

## Kwaliteitsjaarverslag 2013

### Thuiszorg IZT-Limburg B.V.

Naam instelling	: IZT-Limburg B.V.
Naam en functie van degene die het Kwaliteitsjaarverslag heeft opgesteld:	: N.G.M. Derks, kwaliteitscoördinator
Adres instelling	: Dross. Banensstraat 17 : 6181 EP Elsloo
Aantal personeelsleden	: 40 (parttime basis) = 15 FTE's
Soort instelling	: Thuiszorg (waaronder Intensieve Thuiszorg)
Jaar waarop het kwaliteitsjaarverslag betrekking heeft	: 2013
Invoerdatum	: mei 2014

## **1. Algemeen**

Onder kwaliteit wordt verstaan de mate waarin de zorg cliëntgericht, doelmatigheid en doeltreffend wordt verleend. Het gaat hier dus niet om de kwaliteit van de bedrijfsvoering als zodanig, maar alleen om de mate waarin deze heeft bijgedragen aan een betere zorg. Zorg moet aantoonbaar bijdragen aan de gezondheid en de kwaliteit van het leven van de patiënt en moet tegemoetkomen aan diens zorgvragen en behoeften.

1.1 Beschrijving van de lange termijn doelstellingen van de instelling met betrekking tot kwaliteit van zorg (3 à 5 jaar). Hierbij zal onderscheid gemaakt worden tussen doelstellingen met betrekking tot:

- het kwaliteitsbeleid: het halen van de certificatie eis van de AWBZ
- het kwaliteitssysteem: volledig invoering van het HKZ –ISO-9001
- de verbetering van de kwaliteit: het vergroten van de tevredenheid van de cliënt
- Samenwerking voor het leveren van MSVT-zorg Hoog en Laag, bij meerdere ziektekostenverzekeringen.

1.2. De doelstellingen van IZT-Limburg met betrekking tot kwaliteit van zorg in dit verslagjaar. Hierbij onderscheid gemaakt tussen doelstellingen met betrekking tot:

- Thuiszorg IZT-Limburg heeft op 11 juli 2011 het HKZ ISO-9001 certificaat behaald. Doelstelling voor de toekomst is om dit kwaliteitscertificaat jaarlijks te onderhouden en middels een interne audit te laten toetsen.
- het kwaliteitssysteem; gekoppeld aan de HKZ volledig te integreren in de uitvoering van het dagelijks functioneren op de werkvloer
- de verbetering van de kwaliteit; door vergroten van doelmatigheid, doeltreffendheid, patiënt- en cliëntgerichtheid.

## **2. Kwaliteitszorg en kwaliteitssysteem**

### 2.1 Levert IZT-Limburg goede kwaliteit van zorg?

In ieder geval probeert onze organisatie de kwaliteitszorg zo goed mogelijk te organiseren.

De Kwaliteitswet verplicht ons als zorgaanbieder tot het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Wij zijn een kleine instelling waarbij de kwaliteitszorg nog op het niveau van de individuele hulpverlener wordt vormgegeven.

Ook in maart 2014 werd weer “Cliënttevredenheidsenquête” uitgevoerd wat een absoluut positief beeld liet zien van tevreden klanten met goed tot uitstekende zorg. Wij zien dit dan ook als een terugblik op 2013.

### Conclusie cliënt tevredenheids enquête:

Aan de hand van de uitslagen mogen we over het afgelopen jaar de volgende conclusies trekken:

- De gemiddelde leeftijd is voor het eerst gezakt, we hebben dan ook een aantal jongere cliënten erbij hebben gekregen.
  - 2012 gemiddeld 69,06 jaar
  - 2013 gemiddeld 69,58 jaar.
  - 2014 gemiddeld 63,86 jaar
- Ook de gemiddelde duur van de thuiszorg is gezakt:
  - 2011 gemiddeld 6,28 maanden
  - 2012 gemiddeld 8,96 maanden
  - 2013 gemiddeld 11,05 maanden
  - 2014 gemiddeld 7,33 maanden
- Men is zeer tevreden over de behandeling / zorgverlening 2x7, 7x8, 8x9, 2x10.
- Aan goede vrienden met vergelijkbare problemen zouden zij dezelfde thuiszorgorganisatie aanraden, 73,68 % volledig eens, 21,05% mee eens en 5,26% geen mening.
- Men is tevreden over de voorlichting en informatie, bij een rapportcijfer van 1 t/m 10 scoren we; 1x een 10, 4 x een 9, 12 x een 8 en 2 x een 7.
- Afspraken worden altijd nagekomen waarbij bejegening en respect voorop staan, hierbij scoren de cliënten; 2x een 7, 9 x een 8, 7 x een 9 en 1 x 10. Dit is een belangrijke en hoge score!
- Bij de vragen over klachtenbehandeling werd aangegeven dat 15 x geen klacht gemeld is en dat 4x wel een klacht gemeld is. De cliënten gaven in de enquête aan dat deze naar tevredenheid opgelost zijn. De scores waren; 1x een 7, 2x een 8 en 1x een 9.
- Men is tevreden over de bereikbaarheid van het kantoor. Hiervoor scoorde men; 1x een 7, 8x een 8, 8x een 9 en 2 x een 10.
- Het totaalcijfer van de zorg was gemiddeld een 8,4. Hier zijn wij als organisatie erg tevreden over en hopen dit in de toekomst zo te behouden.

### 2.2 Welk kwaliteitssysteem (kwaliteitssystemen) hanteert IZT-Limburg?

Onder een kwaliteitssysteem wordt verstaan het op een methodische, systematische en cyclische wijze werken aan kwaliteitsverbeteringen die instellingsbreed worden doorgevoerd. Met cyclisch wordt geduid op het doorlopen van de zogenaamde Deming cirkel: normeren/ verbeteren, evalueren en bijstellen. Binnen de HKZ –norm is dit herkenbaar met de cirkel rondom het primaire proces, “Plan-Do-Check-Act”. We zijn gestart met methoden voor kwaliteitsverbetering, zoals kwaliteitscirkels, intercollegiale toetsing et cetera. Vanaf januari 2011 hanteren we het HKZ kwaliteitssysteem .

### 2.3 De fase van implementatie waar we het systeem zich nu bevindt binnen IZT-Limburg.

- A) Wij zijn bezig met het instellen van commissies en het opleiden van personeel en oriënteren ons op het ontwikkelen van activiteiten.
- B) Het ontwikkelen van kwaliteitsprojecten is een continu doorlopend proces en het invoeren van cliënten- en medewerkersraadpleging
- C) Het invoeren van een kwaliteitssysteem, waarbij met behulp van informatiesystemen en interne audits de kwaliteitscyclus wordt doorlopen en systematisch resultaten worden gebruikt voor verbeteringen
- D) Wij stemmen de toepassing van het kwaliteitssysteem af op die van andere ketenpartners
- E) In maart 2014 zijn we gestart met de opleidingscarroussel voor ons personeel. Jaarlijks wordt het personeel geschoold en getoetst voor de voorbehouden- en risicovolle handelingen. Zo hopen wij de kwaliteit nog naar een hoger niveau te brengen en te behouden. Door dit in een meerjarenplan vast te leggen is dit ook geborgd.

### 2.4 Beoordeling van het kwaliteitssysteem van IZT-Limburg , of een onderdeel daarvan het afgelopen jaar door een externe instantie beoordeeld (bijvoorbeeld HKZ ).

In thuiszorg IZT-Limburg heeft op 03 maart 2014 een HKZ-ISO-9001 Interne Audit gehad welke werd uitgevoerd door de kwaliteitscoördinator van IZT-Limburg.

De resultaten van deze Interne Audit beoordeling was:

- enkele opmerkingen / afwijkingen zijn beschreven
- de te treffen maatregelen zijn alle uitgevoerd en bij de externe audit opnieuw besproken en beoordeeld.

De hierop volgende externe Audit gepland op 17 en 18 april 2014 kon doorgang vinden. Deze werd uitgevoerd door TÜV-Nederland, en kon met goed resultaat worden afgesloten.

IZT-Limburg heeft de HKZ certificering opnieuw binnengehaald.

### **3. Zorgketen en kwaliteit**

#### 3.1 IZT-Limburg en zorgketen.

De thuiszorgorganisatie IZT-Limburg maakt geen deel uit van een zorgketen.

In het kader van deze mogelijke partners zijn dus geen gemeenschappelijke kwaliteitsbewaking met andere afgesproken. Ook normen, indicatoren en het gezamenlijk doorvoeren van verbeteringen, dan wel het afspraken op het niveau van het primaire proces zijn niet aan de orde.

### **4. Mensen en materiaal**

#### 4.1 Zijn de professionals van IZT-Limburg bij het kwaliteitsbeleid betrokken, zo ja, op welke wijze?

De verantwoordelijkheidstoedeling en de betrokkenheid van professionals bij de kwaliteitszorg is zeker in hoge mate aanwezig. Dit heeft met name te maken met enkele HBO opgeleide verpleegkundige welke bij IZT-Limburg werkzaam zijn, welke gewend zijn aan het nemen van beslissingen en dragen van verantwoording in complexe zorgsituaties. Ook de (ZOCO) ZorgCoördinatoren hebben een eigen overlegmoment waarbij verantwoordelijkheid, zelfstandigheid en eigen inbreng hoog gewaardeerd worden. Het bespreken / bediscussiëren van hoog complexe zorgsituaties werkt stimulerend naar iedereen toe.

#### 4.2 Personeelsbeleid (opleidingsplan, toetsingen).

Momenteel heeft IZT-Limburg geen doelstellingen benoemd in het kader vanuit het kwaliteitsbeleid personeel op te leiden voor professionals in het kader van kwaliteitszorg b.v. als auditor.

Wel is budget vrijgemaakt om te zorgen dat medewerkers b.v. hun voorbehouden handelingen kunnen laten toetsen door een gecertificeerd docent Zorg en Welzijn, ingehuurd door IZT-Limburg.

Op 1 maart 2014 werd gestart met de opleidingscarroussel. Hierbij worden medewerkers geschoold en getoetst in 9 modules van voorbehouden handelingen. Hiermee wordt de kwaliteit en professionaliteit van zorg gewaarborgd.

#### 4.3 De materiële infrastructuur (apparatuur, materialen, hulpmiddelen) maakt op dit moment geen deel uit van het kwaliteitssysteem. Wel is er een specifiek bedrijf gezocht voor het

inhuren van infuus apparatuur en materialen. Met de firma TEFA uit Utrecht is een gebruiksovereenkomst gesloten voor het leveren van genoemde medische materialen. TEFA is een facilitaire dienstverlener met haar wortels in de medische techniek die haar sporen ruim verdiend heeft in “zorgland” Nederland.

Voor de levering van verpleeg- en hulpmiddelen is samenwerking gevonden in een specifiek bedrijf “Care for Comfort” dat hierin voorziet. De samenwerking verloopt goed, de geleverde materialen zijn van hoge kwaliteit en de facturering wordt afgehandeld via de ziektekostenverzekering van de cliënt.

## **5. Uitkomsten van kwaliteitsbeleid**

### 5.1 Het meten van de kwaliteit van zorg door IZT-Limburg.

In het algemeen wordt tevredenheid van cliënten, tevredenheid van medewerkers, ziekteverzuimgegevens, incidenten en meldingen en klachten gebruikt als mogelijke indicatoren.

Deze indicatoren kunnen gebruikt worden om vergelijkingen te maken met uitkomstindicatoren bij andere instellingen. Ze kunnen echter ook een belangrijke lokale functie vervullen in de kwaliteitscyclus bij het verbeteren van onze zorgprocessen.

### 5.2. De verzamelde gegevens, spelen bij de toetsing van de doelstellingen en conclusies een rol.

De normen worden zoveel mogelijk gekwantificeerd of in ieder geval meetbaar. Een voorbeeld van een norm is de mate van tevredenheid van cliënten/patiënten die bij de instelling voor zorg of dienstverlening aankloppen. Een ander voorbeeld van een toetsbare norm is een Klachtencommissie en cliëntenraad die regelmatig bijeenkomt en adviezen uitbrengt.

Per sector zijn verschillende soorten gegevens van belang zijn.

- Meningen van cliënten:

De in maart 2014 uitgevoerde “Cliënttevredenheidsenquête” heeft een erg positief beeld opgeleverd met een responspercentage van 76%.

- Meningen en tevredenheid van medewerkers

Tijdens evaluaties met medewerkers wordt de tevredenheid goed gescoord.

- Klachten van medewerkers

Klachten van medewerkers zijn het afgelopen jaar: nul

- Ziekteverzuimgegevens

De ziekteverzuimgegevens van het afgelopen jaar waren: 0

- Meningen van verwijzers

Niet voorhanden, wel enkele positieve reacties gehad van huisartsen en een specialist

- Meningen van cliëntenraad/patiënte adviesraad

Geen contact gehad

- Gegevens van patiëntenorganisatie(s)

Geen contact gehad

- Gegevens van de zorgverzekeraar

Geen contact gehad

- Meningen van zorgaanbieders in dezelfde sector (=benchmark, horizontale ketenzorg)

Nog niet van toepassing

- Gegevens over fouten, ongelukken en bijna ongelukken (MIP/FONA)

In het afgelopen jaar zijn geen MIP meldingen gedaan.

### 5.3 Zijn de uitkomsten van het kwaliteitsbeleid extern beoordeeld door een patiënten / consumentenorganisatie?

De uitkomsten van het kwaliteitsbeleid zijn niet extern beoordeeld door een patiënten-/consumentenorganisatie. In de toekomst wil IZT-Limburg hier wel gebruik van maken.

Dit betekent dat ook geen uitkomsten vermeld kunnen worden.

## 6. Verbeteracties

6.1 Opgenomen verbeteracties met betrekking tot de kwaliteit van zorg zijn in het verslagjaar.

Deze verbeteracties hadden betrekking op het niveau van:

Operationeel niveau (primaire proces)

De risicosignalering is toegevoegd aan de intakeprocedure bij de cliënt. Hierbij worden gekeken of er risico's zijn bij de cliënt waarbij extra aandacht besteed moet worden bij het zorgplan, bijv depressie, valrisico en incontinentie. Deze risicosignalering wordt ook jaarlijks herhaald of bij verandering van de zorgvraag.

Start van de opleidingscarrousel voor het personeel, waarbij voorbehouden handelingen worden geschoold en getoetst elk jaar. Hiermee wordt de kwaliteit en professionaliteit van zorg gewaarborgd.

Ontwikkeling van het formulier; medicatie in eigen beheer, zodat cliënten kunnen aangeven of ze zelf verantwoordelijk zijn voor de medicatie inname.

Tactisch niveau (middenkader)

Er werden meerdere samenwerkingen aangegaan met andere organisaties waaronder Meander thuiszorg. Hiermee verstevigt IZT haar positie op de arbeidsmarkt en ook met betrekking tot de samenwerking met de zorgverzekeraars.

Strategisch niveau (management)

Op management niveau is te melden dat in 2013 een aanvraag is gedaan om AWBZ erkenning te verkrijgen. Dit is helaas nog niet gelukt.

Gezien de vooruitzichten van 2015 dat de AWBZ zorg rechtstreeks via de zorgverzekering geregeld wordt doen we dit jaar geen AWBZ aanvraag.

## 6.2 Gewenst resultaat.

- De opleidingscarrousel is een goede toevoeging aan het bedrijf en zorgt voor betere kwaliteit van zorg welke natuurlijk het gewenste resultaat is.
- De risicosignalering is een toevoeging vanuit de HKZ, deze zorgt ervoor dat risico's eerder opgemerkt worden en ook behandeld worden in het zorgplan welke wederom bijdraagt aan een betere kwaliteit van zorg.
- De ontwikkeling van het formulier 'medicatie in eigen beheer' geeft duidelijkheid over de verantwoordelijkheid van de cliënt en de zorgverlener.



- Wenselijk is om de AWBZ erkenning voor Thuiszorg IZT-Limburg te behalen, helaas is dit niet gelukt. Gezien de ontwikkelingen lijkt het echter in 2015 niet meer nodig te zijn.

### 6.3 Borging van de verbeteringen.

- Tijdens de teamvergadering werd het formulier van de risicosignalering geïntroduceerd bij de medewerkers. Het is inmiddels aan alle dossiers toegevoegd. Bij de procedure van de intake is het gebruik van de risicosignalering toegevoegd.
- Het formulier 'medicatie in eigen beheer' is toegevoegd aan de procedure intake en ook geïntroduceerd in het teamoverleg. Tevens is dit formulier waar nodig toegevoegd aan het dossier.
- AWBZ erkenning voor Thuiszorg IZT-Limburg is niet geborgd.
- De opleidingscarrousel is al van start gegaan, de behaalde certificaten van de modules worden bijgehouden in het persoonlijk ontwikkelingsplan van de medewerkers.

### 6.4 Niet geborgde verbeteringsacties:

- AWBZ erkenning voor Thuiszorg IZT-limburg te behalen is, echter mogelijkheid om dit te borgen is niet mogelijk omdat wij hierin afhankelijk zijn van derden. Bovendien zal de AWBZ erkenning per 2015 vervallen zoals het nu uitziet.

## **7. Doelstellingen voor het lopende en komende jaar**

### 7.1 Korte en langer termijn doelstellingen:

#### **A. Het scholingsplan van IZT-Limburg verder vorm geven.**

**Tijdsplanning: Dit plan moet gestart zijn op 1 maart 2014 en volledig geïmplementeerd zijn op 1 januari 2015.**

- ◆ Verantwoordelijk hiervoor is de docent Zorg en Welzijn van IZT-Limburg, deze zorgt voor de planning en de uitvoering van de scholing. Hij bepaalt ook de inhoud van de scholingen. De directeur van IZT-Limburg is verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van de scholingsruimte en de aanwezigheid van de benodigde materialen.
- ◆ Op 1 maart zal de opleidingscarrousel van het personeel van IZT-Limburg van start gaan. Er zijn negen modules met handelingen binnen deze carrousel, los daarvan staat nog de reanimatietraining. Elke module komt 3x per jaar voor in de opleidingscarrousel, zodat medewerkers voldoende mogelijkheid hebben om zich in te schrijven.
- ◆ Tijdens de evaluaties van het personeel wordt het persoonlijk ontwikkelingsplan geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd.
- ◆ Op 1 januari moet elke medewerker in 60% van de handelingen zijn geschoold en getoetst. Voor vast personeel geldt dat zij hiervoor geschoold worden door IZT-Limburg. Ze zijn wel zelf verantwoordelijk voor

de inschrijving van scholingen en het behalen van de 60% norm. Voor 0-uren contractanten geldt dat ze ook voor 1 januari van 60% van de handelingen de certificaten moeten overleggen, dit kan van IZT-Limburg zijn of van een organisatie elders.

- ◆ Wat we willen bereiken is dat ons personeel op 1 januari 2015 60% van de handelingen getoetst en geschoold heeft. Tevens dat het personeel tijdens evaluaties aangeeft tevreden te zijn over de gevolgde scholingen en zegt iets bijgeleerd te hebben welke de zorg ten goede komt.

#### **B. Het behouden van de HKZ certificering in 2014.**

**Tijdsplanning: Dit plan start in juni 2013 en moet gerealiseerd zijn in april 2014.**

- ◆ Verantwoordelijk hiervoor zijn de kwaliteitscoördinator en de directie. De kwaliteitscoördinator voert de systeembeoordeling, de Ri&E en de interne audit uit. De directie heeft hierbij een sturende en controlerende rol.
- ◆ In augustus wordt jaarlijks de prospectieve risico inventarisatie uitgevoerd ver de belangrijkste processen.
- ◆ In november wordt jaarlijks de RI&E uitgevoerd en het plan van aanpak geactualiseerd.
- ◆ In maart wordt de systeembeoordeling en de interne audit uitgevoerd en dit wordt besproken bij de directiebeoordeling.
- ◆ Wat we willen bereiken is dat de HKZ-certificering opnieuw uitgegeven wordt voor 2014 voor IZT-Limburg. Tijdens de externe audit in april 2014 al beoordeeld worden of het kwaliteitssysteem naar behoren functioneert en voldoet aan de gestelde eisen.

#### **C. Bekendheid IZT-Limburg in de directe omgeving vergroten (gemeente Stein-Beek-Geleen).**

**Tijdsplanning: Dit plan start op 1 januari 2014 en dient gerealiseerd te zijn op 1 januari 2015.**

- ◆ Verantwoordelijk hiervoor is de PR-medewerker van IZT-Limburg. Deze zorgt voor de advertenties, de planning van gesprekken met andere organisaties/huisartsen en het verder plan van aanpak voor de PR.
- ◆ De planning is om dit jaar een bedrijfspand aan te kopen in Elsloo, omdat het huidige bedrijfspand niet meer voldoet aan de gestelde eisen. Doordat IZT-Limburg zich vestigt op een centrale plaats in Elsloo zal dit door veel mensen in Elsloo worden gezien en ook herkend. Dit vergroot de bekendheid van IZT-Limburg in Elsloo.
- ◆ Tot nu toe heeft IZT-Limburg alleen geadverteerd in de gemeentegids. Echter nu wordt er een bredere advertentiecampagne opgezet. De bedoeling is om te gaan adverteren in de Wegwijzer, dit huis-aan-huis blad wordt verspreid in de gemeente Stein. Tevens wil men gaan adverteren in de speciale zorgeditie van het Zondag Nieuws welke 4x per jaar verschijnt.
- ◆ Voor 2014 zijn er een aantal zorgmarkten waarvoor IZT-Limburg zich heeft ingeschreven, hier zal het bedrijf worden gepresenteerd, er worden folders uitgedeeld en mensen kunnen vragen stellen.
- ◆ Er wordt gewerkt aan een samenwerking met de gemeente om reanimatielessen te verzorgen voor een AED-netwerk. Aangezien deze

lessen worden verzorgd op de nieuwe locatie zal dit hopelijk opnieuw zorgen voor meer naamsbekendheid.

- ◆ De mogelijkheden worden bekeken om zonneschermen met het logo of automagneten aan de medewerkers te verstrekken.
- ◆ Er vinden gesprekken plaats met huisartsen in de regio om IZT-Limburg en hun werkzaamheden onder de aandacht te brengen.
- ◆ De doelstelling is om op 1 januari 2015 een verdubbeling te creëren van het aantal cliënten uit de gemeente Stein-Beek-Geleen. Momenteel bestaat het aantal cliënten van deze gemeentes uit 18 personen, de doelstelling is dit uit te breiden naar 36 personen.

**D. Tevredenheid patiënten minimaal rapportcijfer 7,5 of hoger.**

**Tijdsplanning: Dit plan start in april 2014 en eindigt in maart 2015.**

- ◆ Verantwoordelijk hiervoor zijn de zorgcoördinatoren van IZT-Limburg. Zij dienen in de gaten te houden dat de wensen van de cliënt gerespecteerd worden en dat de zorg goed verloopt. Waar nodig zorgen zij ervoor dat de zorg wordt bijgestuurd.
- ◆ Elk jaar wordt er een evaluatie gehouden met cliënten en indien nodig gebeurt dit eerder. Bij deze evaluatie wordt er opnieuw een Arbocheck en risicosignalering gedaan. Het zorgplan wordt geëvalueerd en waar nodig aangepast. De evaluaties worden uitgevoerd door de zorgcoördinatoren.
- ◆ Elk jaar wordt er in maart tevens een cliëntenenquête gehouden deze is anoniem.
- ◆ De doelstelling is om het gemiddelde cijfer van de enquête boven de 7,5 te houden. De uitkomst hiervan zal in maart 2015 bekend worden.

**E. Geen klacht ontvangen tav het niet nakomen van afspraken.**

**Tijdsplanning: De start van het plan is in april 2014 en eindigt in maart 2015.**

- ◆ Verantwoordelijk hiervoor zijn de zorgcoördinator en de directie. De zorgcoördinatoren dienen in de gaten te houden dat de wensen van de cliënt gerespecteerd worden en dat de zorg goed verloopt. Waar nodig zorgen zij ervoor dat de zorg wordt bijgestuurd. De directie heeft hier een sturende en controlerende rol bij.
- ◆ In de cliëntenenquête is het nakomen van afspraken een belangrijk aspect, waar de directie veel waarde aan hecht.
- ◆ In maart wordt er een cliëntenenquête uitgevoerd.
- ◆ De evaluaties van de cliënten persoonlijk vinden door het gehele jaar plaats. Minimaal 1x per jaar en waar nodig eerder.
- ◆ De klachtencommissie is in handen van de BTN, elk jaar in januari ontvangen we hier de samenvatting van.
- ◆ De doelstelling is dat er geen klacht wordt ontvangen over het niet naleven van afspraken in de periode april 2014 en maart 2015.

**F. Kwaliteitsjaarverslag opstellen en inzenden.**

**Tijdsplanning: De start van het plan is in mei 2014, de realisatiedatum is 1 juni 2015.**

- ◆ De verantwoordelijke hiervoor is de kwaliteitscoördinator, deze stelt het kwaliteitsjaarverslag op en zorgt ervoor dat het voor 1 juni wordt verzonden.
- ◆ Het kwaliteitsjaarverslag wordt opgesteld aan de hand van de uitkomsten van de interne en externe audit.
- ◆ Het is erg belangrijk voor de organisatie dat het kwaliteitsjaarverslag op tijd en correct wordt ingediend, dit dient te gebeuren voor 1 juni 2014
- ◆ De doelstelling is dat het kwaliteitsjaarverslag opgesteld wordt door de kwaliteitscoördinator in mei en voor 1 juni 2014 wordt verzonden.

#### **G. Aankoop of huur nieuwe locatie.**

*Tijdsplanning: De start van het plan is in januari 2014, de realisatiedatum is 1 juni 2014.*

- ◆ De verantwoordelijke hiervoor is de directie, zij gaan samen met de aankoopmakelaar op zoek naar een geschikt pand en doen de onderhandelingen hierover. Zij zijn ook verantwoordelijk voor de financiële afwikkeling hiervan.
- ◆ Het huidige pand voldoet niet meer aan de eisen die door de organisatie hieraan gesteld worden. Vooral de scholingslocatie/vergaderruimte en de opslagruimte zijn onvoldoende.
- ◆ De doelstelling is om voor 1 juni 2014 een nieuw pand aangekocht te hebben of gehuurd te hebben.

#### **H. Samenwerking met Meander verder vorm geven/uitbreiden**

*Tijdsplanning: De start van het plan is in januari 2014, de realisatiedatum is 1 januari 2015.*

- ◆ De verantwoordelijke hiervoor is de directie, zij gaan met Meander thuiszorg de mogelijkheden bespreken van de samenwerking.
- ◆ In 2014 vinden meerdere gesprekken plaats die duidelijkheid moeten gaan scheppen over de samenwerking met Meander.
- ◆ De doelstelling is om op 1 januari 2015 een duidelijk plan van aanpak klaar te hebben welke aangeeft hoe de samenwerking gaat verlopen.

### **8. Cliënt en kwaliteit**

#### **8.1 Cliënt/patiënt systematisch betrekken bij de kwaliteit van zorg.**

Alleen als het gaat om contacten met individuele patiënten of cliënten blijkt dat IZT-Limburg de cliënt/patiënt systematisch betreft bij de kwaliteit van zorg.

In contacten met patiënten/consumentenorganisaties of met Regionale Patiënten/

Consumenten Platforms hebben wij nog geen ervaring opgedaan. Dit zal voor de toekomst een aandachtspunt zijn om hierin te investeren en contacten te leggen.

## 8.2 Inbreng cliëntenraad of patiëntenadviesraad.

De inbreng van de cliëntenraad of patiëntenadviesraad ten aanzien van de

- Vaststelling van de lange en korte termijn doelstellingen van het kwaliteitsbeleid?
- Toetsen van doelstellingen?
- Vaststellen en evalueren van verbeteracties?

Bij bovengenoemde onderwerpen geldt dat onze organisatie nog te klein is om deze korte termijn doelstellingen te bespreken met de Cliëntenraad. Wel het vaststellen en evalueren van de verbeteracties is mogelijk en zal ook t.z.t. gebeuren.

## **9. Klachten en kwaliteit**

### 9.1 Aantal bemiddelde klachten

Sinds 2013 is IZT-Limburg aangesloten bij de bracheorganisatie BTN, de klachtencommissie is nu bij hun gevestigd.

Het aantal bemiddelde klachten (door BTN) in het afgelopen jaar is: nul.

Naar cliënt toe wordt in de regelmatig terugkerende evaluatie besproken dat er mogelijkheid bestaat om klachten in te dienen en bespreekbaar te maken.

### 9.2 Formeel behandelde klachten.

Het aantal formeel behandelde klachten (door BTN) in het afgelopen jaar is: 0

### 9.3 Conclusies m.b.t. de aard van de bemiddelde en formeel behandelde klachten.

Er zijn geen conclusies gemaakt met betrekking tot de aard van de bemiddelde en formeel behandelde klachten die meer structureel van aard waren:

- Met betrekking tot de organisatie van de zorg:
- Relationele aspecten van de zorg:
- Inhoudelijke aspecten (medisch-technisch) van de zorg:
- Materiële aspecten van de zorg:

Uiteraard heeft dit te maken met het feit dat IZT-Limburg maar een bemiddelde, en geen enkele formeel behandelde klacht heeft ontvangen.

#### 9.4 Tot stand gebrachte verbeteringen in de zorg naar aanleiding van deze structurele klachten.

Geen ontvangen klachten impliceert dat ook geen verbeteringen in de zorg tot stand gebracht zijn naar aanleiding van structurele klachten.

### **10. De externe oriëntatie**

#### 10.1 Consequenties van overleg over kwaliteit van zorg met externe partijen.

De consequenties van overleg over kwaliteit van zorg met externe partijen (in de vorm van concrete afspraken) in het verslagjaar voor het kwaliteitsbeleid van de instelling:

- Zorgverzekeraars
- Regionale patiënten/ consumentenorganisaties
- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Andere partijen (bijvoorbeeld provinciale en lokale overheden, woningbouwcorporaties,

Regionale Indicatie Organen)

Helaas is IZT-Limburg nog niet zover geweest om met bovengenoemde externe partijen in het verslagjaar voor het kwaliteitsbeleid van IZT-Limburg aan tafel te gaan en in overleg te treden over het kwaliteitsbeleid. Te verwachten is dat dit in het toekomst wel zal plaatsvinden.

### **11. Wat zijn stimulerende en wat zijn belemmerende factoren bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg?**

#### 11.1 Belemmerende en stimulerende factoren die in het verslagjaar.

In het afgelopen verslagjaar zijn wederom ontwikkelingen gaande geweest welke zeker een belemmerende factor waren met betrekking tot de kwaliteitszorg.

De directie van IZT-Limburg maakt zich nog steeds grote zorgen om de nieuwe ontwikkelingen op het terrein van wet- en regelgeving. Het zorgaanbod stijgt en de daarvoor beschikbare geldkraan gaat steeds verder dicht!

Een andere vorm van Thuiszorg mogelijkheden werd in 2010 aangekondigd onder de naam "Ziekenhuis verplaatste zorg". In de uitvoering hiervan bleek dat vele ziekenhuizen maar ook Ziektekostenverzekeraars nauwelijks of niet wisten hoe dit zou moeten functioneren. Inmiddels is dit alweer vervangen voor Medisch Specialistische Verpleegkundige Zorg (MSVT).

Ook hier blijkt weer dat deze nieuwe vorm van zorgverlening relatief onbekend is in ziekenhuizen en bij de specialisten zelf.

**Stimulerend** voor ons bedrijf is dat Thuiszorg vanuit een ziekenhuis welke hoog-complex van aard is, in de markt wordt gezet. Clienten die anders in een ziekenhuis moeten verblijven om deze zorg te ontvangen kunnen nu naar huis en daar deze specialistische verpleegkundige thuiszorg ontvangen. Goedkoper voor alle partijen en prettiger voor de cliënt die in eigen woon- en leefomgeving verder kan herstellen.

**Belemmerend** in de praktijk is dat de uitvoering van thuiszorg omgeven is met moeilijke toegankelijke regelgevingen. Om MSVT te kunnen uitvoeren moet je o.a.:

- beschikken over verpleegkundigen die deze specialistische handelingen van hoog- en laag complexe zorg kunnen uitvoeren.
- als bedrijf beschikken over een AWBZ erkenning
- een samenwerkingsovereenkomst met een ziektekostenverzekeraar (van betreffende cliënt) is noodzakelijk om de zorg te kunnen uitvoeren.
  
- Het is frustrerend om te ervaren dat wij als bedrijf HKZ –ISO-9001 gecertificeerd zijn en qua mogelijkheden en zorgvragen alles aankunnen. Zelfs IC-verpleegkundigen hebben wij in vaste dienst zodat in de uitvoer van hoog-complexe zorg ons niets teveel of te specialistisch is. Om deze zorg te kunnen uitvoeren missen wij op dit moment de AWBZ-erkenning.
- Wel hebben wij samenwerkingsovereenkomst voor MSVT met meerdere ziektekostenverzekeraars in deze regio behalve VGZ, ondanks geen AWBZ erkenning.
- Grote zorgbedrijven hebben deze samenwerkingsovereenkomst met alle ziektekostenverzekeraar ontvangen, maar in de praktijk kunnen zij dit vaak zelf niet uitvoeren. Onze organisatie wordt dan gevraagd om dit voor hen uit te voeren, (in 2013 door meerdere grote instellingen gevraagd en ook uitgevoerd).