanspreekpunt. De wijkverpleegkundigen begeleiden de EVV'ers hierin. Daarom zijn er naast het werkoverleg voor het hele team ook EVV-overleggen voor de professionals die EVV'er zijn.

Verpleegkundig adviesgesprek versus intakegesprek

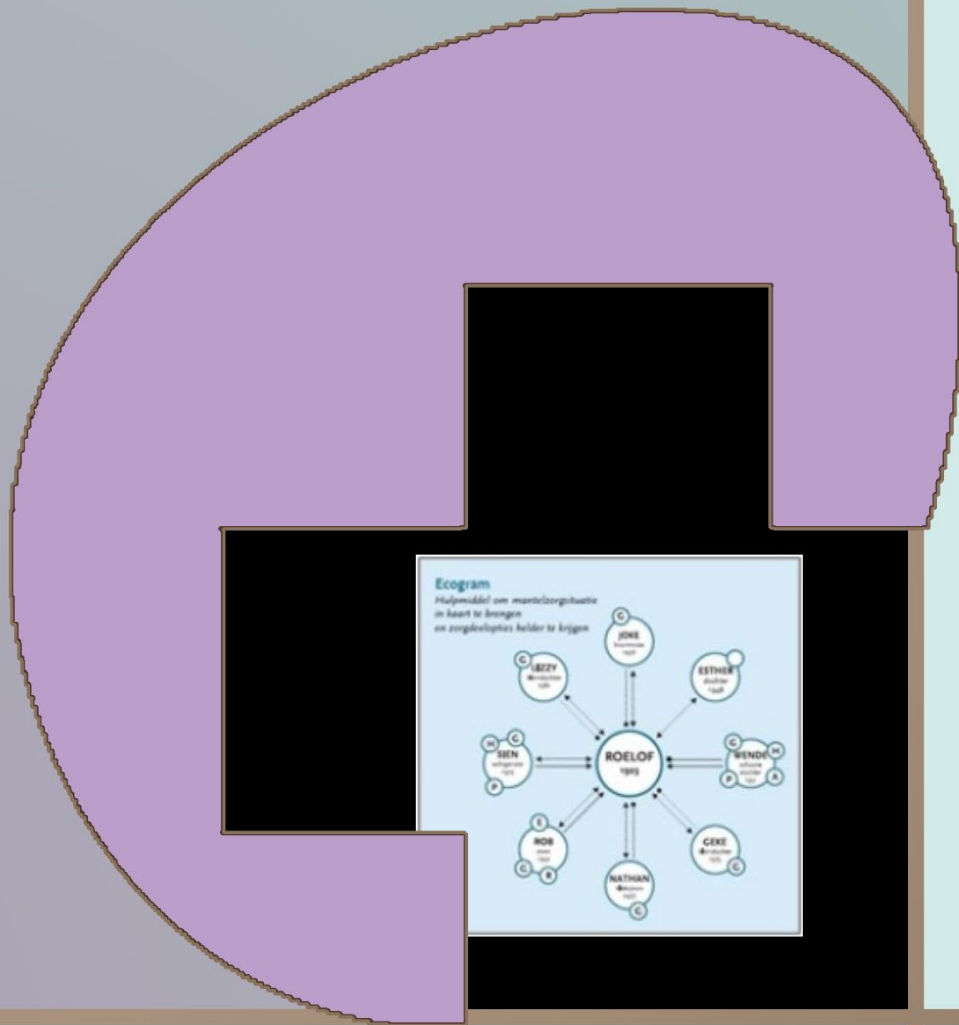
In eerste instantie wordt een verpleegkundig advies gesprek met een cliënt gevoerd om te bepalen welke oplossingen mogelijk zijn vóórdat de hulpvraag automatisch wordt beantwoord met het leveren van zorg. Als daaruit blijkt dat er noodzaak is voor thuiszorg gaat het verpleegkundig adviesgesprek over in een intakegesprek. Een intakegesprek is dus hetzelfde als een verpleegkundig adviesgesprek alleen dan wordt ook de inzet van thuiszorg besproken.

Als uit het verpleegkundig adviesgesprek blijkt dat er (nog) geen zorgvraag is dan wordt er drie maanden later een nieuw verpleegkundig adviesgesprek ingepland onder het mom van preventie. Het doel van preventie is te zorgen dat cliënten gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen. Door tijdens dit gesprek risico's te signaleren kan hier in een vroeg stadium de nodige actie op ondernomen worden.

Daarnaast wordt er gekeken welke hulpmiddelen een oplossing kunnen bieden of wat het netwerk kan bieden. Hierdoor wordt de inzet van thuiszorg uitgesteld wat de zelfredzaamheid van de cliënt en de doelmatigheid bevordert.

Mw. D. uit Oss:

“Ik had nog nooit van MaxZorg gehoord, maar wat ben ik blij dat ik na ontslag uit het ziekenhuis daar terecht ben gekomen. Een heel fijn team zorgmedewerkers zet zich volledig in om alles voor je te doen wat nodig is. Ook staan ze voor elkaar klaar als iemand even hulp nodig heeft. Een super MAXTEAM”.



Het bouwen van netwerken

Het bouwen van netwerken

Iedereen Zorgt

Voordat een nieuwe cliënt bij onze organisatie in zorg komt, heeft de zorgvraag in het portaal van Iedereen Zorgt gestaan.

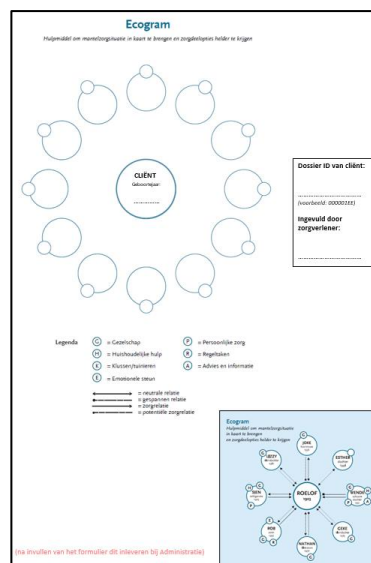
In het portaal van Iedereen Zorgt kan wijkverpleging en ondersteuning bij de persoonlijke verzorging aangevraagd worden. De aanvraag wordt ontvangen door de samenwerkende wijkteams in het postcodegebied. Onze organisatie is daar een onderdeel van.

We coördineren samen met de andere wijkteams de aanvragen op basis van expertise en beschikbaarheid. We werken met de andere zorgorganisaties zo samen aan het behoud van goede beschikbaarheid van wijkzorg voor wie dit nodig heeft.

In het portaal kan een voorkeur voor een organisatie opgegeven worden maar dit wordt alleen toegekend als er plaats is bij de organisatie. Door deze samenwerking is er laagdrempelig contact met alle wijkteams in de postcodegebieden waar wij werkzaam zijn. De wijkverpleegkundigen van ieder wijkteam belt dagelijks digitaal in om de zorgvragen die in de postbussen staan te verdelen. Hierdoor zijn er korte lijntjes met andere wijkverpleegkundigen en organisaties, wat voor een prettige samenwerking zorgt.

Verder wordt er tijdens het verpleegkundig adviesgesprek in kaart gebracht welke overige disciplines er betrokken zijn. Deze worden met naam, organisatie en telefoonnummer in het Digitaal ZorgDossier genoteerd.

Tijdens het verpleegkundig adviesgesprek wordt het sociaal netwerk van de cliënt uitgevraagd. Het meetinstrument 'Ecogram' wordt hierbij als hulpmiddel gebruikt. Het Ecogram is een gemakkelijk te gebruiken meetinstrument wat het sociaal netwerk van de cliënt in kaart brengt. Daarnaast brengt het de soort relatie in kaart. Bij cliënten met een mantelzorger wordt op deze manier ook in kaart gebracht wat de eventuele zorgdeelopties van de mantelzorger zijn.



Behandelaren

MaxZorg werkt samen met de huisartsen van de cliënten. Ook werkt MaxZorg met andere disciplines die via de huisarts betrokken zijn bij de cliënten. Dit zijn bijvoorbeeld fysiotherapeuten, ergotherapeuten en psychologen. MaxZorg schakelt een casemanager dementie in via andere zorgorganisaties, als dat nodig is.

Een zorgverlener volgt een opleiding voor casemanager dementie. Dit doet zij zodat MaxZorg deze dienstverlening vanaf medio mei 2025 zelf kan bieden, zonder tussenkomst van andere zorgorganisaties.

Bij MaxZorg staat de cliënt centraal. Zorgverleners houden rekening met datgene wat in het dagelijks leven belangrijk is voor de cliënten. Zij stimuleren cliënten om eigen keuzes te maken. Hier betrekken zij de informele zorgverleners bij. Als het nodig is, betreft MaxZorg ook deskundigen aan van andere zorgaanbieders in de regio. Verder handelt de wijkverpleegkundige professioneel en autonoom. Zij functioneert bij MaxZorg ook als kwaliteitsbevorderaar. Zo ziet zij er bijvoorbeeld op toe dat zorgverleners de VIC-meldingen met elkaar bespreken.

Mw. V uit Oss:

“Sinds een paar jaar heeft mijn schoonmoeder veel mantelzorg nodig. Ze is al op leeftijd, en wil nog graag zelfstandig blijven wonen. Daar helpen wij haar zoveel mogelijk bij. Maar zonder de lieve zorg van MaxZorg zou dat niet lukken. Niet alleen helpen zij mijn schoonmoeder, ook voor mij staan ze klaar om mee te denken. Super!”



Het werk organiseren

Het werk organiseren

Bij MaxZorg zijn veel voorwaarden voor goede en veilige zorg georganiseerd. De zorgverleners brengen de missie en visie op persoonsgerichte zorg in de praktijk. De cliënten ervaren onder andere hierdoor goede zorg.

MaxZorg wil tegemoet komen aan de wensen en behoeften van de cliënten en biedt kwaliteitszorg op maat. Wij kunnen dit onder andere doen doordat we niet te groot zijn als organisatie.

De zorgverleners kennen de cliënten hierdoor goed. Verder wil MaxZorg een transparante en professionele organisatie zijn met deskundige zorgverleners die passie hebben voor de zorg. Dit is terug te zien in de organisatie en in de zorgverlening aan cliënten. De zorgverleners stemmen de zorg af op de wensen en behoeften van de cliënten en stellen zich open naar cliënten.

Cliënten

Over 2024 heeft MaxZorg 248 unieke cliënten gehad. MaxZorg levert eind 2024 zorg aan 115 cliënten. Daarvan ontvangen 90 cliënten zorg gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en 25 cliënten vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).

De cliënten met een Wlz-indicatie krijgen nagenoeg allemaal zorg op basis van het modulair pakket thuis (mpt). Eén cliënt krijgt zorg op basis van een persoonsgebonden budget (pgb).

De cliënten met een Wlz-indicatie hebben de volgende zorgprofielen:

- één 1 GGZW,
- twee 2 GGZW,
- twee 5 LG,
- één 6 LG,
- één 6 VG,
- zeven 4 VV,
- zes 5 VV,
- vier 6 VV en
- één 8 VV.

Contracteringen bij zorgverzekeraars

MaxZorg heeft contracten met nagenoeg alle zorgverzekeraars. Voor de Wlz-zorg heeft MaxZorg een contract met Zorgkantoor Noordoost Brabant.

We hebben in 2024 met de volgende zorgverzekeraars contractafspraken kunnen maken:

- VGZ
- Wlz/zorgkantoor VGZ
- Caresque
- Eucare
- Zorg en Zekerheid
- ONVZ
- ENO

In een aantal gevallen is er sprake geweest van niet-gecontracteerde zorg.

Voor 2025 zijn er al contracten binnen, t.w.

- VGZ
- Wlz/zorgkantoor VGZ
- DSW
- ONVZ
- Zorg en Zekerheid
- Eucare
- Salland

Capaciteitsplanning

Vanuit de financiering zijn er richtlijnen waarbinnen de zorg geleverd moet worden. In dit Kwaliteitsbeeld wordt de doelmatigheid vaak besproken.

Er is een mooi samenspel tussen zowel de financiële administratie als de planning om dit goed te monitoren.

De financiële administratie heeft, voor wat betreft de Wlz, klikmomenten waarin de verwachtingen t.a.v. budget besproken kunnen en waarop de toekenning vervolgens gebaseerd wordt. Vervolgens wordt dit weer opnieuw bezien.

Voor wat betreft de Zvw wordt een berekeningstool gehanteerd. Hierbij wordt wekelijks bekeken wat de afgelopen week het resultaat geweest is. De berekeningen laten data zien over het aantal cliënten, de uren die geleverd zijn, wat er geleverd mag worden, wat het bedrag is wat er mee gemoeid is. Ook wordt op die onderdelen aangegeven wanneer het meer of minder is geweest. Op maandagen wordt gekeken wat er aankomende week gepland staat. Door het door te rekenen, ontstaat er een prognose. Dit geeft inzicht of er ruimte ontstaat voor meer cliënten.

De planning weet wat er aan aantal routes is met welke zorgvragen en heeft overzicht over het aantal zorgverleners (en met welke deskundigheid) er op in gezet moet/kan worden.

Er wordt gewerkt met een basisrooster, zodat iedereen bijtijds weet wanneer er (ongeveer) gewerkt moet worden.

Als de definitieve roosters gemaakt zijn, kan er, kijkend naar de lengte van de routes, bekeken worden of er nog ruimte is voor cliënten (korte routes) of dat er geen ruimte is voor nieuwe cliënten is (lange routes).

Op deze manier werkt MaxZorg er aan om zoveel mogelijk cliënten een plek te bieden. Soms wordt er net iets anders naar een zorgvraag gekeken/wordt het net iets anders bevraagd, waardoor een cliënt toch geholpen kan worden (terwijl dat in eerste instantie niet leek te kunnen).

Deskundigheid

Zorgverleners

Bij MaxZorg leveren eind 2024 17 zorgverleners (10,75 fte) de zorg. Zij zijn in loondienst.

Er zijn

- tien verzorgenden-IG (5,96 fte),
- vier verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 (2,23 fte),
- één verpleegkundige deskundigheidsniveau 5 (0,89 fte) en

- twee wijkverpleegkundigen (1,67 fte).
Daarnaast werkt er één verzorgende-IG (0,56 fte) als zelfstandige zonder personeel (zzp'er).

- Twee zorgverleners zijn in opleiding tot MBO3 verzorgende IG
- Eén zorgverlener is in opleiding tot MBO4 verpleegkundige
- Eén zorgverlener is in opleiding tot MBO3 begeleider maatschappelijke zorg
- Eén zorgverlener is in opleiding tot HBO verpleegkundige
- Eén zorgverlener die verpleegkundige deskundigheidsniveau 4 is, is in opleiding tot Casemanager Dementie.

MaxZorg werkt verder met een flexibele schil. Deze bestaat uit

- twee verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 (0,66 fte) en
- drie verpleegkundigen deskundigheidsniveau 6 (0,99 fte).

Bij MaxZorg werken ruim voldoende zorgverleners, in verhouding tot het aantal cliënten.

Bij het aannemen van medewerkers ziet MaxZorg toe op kwaliteit onder andere door het checken van een Verklaring Omtrent Gedrag en de beschikbare diploma's.

Om een goede kwaliteit van zorg te blijven garanderen is het noodzakelijk dat de zorgprofessionals de handen ineen slaan. MaxZorg zoekt geregeld de samenwerking op.

Dat er mensen binnenkort met pensioen gaan, geeft zorg, maar gelukkig is er veel aanwas van jonge mensen. In 2024 is er veel geïnvesteerd in nieuwe mensen, wat zich uiteindelijk uitbetaald heeft, omdat MaxZorg in 2025 een VGZ+-contract heeft en er daardoor groei in aantal cliënten mogelijk is.

De nieuw aangenomen mensen hebben een juist instapniveau wat betekent dat ze meteen op het juiste niveau ingezet kunnen worden (er zijn geen Helpenden die eerst verder geschoold moeten worden voordat ze zelfstandig kunnen werken).

Medewerkers hebben alle mogelijkheden binnen MaxZorg om zich verder te ontwikkelen.

Ziekteverzuim

Doel is om het ziekteverzuim laag te houden (doel Welzijn medewerker); preventief werken we daar aan o.a. door het dragen van mondkapjes en het gebruik van andere pbm. Ook wordt er tijdens klinische lessen aandacht besteed aan ergonomie e.d.

Of deze scholing en/of het bewust omgaan met hoe je werkt ook de reden is van het lage ziekteverzuim is lastig aan te geven (er zijn hier meer factoren voor van belang). Het ziekteverzuim bij MaxZorg is in ieder geval laag; dit ligt op 5,10% (Q1) en 4,13% (Q2). Landelijk gezien ligt het ziekteverzuim binnen de gezondheidszorg op 7,8% (1e kwartaal 2024) en 7,2% (2e kwartaal 2024). Eind 2024 is het verzuim 0.5%.

De arbo-gerelateerde risico inventarisatie is uitgevoerd. De punten die er uit voortgekomen zijn, zijn uitgevoerd/worden opgepakt.

Bereikbaarheid

Tijdens kantoortijden, tot 23.00 uur 's avonds en vanaf 07.00 uur 's ochtends is MaxZorg bereikbaar op telefoonnummer 0412-658049.

In geval van spoed schakelen cliënten of cliëntvertegenwoordigers zelf de huisartsenpost of het landelijke alarmnummer in.

Voor de nachtzorg heeft MaxZorg afspraken met BrabantZorg en Pantein gemaakt. Als cliënten of mantelzorgers niet in staat zijn om zelfstandig te bellen, dan adviseert de wijkverpleegkundige een persoonsalarm. MaxZorg neemt dan contact op met de andere zorgaanbieders om afspraken te maken over de nachtzorg.

MaxZorg verleent zorg en ondersteuning overdag en in de avond, tussen 23.00 uur en 07.00 uur levert één van de samenwerkingspartners de nachtzorg.

Innovaties/hulpmiddelen

Mensen met een zorgvraag worden gestimuleerd om veel van de basiszorg, zoals bijvoorbeeld steunkousen aan-/uittrekken en oog druppelen, zelf te doen al dan niet met hulpmiddelen. Dit ook om zoveel mogelijk de eigen regie te behouden. De in te zetten hulpmiddelen zijn bijvoorbeeld de druppelbril of de Doff N' Donner.

Dat betekent dat bij de zorgverleners de speciale zorg wat meer aandacht kan krijgen (VAC-pomp, sondevoeding, MIC-key-button, katheterwissel e.d.).

Elektronisch voorschrijf systeem Medimo

MaxZorg maakt gebruik van een elektronisch voorschrijf systeem (EVS) voor medicatie, t.w. Medimo. MaxZorg wil hiermee de medicatieveiligheid voor cliënten verbeteren.

Medicatie dispenser PICO

In het verlengde van het elektronisch voorschrijf systeem voor medicatie, zijn we aan het kijken voor een medicatie dispenser. In 2025 gaat een pilot starten met het gebruik van PICO.

Vertaalapp

We gaan kijken naar de inzet van een vertaalapp. Naast de ontlasting van de mantelzorg komt het ook ten goede aan de kwaliteit van zorg; er kan direct gecommuniceerd met de cliënt. Een cliënt kan, onder andere, beter duiden hoe het daadwerkelijk met hem/haar gaat en/of er kan beter afgestemd worden over medicatie.

Inzet informeel netwerk/vrijwilligers

Door het in kaart brengen van diegene die mantelzorg verlenen en hen te vragen om taken over te nemen (bijvoorbeeld in het weekend) wordt de werkdruk verminderd en krijgen cliënten toch de benodigde zorg. De zorgverleners kunnen zich dan meer richten op de intensievere zorgvragen. Het ecogram van de cliënt is een tool wat duidelijk maakt wat het sociale netwerk van de cliënt is.

MaxZorg vindt het daarbij belangrijk dat er oog is voor de mantelzorg. Er wordt dan ook onderzoek gedaan naar de belastbaarheid van de mantelzorg door middel van het invullen van de EDIZ-formulieren. Onder 'Reflectie op kwaliteit' zoomen we hier op in.

Veiligheid

Incidentmeldingen

MaxZorg verzamelt op verschillende manieren kwaliteitsinformatie. Een voorbeeld hiervan is het melden van de incidenten (VIC-meldingen). MaxZorg gebruikt deze informatie om de zorg te evalueren en bij te sturen.

Incidenten worden doorlopend gemeld, bekeken en daar waar nodig op geacteerd. Resultaten worden bijgehouden in Digitaal ZorgDossier in het organisatie kwaliteitsdashboard onder Organisatie Incidenten Jaaroverzicht. De gegevens zijn op te roepen per

- Cliënt
- Medewerker
- Melding
- Incident
- Datum

Incidenten worden besproken tijdens werkoverleg en tijdens het EVV-overleg. Geregeld wordt er een incidentenanalyse uitgevoerd.

De cijfers m.b.t. incidentmeldingen laten zien dat we op 'Kwaliteit van Zorg' de helft minder scoren dan voorgaand jaar, en op 'Medicatieveiligheid' meer dan de helft minder dan voorgaand jaar. 'Veiligheid' is nagenoeg gelijk gebleven en 'Ziekenhuisopname' geeft een hoger getal. Het doel om een lager aantal incidenten dan voorgaand jaar te hebben is ruimschoots behaald.

Medicatieveiligheid; minder aftekenfouten, minder verkeerde toedieningsvorm, minder vergeten in te nemen en minder verkeerd gegeven, dus dat is een goede tendens. Dit zien we ook bij Kwaliteit van zorg; geen zorg verleend en zorgplan niet gevolgd komt minder voor.

Veiligheid en ziekenhuisopname; vallen/valaccidenten blijft een hoog aantal geven.

Bij ziekenhuisopname gaat het om meer hartfalen, meer luchtweginfectie en meer onbegrepen gedrag. MaxZorg heeft niet altijd invloed op het aantal spoedeisende hulp bezoeken en (on)geplande ziekenhuisopnames wat het lastig maakt om er conclusies aan te verbinden.

Wondzorg; vorig jaar zijn er meer verpleegtechnische zorgvragen naar MaxZorg gekomen.

Op 'Chirurgische wond', 'Diabetische voet', 'Mechanische wond', 'Oncologische wond' scoren we hoger dan vorig jaar.

Tegelijkertijd zien we dat er gelijk of minder aantallen zijn dan vorig jaar op 'Drukplek', 'Smetplek', 'Decubitus' en 'Ulcus Cruris'.

Bij MaxZorg is de RI&E uitgevoerd (via KMO Solutions). Daar is een plan van aanpak uitgekomen en de punten daarvan zijn opgepakt.

Geregeld wordt nagelopen of e.e.a. nog actueel is en in orde. In 2024 zijn er geen van belang zijnde wijzigingen uitgekomen anders dan die tijdens de RI&E MaxZorg 2023.

Belangrijke punten die momenteel actueel zijn (voor 2024/2025): Arbeidsomstandighedenbeleid en educatie:

Er wordt extra aandacht besteed aan scholing en opleiding, aan het inwerken van (nieuwe) medewerkers/zorgverleners en er worden tussentijds extra evaluatiegesprekken gevoerd (hiervoor wordt gebruik gemaakt van subsidie die is toegekend vanuit het opleidingsfonds).

Er wordt extra aandacht besteed aan teambuilding.

Zeggenschap

MaxZorg betreft de zorgverleners, toezichthouders en de cliëntenraad bij de totstandkoming en bijstelling van de kwaliteit van zorg.

De Raad van Bestuur vraagt de zorgverleners mee te denken als er iets verandert in het beleid van MaxZorg of bij nieuwe werkwijzen. Zij hebben inbreng tijdens werkoverleggen en hebben alle inspraak om de organisatie mee vorm te geven.

Periodiek zijn er overleggen tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Ook is er gezamenlijk overleg met zowel Raad van Bestuur, Raad van Toezicht als Cliëntenraad.

De cliëntenraad overlegt periodiek met de Raad van Bestuur. Zij bespreken dan de lopende zaken. Ook worden er vragen gesteld als er klachten zijn, wat eind 2024 niet het geval is.

Medewerkertevredenheidsonderzoek

Het medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO) met als thema Beleving van werkdruk is uitgezet. Deelnemers hebben per email een uitnodiging ontvangen via de app Qdna om deel te nemen aan het onderzoek. De antwoorden werden geanonimiseerd verzameld.

Overall gezien zijn er op onderwerp 3 (COMMUNICATIE EN BESLUITVORMING OVER HET WERK) en 5 (LEIDINGGEVEN EN SOCIAAL BELEID) niet veel stellingen van toepassing, maar op de onderwerpen 1, 2, 4, 6, 7 en 8 wel.

1 KENMERKEN VAN HET WERK

2 KWALITEIT VAN DE ZORG

4 INTEGRALE PLANNING EN BEHEERSING VAN HET WERK

6 LEIDINGGEVEN EN SOCIAAL BELEID

7 OMGAAN MET DILEMMA'S EN BEPERKINGEN

Met name op onderwerp 8 (DE LEUKE KANTEN VAN HET WERK) is het erg fijn dat er veel stellingen van toepassing zijn. 4 Respondenten geven aan dat ze regelmatig aan anderen vertellen dat het zo leuk is om bij MaxZorg te werken. Alle andere stellingen zijn op een groter aantal respondenten van toepassing, dus dat is een mooi compliment aan MaxZorg. Op één respondent na vindt iedereen dat ze met respect worden behandeld. Ook vindt bijna iedereen dat ze het een boeiende uitdaging vinden om dit werk zo goed mogelijk te doen. Dat is een mooi gegeven!

Veel van de stellingen kunnen worden toegeschreven aan de gevolgen van het toepassen van doelmatigheid in de zorg.

Tijdens werkoverleggen worden de punten geregeld besproken, waarbij er van gedachten gewisseld kan worden/uitleg gegeven kan worden over het ontstaan en/of het waarom van dingen.

In 2025 staat er een nieuw medewerkertevredenheidsonderzoek gepland.

Vanuit de functioneringsgesprekken kunnen we ook concluderen dat de medewerkers over het algemeen tevreden zijn.

Clientenraad

De cliëntenraad in de thuiszorg heeft als hoofddoel om te zorgen dat cliënten een stem krijgen in de manier waarop zorg wordt verleend, en dat hun rechten en belangen goed worden beschermd en gerespecteerd.

De inspraak voor de cliënten is bij MaxZorg georganiseerd middels een cliëntenraad.

De Raad van Bestuur moet de cliëntenraad om instemming vragen bij besluiten over onderwerpen die voor de cliënten van belang zijn. Daarnaast moet de cliëntenraad gevraagd en ongevraagd advies kunnen geven over verschillende onderwerpen. De voorzitter van de cliëntenraad vertelt dat hij als cliëntenraad ervaart dat de Raad van Bestuur hen voldoende betreft bij besluitvorming.

De feedback van de cliëntenraad wordt zeer op prijs gesteld. Vanuit de ruime werkervaring tijdens hun werkzame leven kan er waardevol advies/goede kijk op zaken gegeven worden. De wens is er om meer leden te laten aansluiten bij de cliëntenraad (hiervoor worden geregeld oproepen gedaan). Ook hebben ze een waardevolle inbreng tijdens audits of tijdens bijvoorbeeld een IGJ-bezoek.

De cliëntenraad draagt diverse ideeën aan; we gaan kijken wat hier in 2025 van gerealiseerd kan worden.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestaat momenteel uit twee leden; voorzitter Raad van Toezicht William van Deursen en lid Raad van Toezicht Vera Nijenhof-van der Donk.

Er is een vacature voor een derde lid. De verwachting is dat hier binnenkort gesprekken voor gaan lopen.

De Raad van Toezicht in de thuiszorg heeft als doel de organisatie te bewaken en ervoor te zorgen dat de zorginstelling op een verantwoorde, effectieve en transparante manier wordt geleid. Dit gebeurt door toezicht te houden op het bestuur, strategische besluiten goed te keuren, financiële gezondheid te bewaken, en risico's te managen. Het is een onafhankelijk orgaan dat helpt bij het waarborgen van de continuïteit en de kwaliteit van de zorginstelling.

De leden van de Raad van Toezicht zijn onafhankelijk van elkaar en onafhankelijk van de Raad Van Bestuur.



Leren en ontwikkelen

Leren en ontwikkelen

Werken in de thuiszorg steeds uitdagender

Werken in de thuiszorg wordt inhoudelijk steeds uitdagender. Mensen blijven langer thuis wonen en de opnametijd in ziekenhuizen wordt korter. Daardoor wordt de zorg die thuis wordt verleend steeds complexer en wordt intensieve samenwerking in de keten steeds belangrijker.

Verantwoordelijkheid dragen en nemen

Tegelijkertijd worden er hoge kwaliteitseisen aan de zorg gesteld. Dat vraagt om flink wat expertise en vindingrijkheid. En om zelf verantwoordelijkheid dragen én nemen. Het vraagt kortom om ambitieuze zorgprofessionals die weten wat ze waard zijn.

Professionals zijn onmisbaar

En die zorgprofessionals zijn voor ons onmisbaar. Hun competenties en ambities zijn noodzakelijk om te kunnen blijven vernieuwen, vooruitgang te boeken en de zorgkwaliteit te kunnen blijven leveren waar mensen recht op hebben.

Wij bieden alle ruimte

Daarom krijgen medewerkers bij MaxZorg alle ruimte om zich binnen onze organisatie vanuit hun eigen vakkennis verder te ontwikkelen. Dat doen we onder meer door opleidingen te bieden en hen zo veel mogelijk in te zetten op de plek waar hun interesses liggen.

Organisatie mee vorm geven

We vinden het belangrijk om zo veel mogelijk input vanuit de werkvloer te krijgen. Daarom hebben we regelmatig teamoverleg en is medezeggenschap bij ons goed geregeld. En onze platte organisatiestructuur zorgt er mede voor dat je onze organisatie mee vorm kunt geven.

Roderick, Verpleegkundige:

“Ik ben werkzaam in de thuiszorg. Ja, een man in de thuiszorg en dat is soms voor de cliënten even wennen. In de meeste gevallen lukt het om met humor het ijs te breken en zijn de cliënten blij om mij weer te zien. Het werken bij MaxZorg voelt aan als een warm bad. De communicatielijnen zijn kort, er is oog voor elkaar en het werk is afwisselend. Het ene moment ben je bezig met algemeen dagelijkse levensbehoeften (ADL), daarna mag je verpleegtechnische handelingen uitvoeren om af te sluiten met een gesprek met een client om te kijken of de zorg nog passend is.”

Er is scholing gevolgd en er zijn aanpassingen gedaan aan het tijdig signaleren of het noodzakelijk is om bij te scholen. Tijdens functioneringsgesprekken is dit, indien het het geval was bij betreffende persoon, aangegeven.

Omdat we zien dat ook vakkundigheid genoemd wordt als het gaat om tevredenheid en om het doel 'Kwalitatief goede zorg en ondersteuning bieden' te blijven halen, blijven we veel aandacht besteden aan scholing.

V.w.b. de doorstroom in functies; de verpleegkundige is gediplomeerd als wijkverpleegkundige en voert bijbehorende taken uit. Een andere verpleegkundige is gestart met de opleiding Wijkverpleegkundige.

Er is voldoende capaciteit. Er zijn aandachtsvelders Wondzorg en CVRM (HVZ). De wens bestaat nog voor een eigen casemanager dementie; vooralsnog hebben we hiervoor uitstekende samenwerkingspartijen. Ook is er een zorgverlener die de opleiding Casemanager dementie gestart is.

Het proces, ingezet bij het uit dienst gaan van de wijkverpleegkundige en de overgang naar de nieuwe wijkverpleegkundige, is soepel verlopen.

Van de gedane subsidie-aanvragen is de SLIM-subsidie inmiddels toegekend. Op basis van een voorschot kan de subsidie ingezet gaan worden.

De wens voor 2 à 3 nieuwe leerling medewerkers is inmiddels uitgekomen, als het over het schooljaar 2024-2025 bekijkt.

- Twee zorgverleners zijn in opleiding tot MBO3 verzorgende IG
- Eén zorgverlener is in opleiding tot MBO4 verpleegkundige
- Eén zorgverlener is in opleiding tot MBO3 begeleider maatschappelijke zorg
- Eén zorgverlener is in opleiding tot HBO verpleegkundige
- Eén zorgverlener die verpleegkundige deskundigheidsniveau 4 is, is in opleiding tot Casemanager Dementie.

Lisa, Wijkverpleegkundige:

"Ik werk vier jaar bij MaxZorg. Mijn eerste zorg-ervaring was bij MaxZorg, tijdens stage in het eerste leerjaar van de opleiding hbo-verpleegkunde.

Dit was zo goed bevallen dat ik als bijbaan bleef werken. In juni 2024 heb ik de opleiding afgerond en ben ik binnen MaxZorg doorgroeid naar wijkverpleegkundige.

Met veel plezier werk ik nog steeds in de wijk en daarnaast op kantoor, als wijkverpleegkundige.

Het is heel afwisselend en dankbaar werk. Bij zowel cliënten als het team ben ik ook als wijkverpleegkundige warm ontvangen.

We hebben een fijn team en ik heb nauw contact met iedereen in de organisatie wat voor een prettige samenwerking zorgt."

Er wordt gewerkt met een inwerkprogramma; middels het handelingsplan 'Inwerkprogramma nieuwe medewerker/EVV'er' wordt geregistreerd wat het verloop hiervan is.

Een medewerker is zelf verantwoordelijk om er voor te zorgen dat hij/zij bevoegd/bekwaam is. In het opleidingsplan wordt aangegeven wat de grondslagen hiervoor zijn. Er zijn middelen waarmee ze dit kunnen doen, t.w. het Competenties zorgverlener overzicht in het Kwaliteitsdashboard Digitaal ZorgDossier, het (laten) toetsen van handelingen binnen de Vilans-omgeving (ieder heeft een eigen inlog). eLearning kan gevolgd worden. Er is een overzicht wie welke scholing heeft gedaan, waaruit vervolgens afgeleid wordt wie wanneer weer nieuwe scholing moet volgen.

Mw. C. uit Oss:

“Ik heb nu bijna 4 jaar hulp van MaxZorg en het bevalt me goed, de verpleging is vriendelijk en kundig.

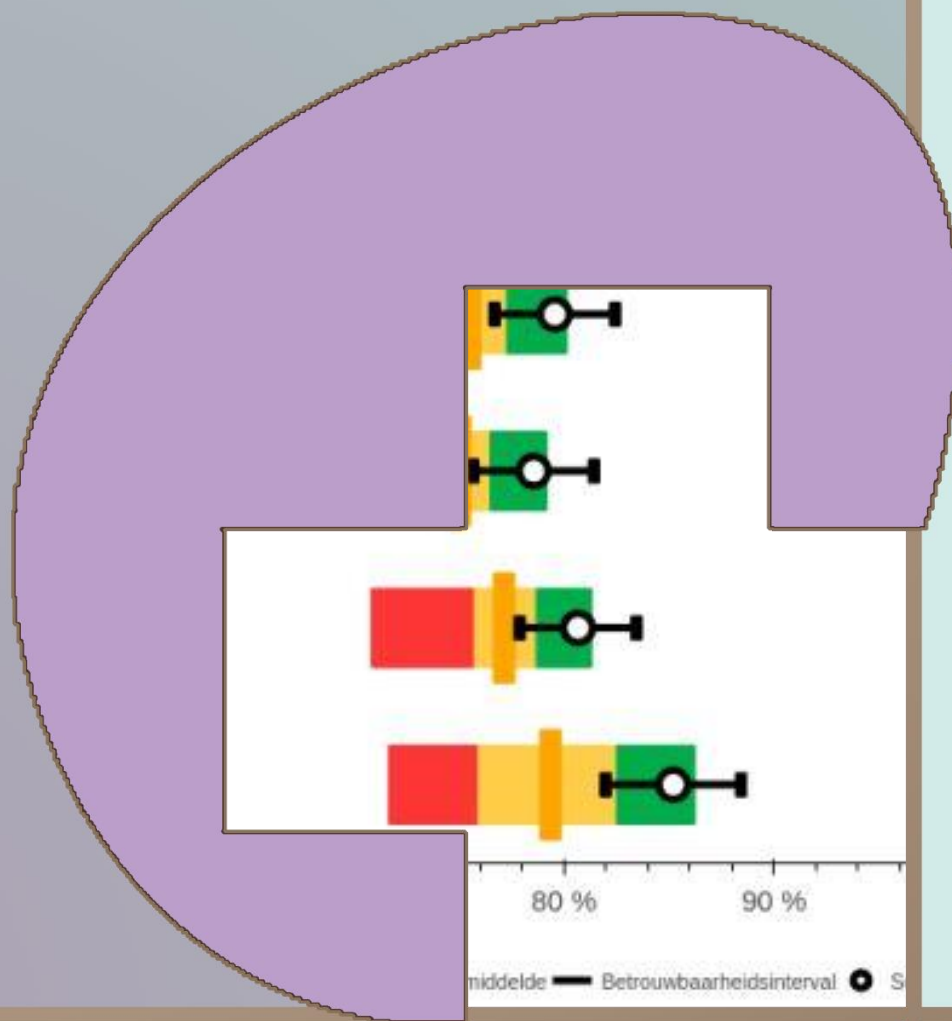
Soms nemen ze een leerling in opleiding mee en daar heb ik geen probleem mee, die moeten het ook leren en ik help ze dan ook als ze iets vergeten. Ik ben altijd blij als de deurbel gaat. Dan kan ik effe lekker kletsen met de verzorging, want zoveel visite krijgen wij niet.”

SBB erkend leerbedrijf

Stichting MaxZorg staat geregistreerd als Erkend Leerbedrijf. Een erkend leerbedrijf staat garant voor leermogelijkheden en deskundige begeleiding. Voorheen is de erkenning per 30-08-2011 verleend door Calibris Kenniscentrum voor leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport. Vanaf begin september 2012 is de erkenning verleend door Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB).

De erkenning is verleend voor de kwalificaties:

- Helpende Zorg en Welzijn
- Mbo-Verpleegkundige
- Verzorgende IG



Reflectie op kwaliteit

Reflectie op kwaliteit

Bij MaxZorg bewaken, beheersen en verbeteren de bestuurders de kwaliteit van zorg voor de cliënten. Zo sturen zij er voortdurend op dat cliënten zorg op maat ontvangen. Dit doen zij door inzet en deskundigheid van zorgverleners op de zorgvragen van cliënten af te stemmen.

Om kwalitatief goede zorg en ondersteuning te bieden zijn een aantal aandachtsgebieden vastgelegd, waaronder bijvoorbeeld de benodigde certificaten behalen/behouden en voldoen aan de richtlijnen van het Generiek Kompas.

MaxZorg is ISO9001-gecertificeerd

Jaarlijks worden er twee audits gehouden; één is een interne audit en de andere is een externe audit. Dekra is de certificerende instantie en voert de externe audits uit. Dit is een drie-jarige cyclus. Het eerste jaar wordt een initiële audit (initial audit) gehouden, het tweede en derde jaar een toezichtsaudit (surveillance audit). Ieder opvolgende cyclus start met een hercertificeringsaudit (renewal audit).

We zijn via Dekra sinds 2018 gecertificeerd.

Het ISO9001:2015 certificaat is begin 2024 hernieuwd en er is weer een nieuwe cyclus van drie jaar ingegaan. De laatste externe toezichtsaudit is gehouden op 21-10-2024 welke zonder tekortkomingen is afgesloten.

Generiek Kompas

Het Generiek Kompas is op 1 juli 2024 ingegaan en heeft de Kwaliteitskaders Wijkverpleging en Verpleeghuiszorg vervangen, evenals het addendum voor Wlz-zorg thuis. Voor 2024 zijn er twee meetinstrumenten vastgesteld:

- PREM-vragenlijst; er komt een nieuwe vragenlijst voor 2025, een pilot hiervoor is uitgezet. Voor 2024 is besloten om de oude vragenlijst nog een keer te hanteren.
- Kwaliteitsbeeld 2024; geeft een beeld van wat een organisatie op het gebied van kwaliteit van zorg heeft gedaan.

Resultaten clientervaringen en mantelzorgers

PREM-vragenlijst

Binnen het Generiek Kompas wordt een nieuwe vragenlijst ontwikkeld. Tot die tijd (dus over het jaar 2024) wordt de oude vragenlijst nog gehanteerd.

Er is een pilot voor de ontwikkeling van het nieuwe meetinstrument voor het meten van cliëntervaringen uitgezet. Het nieuwe meetinstrument hoort bij het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' en gaat in vanaf verslagjaar 2025. MaxZorg heeft hier aan deelgenomen en heeft daarmee ontheffing gekregen voor het volgens de reguliere methode aanleveren van de prem-meting.

MaxZorg heeft daarmee twee uitslagen; de uitslagen die voortgekomen zijn uit de pilot en de uitslagen van de prem-meting die eerder gedurende het jaar 2024 zijn binnengekomen.

Prem-uitslagen pilot ontwikkeling nieuw meetinstrument cliëntervaringen (onderdeel van het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan').

MaxZorg scoort op alle vragen in het groen (20% beste scores).

De scores op alle vragen zijn allemaal boven het pilot gemiddelde.

De betrouwbaarheidsinterval valt aan het begin van de interval bij alle vragen op of boven het pilot gemiddelde en aan het einde van de interval boven het groen.

Bij 8 van de 10 vragen scoort MaxZorg *** (3 sterren).

Bij 2 van de 10 vragen scoort MaxZorg ** (2 sterren).

De uitkomst van MaxZorg is 53,3 en die van het pilot gemiddelde 31.2.

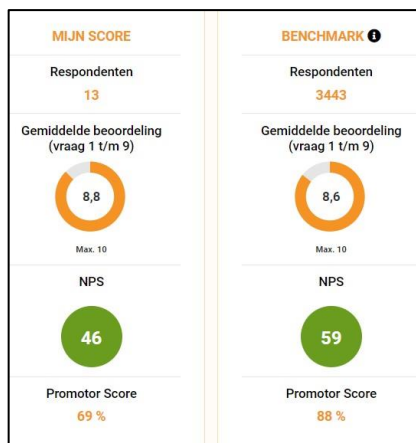
Vraag	Aantal (N)	Uw uitkomst	Laagste score	Hoogste score	Pilot Gem.
Aanbevelingsvraag (NPS)	45	53.3	-27.8	81.0	31.2

Prem-uitslagen gedurende het jaar

Hierbij hebben we in 2024 weinig respondenten; dit komt doordat de jaarlijkse meting is uitgevoerd binnen de pilot van de Kompasraad.

MaxZorg scoort bij de gemiddelde beoordeling 0,2 hoger (obv 13 respondenten) dan de benchmark (obv 2749 respondenten).

8,8 is een mooi cijfer, wat we als een compliment van de cliënt aan MaxZorg ervaren.



2024

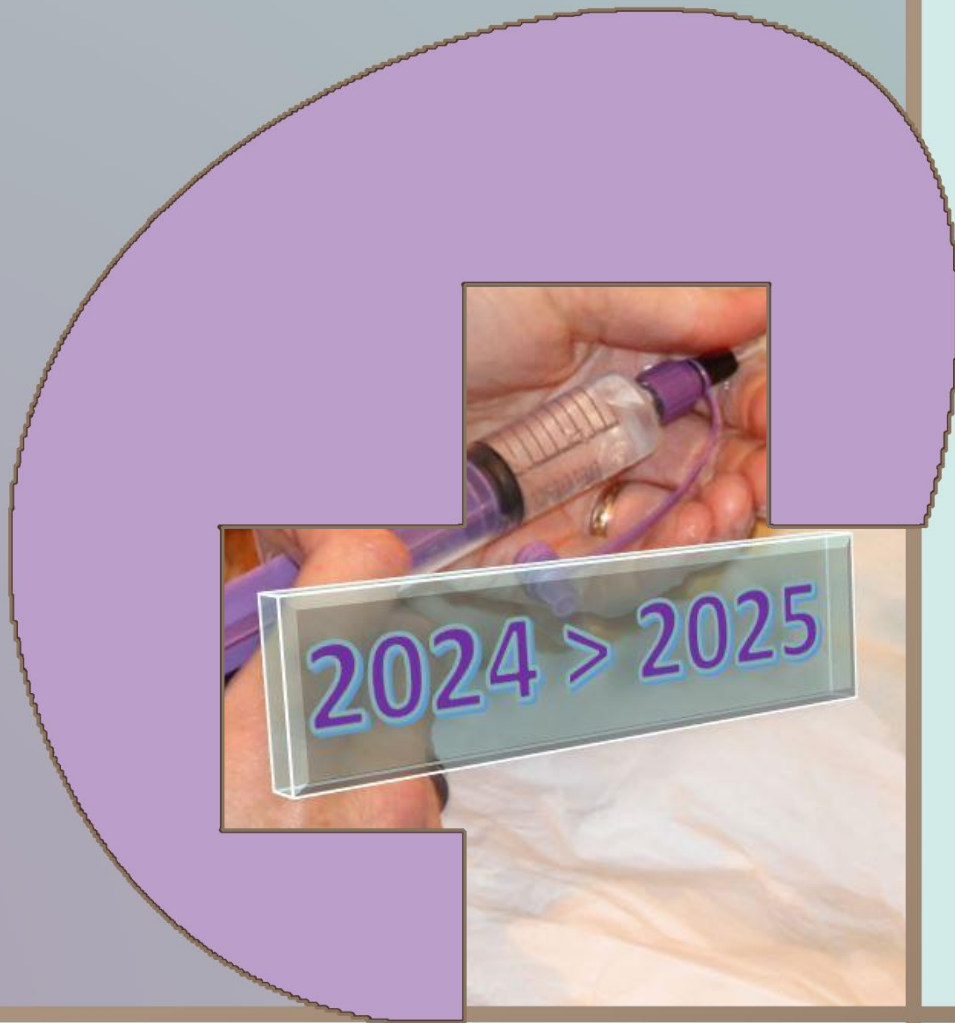
Klachten

Er zijn nauwelijks klachten geweest. De kanttekeningen die er waren, hadden betrekking op de tijden/het rooster. Verzoeken qua tijd mogen ingediend worden maar kunnen helaas niet altijd ingewilligd worden.

Er is één keer gebruik gemaakt van het indienen van een klacht bij St. Zorggeschil. De partijen zijn tot overeenstemming gekomen. De klacht is ingetrokken.

Belastbaarheid mantelzorgers

Wanneer de cliënt een mantelzorger heeft wordt de EDIZ (Ervaren Druk door Informele Zorg) afgenomen, dit is een meetinstrument wat meet wat de belastbaarheid van de mantelzorger is.



Perspectief naar
volgend jaar

Perspectief naar volgend jaar

Uiteraard gaat MaxZorg volgend jaar door op de ingeslagen weg.

Daar waar we als zorgprofessionele meegaan in de ontwikkelingen, is het ook belangrijk om de mens met een zorgvraag (de cliënt zelf) en zijn sociale netwerk mee te nemen in het anders-denken, het anders-organiseren.

Eenzijds kan de cliënt zijn eigen regie behouden door met een juiste levensstijl te voorkomen dat hij/zij in een van-de-zorg-afhankelijke positie terecht komt en indien dit toch niet geheel lukt, te blijven kijken naar wat hij/zij nog wel zelfstandig kan (al dan niet met hulpmiddelen). Mantelzorgers, familie, vrienden, burens en kennissen spelen ook een belangrijke rol in het aansluiten op iemands wensen en behoeften. Hun bijdrage is nodig en wenselijk.

In een open gesprek kijken de zorgverleners van MaxZorg welke rol en betekenis eenieder kan of wil hebben in de zorg.

MaxZorg helpt met tips en adviezen en kan begeleiden naar bijvoorbeeld trainingen voor mantelzorgers. Het platform Iedereen Zorgt geeft hier ook mogelijkheden voor.

Scholing/samenwerking

Om ook in de toekomst goede kwaliteit van zorg te blijven leveren, blijft het opzoeken van de samenwerking met andere zorgprofessionals en de (bij-)scholing van zorgverleners een belangrijk punt. Hier zal volgend jaar ook aandacht voor zijn.

Een ander punt wat volgend jaar aan de orde gaat komen is de voorbereiding op het volgende. De twee leden van de Raad van Toezicht voldoen nu aan de wettelijke maximale zittingstermijn. Deze leden moeten in 2026 stoppen; zij hebben dan twee periodes van vier jaar in de Raad van Toezicht gezeten.

Naast dat er nu een vacature is voor een derde lid Raad van Toezicht, zal er dan een vacature ontstaan voor 2 nieuwe leden.

Daarnaast gaat MaxZorg kijken naar wat de combinatie van medische zorg en maatschappelijke begeleiding gaat betekenen (en met name die verdeeld zijn over verschillende zorgaanbieders). Er ontstaan namelijk veel meer gevallen van Zvw/PGB combinaties en van Wlz/PGB combinaties. Daar waar voorheen gelet moest worden op het aantal uren inzet van een mantelzorger, lijken er nu ruimere mogelijkheden voor (betaalde) mantelzorgers. Ook moet duidelijk worden wat dit betekent voor bijvoorbeeld zorgplannen, wie deze zorgplannen moet opstellen, waar gerapporteerd moet worden, waar de verantwoordelijkheden liggen. Ook moet er beter overzicht over de te verdelen percentages van inzet zorg komen.

Al met al nog genoeg zaken om enthousiast mee aan de slag te gaan!

Brenda van Orsouw-Ruijs Leo Verhagen
Bestuurders
Stichting MaxZorg

Heesch, 31-12-2024

KWALITEITSBEELD 2024 – STICHTING MAXZORG

Stichting MaxZorg
Verdilaan 44, 5384 CJ Heesch
www.maxzorgoss.nl

De inhoud van dit rapport mag niet zonder toestemming van MaxZorg worden overgenomen of gekopieerd.

