

Kwaliteitsplan Zorg&Co 2021-2022

Volgens Kwaliteitskader Wijkverpleging

December 2020
Alle rechten voorbehouden

Zorg&Co
Kantoorgebouw L'Ambassadeur
Business Park 108
6181MA Elsloo
Tel. 088-0405900
info@zorgenco.nl
www.zorgenco.nl

Inhoudsopgave

1. Profiel zorgorganisatie	3
1.1 Zorgvisie en kernwaarden	3
1.2 Structuur van de coöperatie.....	5
1.3 Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling Zorg&Co	8
2. Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling	11
2.1 Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep	11
2.2 Verdeling zorgverleners over functies en niveaus	11
2.3 In – en door stroom cijfers leden coöperatie	11
2.4 Ratio personele kosten versus opbrengsten	11
3. Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders en hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg	12
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	12
3.2 Wonen en Welzijn	13
3.3 Veiligheid	14
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	15
3.5 Leiderschap, governance en management	16
3.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel).....	16
3.7 Gebruik van Hulpbronnen	17
3.8 Gebruik van Informatie	17
3.9 Continu werken aan verbeteren en kwaliteit door zorgverleners in de praktijk	18
Wijze van (zelf)reflectie.....	18
Audits	18
3.10 Hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.....	19
4. Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren.....	19
4.1 Beschrijving van de verbeterparagraaf per locatie (volgens KvK registratie).....	19
4.2 Beschrijving van op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in de zorgorganisatie.	20
4.3 Good Governance.....	21
Leiderschapsstijl en overlegstructuur	22
Tenslotte	23

1. Profiel zorgorganisatie

1.1 Zorgvisie en kernwaarden

De samenleving kantelt. Er ontstaan nieuwe wereldbeelden. Het oude wordt vervangen door het nieuwe, zonder dat altijd duidelijk is wat dat nieuwe dan precies is. Kenmerkend voor de huidige traditionele (thuis)zorginstellingen is dat ze centraal zijn georganiseerd en verticaal zijn ingericht. Er is sprake van een sterke hiërarchie en een top-down aansturing. Zorg&Co daarentegen is decentraal georganiseerd en juist horizontaal ingericht. Vanuit Zorg&Co wordt bottom-up gewerkt vanuit netwerken en gemeenschappen. De coöperatie is in staat in de veranderende omgevingen snel te anticiperen. De visie en missie van Zorg&Co zijn dan ook als volgt te omschrijven:

Missie: voor iedereen toegankelijke, kwalitatief hoogstaande (thuis)zorg leveren tegen het laagst mogelijke tarief door lokale arbeid efficiënt & effectief te organiseren. Zinnige Zorg; met kwaliteitsbehoud goedkoper. Betere klantbeleving; lagere kosten

Visie: door de coöperatieve samenwerking kunnen zelfstandige zorgprofessionals een flexibel, lokaal zorgaanbod leveren dat voorziet in maatwerk. Dit maakt het mogelijk tegen lagere kosten in te spelen op de behoeften van de cliënt.

De stijgende kosten in de zorgsector maken duidelijk dat er behoefte is aan kwalitatieve en kwantitatieve impulsen in de thuiszorg die gepaard gaan met **lagere** kosten van arbeidsinzet. Van Zorg&Co wordt verwacht dat ze waarde creëert voor de omgeving. Het bestaansrecht is gebaseerd op waarde creatie. Waardecreatie wordt bereikt als het voorziet in een behoefte. Zorg&Co creëert waarde voor cliënten door te voorzien in:

1. Veiligheid
2. Saamhorigheid
3. Gezelligheid
4. Kwaliteit

Deze waarde wordt gecreëerd door de zelfstandige zorgverlener die werkt op basis van 6 pijlers, te weten:

- voorkeuren van de cliënt;
- vakkennis;
- verantwoording afleggen over de zorg;
- rekenschap geven aan de zorg;
- professionaliteit en de eigen werkervaring;
- en wellicht de belangrijkste: verbondenheid met het sociale netwerk van cliënt;

De kernwaarden bepalen de identiteit van Zorg&Co.

De 5 kernwaarden van Zorg&Co zijn:

1. Medemenselijkheid
2. Daadkrachtig
3. Onafhankelijk
4. Verbindend
5. Vraaggericht

Praktijkvoorbeelden geven kracht aan onze kernwaarden. Hieruit blijkt onze betrokkenheid en de aansluiting van de dagelijkse praktijk bij de uitgangspunten van onze coöperatie. We lichten de kernwaarden dan ook toe aan de hand van 'daily business cases':

Medemenselijkheid:

Een cliënt komt in een terminale fase. De cliënt is nog getrouwd, maar haar partner woont nog zelfstandig in de wijk. De partner kon de zorg niet meer aan, waardoor mevr. in het verpleeghuis is opgenomen. Dhr. wil graag zoveel mogelijk bij zijn vrouw zijn in deze laatste fase. Je regelt dat er voor dhr. een bed wordt geplaatst, zodat dhr. bij zijn vrouw kan blijven slapen. Tevens regel je dat er maaltijden voor dhr. Beide vinden het mooi, dat deze mogelijkheid bestaat, zodat ze tot het overlijden samen kunnen zijn.

Daadkrachtig:

Je komt elke dag bij een cliënt om lichamelijk zorg te leveren. Als je aanbelt, wordt er niet opengedaan. Vreemd, daar de cliënt altijd thuis is om deze tijd? Je belt met de mantelzorger om te vragen, of de cliënt misschien weg is. De cliënt zou volgens de mantelzorger gewoon thuis moeten zijn. De mantelzorger kan pas over een ½ uur ter plaatse zijn met een sleutel. Je overleg met de mantelzorger om de politie in te schakelen. Deze vindt dat goed. Je belt met de politie en deze komt meteen ter plaatse. Ze breken de deur op en cliënt ligt op de grond in de gang voor de badkamer. Ambulance is ook meteen ter plaatse en cliënt wordt voor onderzoek meegenomen naar het ziekenhuis. Daar blijkt dat de cliënt een heupfractuur heeft en meteen geopereerd moet worden.

Onafhankelijk:

Je bent ingepland in de avonddienst in een zorginstelling en hebt de verantwoordelijkheid over de zorg van de cliënten op jouw afdeling. Er wordt een cliënt onwel en doet een beroep op je. Je vindt de situatie zo ernstig dat je meent dat er meteen een huisarts ter plaatse moet komen. Je belt meteen met de huisartsenpost en legt de situatie uit. De assistente van huisartsenpost benoemt nog wel dat je eigenlijk via de verpleegkundige van dienst de oproep moet plaatsen. Je legt uit dat deze nu niet aanwezig is in het huis en daarom zelf belt, daar ze de situatie te risicovol vindt om te wachten totdat de verpleegkundige is komen kijken. Na dit telefoontje bel je met de verpleegkundige van dienst om de situatie uit te leggen. Nadat de huisarts is geweest, geeft deze aan je door dat je de situatie goed hebt ingeschat en dat langer wachten ernstige gevolgen had kunnen hebben voor de cliënt.

Verbindend:

Je komt als de zoveelste zorgmedewerker bij een cliënt. De cliënt vindt dit erg vervelend, steeds weer die nieuwe gezichten. Je begrijpt de situatie van de cliënt helemaal en vraagt of deze het toch goed vindt als je de nodige zorg doet voor vandaag. Dit wordt positief beantwoord. Je begint te lezen in het zorgdossier. Daar lees je dat mevr. graag naar klassieke muziek luistert. Dit is ook een passie van jezelf. Je begint hierover met de cliënt te praten. Meteen is het ijs gebroken. Je neemt vandaag iets meer ruimte om de zorg te verlenen en mevr. ook wat aandacht te schenken op emotioneel gebied. Dan verteld de cliënt dat ze nog maar pas afhankelijk van zorg is en nog erg moet wennen aan de wisselende medewerkers. Ze vindt de afhankelijkheid nog het ergste. Je weet dat je nog enkele dagen hier bent ingepland, dus spreekt met de cliënt af, dat jij de komende dagen de zorg komt verlenen en dat je een goede overdracht maakt voor je collega's. De cliënt is erg tevreden over de geleverde zorg en vindt het fijn dat je begrip hebt voor haar situatie.



Vraaggericht:

Een cliënt heeft de behoefte om wat uit te slapen, daar de cliënt moeilijk in slaap komt en dit in de ochtend wil inhalen. Op dinsdagochtend is er een voorleesgroep, waar de krant wordt voorgelezen en dit vindt ze heel gezellige en wil ze graag aan deelnemen.

Afgesproken wordt dat mevr. op alle dagen rond 10.00 uur wordt verzorgd, behalve op de dinsdag, dan wordt ze om 8.30 uur verzorgd, zodat ze om 10.00 uur klaar is om deel te nemen aan de voorleesgroep.

1.2 Structuur van de coöperatie

Zorg&Co is een coöperatie opgericht door zzp'ers die actief zijn in de ambulante zorgverlening. De coöperatie is een zusterorganisatie (zonder juridische binding) van de coöperatie Zorgconnect (h.o.d.n. Zorg&Co.) wiens leden sinds 2007 als hoofd- en onderaannemer werkzaam zijn in de thuiszorg.

De gezamenlijke omzet van de leden van de coöperatie Zorgconnect bedroeg in 2018 € 2 miljoen en zal in 2020 meer dan € 5,5 miljoen bedragen. De leden die als hoofdaannemer Zorg in Natura (ZiN) willen leveren sluiten zich aan bij de coöperatie CAZZ (h.o.d.n. Zorg&Co), die als contractant kan optreden jegens zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten. Deze coöperatie faciliteert zzp'ers die ZiN willen leveren en gaat een verdere versnippering door het groeiend aantal aanbieders van ZiN tegen.

De coöperatie is vanwege haar samenwerkingsgedachte transparant en democratisch georganiseerd: ieder lid heeft één stem. De bij de coöperatie aangesloten leden zijn ook de 'eigenaren' van de coöperatie en zijn in die hoedanigheid nauw betrokken bij haar respectievelijk eindverantwoordelijk voor haar besluitvorming, het bepalen van de strategie, het verwezenlijken van doelstellingen en de in- en verkoop van diensten. Bovendien is de aansprakelijkheid van leden uitgesloten, de continuïteit door de gekozen rechtsvorm gewaarborgd en kan de coöperatie (gezamenlijk) gerealiseerde winst aan haar leden uitkeren.

Het hoogste orgaan is de Algemene Ledenvergadering. Uit haar midden is een bestuur gekozen dat verantwoordelijk is voor en toezicht houdt op de dagelijkse werkzaamheden.

Juridische structuur

De vormgeving van de coöperatieve is aangesloten op het Rijnlandse ondernemingsmodel, waarbij de nadruk ligt op het middellange- en langetermijndenken en waarbij continuïteit van de onderneming en de menselijke maat belangrijker zijn dan het nemen van een snelle korte termijnwinst. Het model van de coöperatie omvat een sociaal-maatschappelijk werkmodel dat rekening houdt met de belangen van alle stakeholders:

- cliënten en hun mantelzorgers;
- de financiers van de zorg;
- de ketenpartners;
- de zorgverleners, in deze leden en daarmee eigenaren van de coöperatie;

Intern toezicht

De Raad van Commissarissen binnen Zorg&Co is per 24 juni 2016 opgericht en bestaat uit 3 leden. Anno 2020 functioneert de Raad van Commissarissen vanuit het perspectief dat zij zonder enig belang bij de coöperatie kunnen handelen conform de Zorgbrede Governance Code.

Afspraken tussen de dagelijkse leiding (het bestuur) en het toezichthoudend orgaan (Raad van Commissarissen) zijn vormgegeven in het Reglement van Commissarissen. Hierin worden de taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Commissarissen omschreven, alsmede de onderwerpen genoemd waarop het bestuur (en gevolmachtigd directeur) ieder jaar verantwoording aflegt. Hierbij is ook de Zorgbrede Governance Code richtinggevend. De Raad van Commissarissen komt zesmaal per jaar bijeen. De besproken onderwerpen volgen de jaarplanning en beleidscyclus van Zorg&Co.

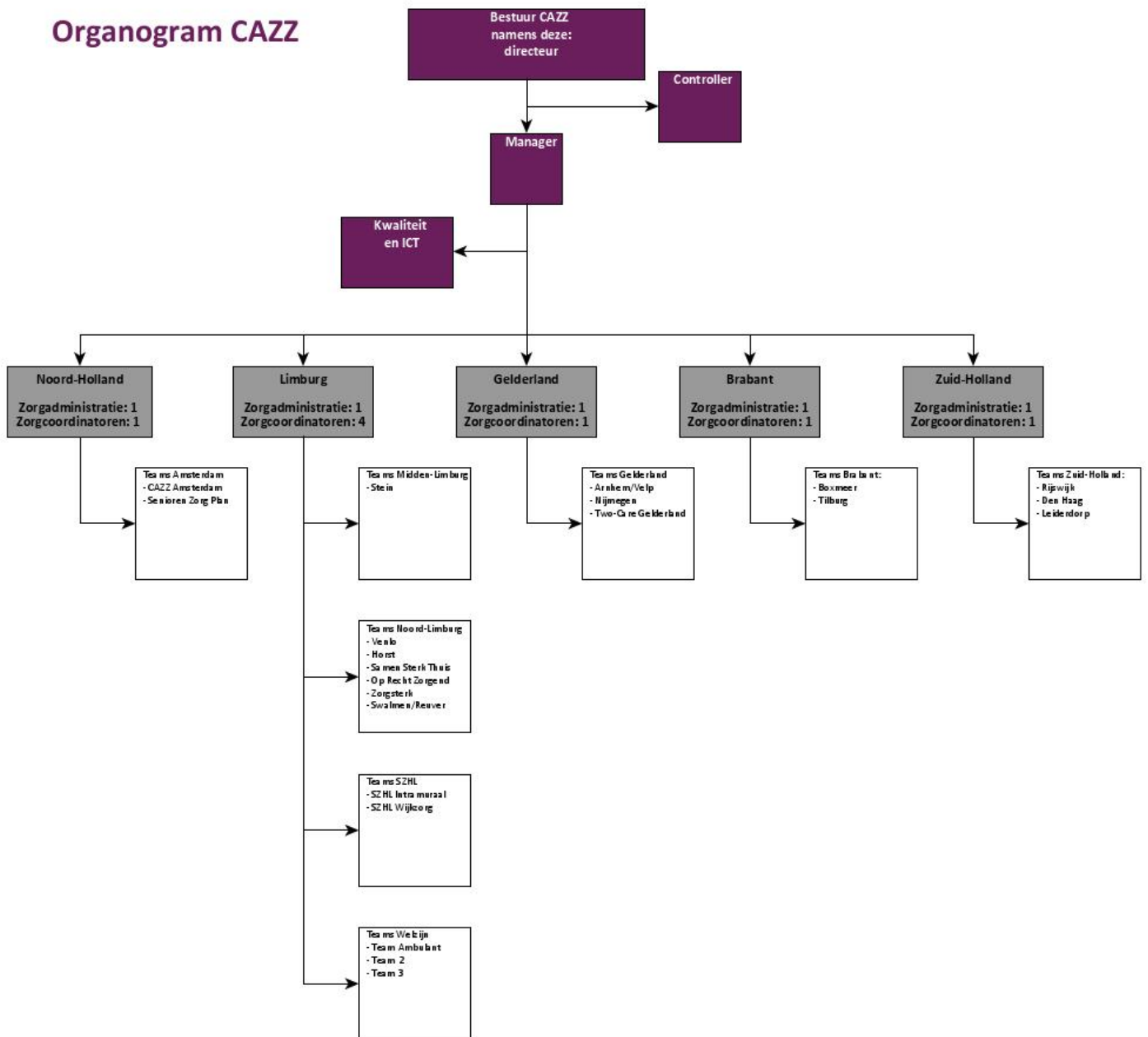
Toelatingen

Zorg&Co beschikt over een toelating voor de WTZI. Binnen Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) zijn de functies waarvoor we zijn toegelaten: verpleging, verzorging en begeleiding.

Medezeggenschapsstructuur

Zorg&Co kent een cliëntenraad (2020: 2 leden). De medezeggenschapsraden hebben een adviserende rol over zowel zorginhoudelijke als beleidsmatige aspecten. Zorg&Co heeft geen medewerkers in loondienst en heeft daardoor geen ondernemingsraad opgericht. Daarom worden aangesloten leden op de hoogte gehouden en om input gevraagd tijdens teamoverleg en aparte ledenbijeenkomsten op geselecteerde onderwerpen. De cliëntenraad komt structureel bij elkaar.

Organogram CAZZ



1.3 Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling Zorg&Co

We zijn er voor:

- Alle personen die zelfstandig wonen en op enig moment in hun leven een vraag om zorg of ondersteuning nodig hebben;
- Iedereen die kan en wil bijdragen aan collectivering en sociale cohesie in de wijk;

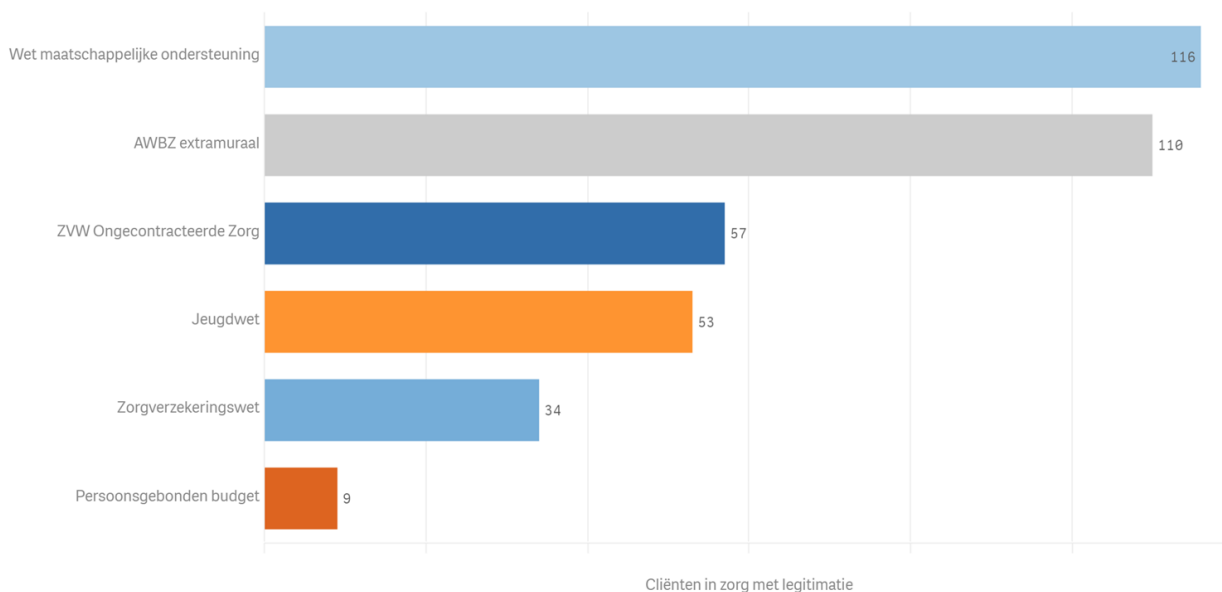
De inwoners die binnen de doelgroep vallen voldoen aan een of meerdere van de volgende kenmerken:

- Heeft een zorgvraag;
- Wil een flexibele indeling van zijn/haar zorgvraag;
- Wil uren van 75 minuten in plaats van uren van 55 minuten;
- Wil persoonlijke aandacht en een oprecht geïnteresseerde zorgverlener;

De verdeling van de doelgroepen, aantal cliënten en leeftijdsverdeling binnen Zorg&Co is als volgt:

De doelgroepen binnen Zorg&Co zijn als volgt verdeeld:

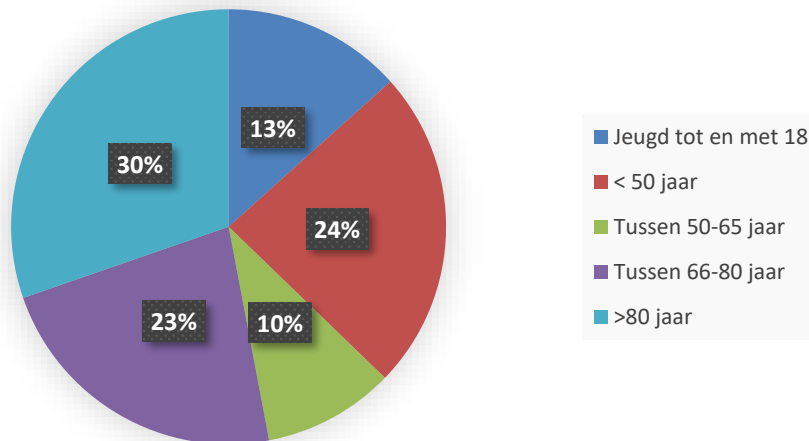
Financiering (Legitimatie)



Peildatum 30-12-2020

De leeftijden van cliënten zijn als volgt verdeeld:

Verdeling leeftijden cliënten



Cliënten, leeftijdsverdeling. Peildatum: 30-12-2020

Aantal locaties (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig/grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie.

Centraal in de besturingsvisie van Zorg&Co staat de doorontwikkeling naar zelfsturing/zelforganisatie. Dit vraagt van het bestuur een coachende, faciliterende en ondernemende stijl van leiderschap/management. Daarbinnen staan het anticiperen op veranderende vragen van onze cliënten als ook de ontwikkeling van de organisatie en competenties van onze zzp'ers centraal. Dat betekent dat zowel bottom-up als ook top-down op een transparante en consistente wijze wordt gecommuniceerd. Het bestuur van de coöperatie heeft een belangrijke rol dit communicatieproces te bewaken.

Zorg&Co levert zorg vanuit de volgende locaties:

Naam	Zorg&Co Hoofdkantoor
Adres	Kantoorgebouw L'Ambassadeur, Business Park 108
Postcode + Plaats	6181 MA Elsloo
Telefoonnummer	088- 0405900
KvK nummer	14112652
Email	info@zorgenco.nl
Website	www.zorgenco.nl

Naam	Zorg&Co Amsterdam
Adres	Achillesstraat 108
Postcode + Plaats	1076 RJ Amsterdam
Telefoonnummer	088- 0405900
KvK nummer	14112652
Email	info@zorgenco.nl
Website	www.zorgenco.nl

Naam	Zorg&Co Arnhem
Adres	Rozendaalselaan 23
Postcode + Plaats	6881 KZ Velp
Telefoonnummer	088- 0405900
KvK nummer	14112652
Email	info@zorgenco.nl
Website	www.zorgenco.nl

De zorgomgeving bevindt zich altijd bij de cliënt thuis. Wij leveren vooralsnog uitsluitend extramurale zorg en hebben geen intramurale capaciteit. In 2021 zijn er nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot uitbreiding van onze activiteiten in woon-zorg complexen, waar wonen en zorg gescheiden worden afgenomen. Hierover kunt u in verdere hoofdstukken meer lezen.

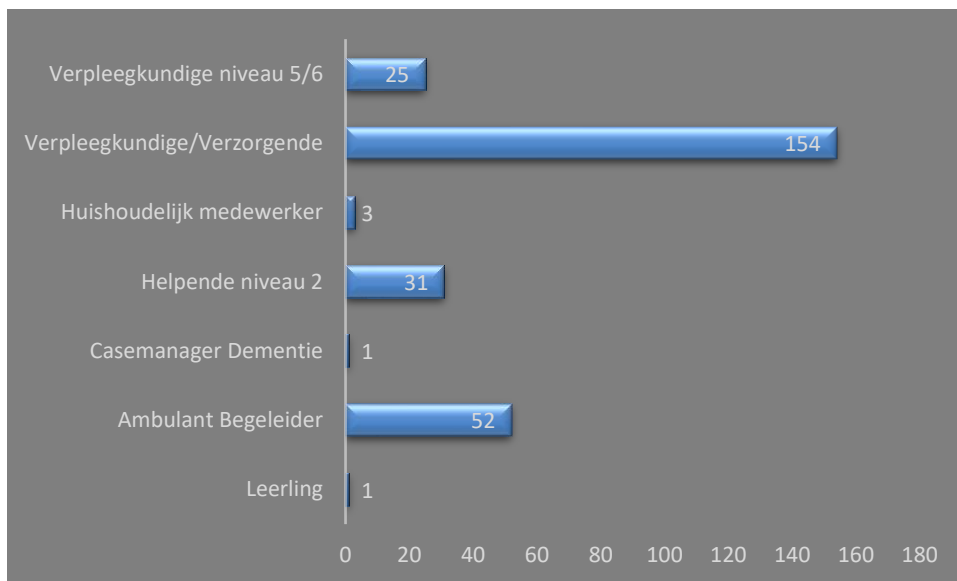
2. Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

2.1 Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep

Aantal vrijwilligers: 50 (peildatum 30-12-2020)

Aantal zorgverleners (leden) thuiszorg: 319 (peildatum 30-12-2020)

2.2 Verdeling zorgverleners over functies en niveaus



De leden van de coöperatie zijn allen gediplomeerd of beschikken over de juiste bevoegd- en (vak)bekwaamheden.

2.3 In – en door stroom cijfers leden coöperatie

Peildatum : periode januari 2020 – december 2020

Instroom ledenbestand 2020 : 128 leden

Uitstroom ledenbestand 2020 : 153 leden

2.4 Ratio personele kosten versus opbrengsten

In onze coöperatie bedraagt de ratio in 2020 85% en in 2021 80% Hetgeen wat er aan opbrengsten binnen komt (uren x tarieven van de zorgverlening) binnen de coöperatie behoort toe aan de leden, die eigenaar zijn van de coöperatie. De leden betalen een afdracht per gewerkt uur voor de service vanuit de backoffice binnen de coöperatie.

3. Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders en hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Randvoorwaarden

1. Professionele inbreng in het aansturen van de coöperatie. Structureel een overleg plannen met zorgcoördinatoren. Meelopen door de het bestuur op de werkvloer. De Raad van Toezicht ziet toe op de leiderschapsstijl.
2. Intervisie is een vast onderdeel van het teamoverleg. Met ons Lerend Netwerk afspraken blijven continueren over het bijwonen bijeenkomsten van het palliatief netwerk en aansluiten bij lezingen georganiseerd door ketenzorg dementie.
3. Eenmaal per twee jaar cliëntervaringen verzamelen. PREM score opnemen in het kwaliteitsverslag.

Het voldoen aan de elementen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt omschreven per onderdeel:

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
3.1.1 De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Compassie: wij bieden persoonsgerichte zorg. Zorg die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de thuiswonende cliënt, met sterke betrokkenheid van de familie en/of mantelzorger. De kern van persoonsgerichte zorg staat in het teken van welzijn en comfort bij de cliënt. Hiervoor is het belangrijk om de cliënt met het eigen levensverhaal te kennen. Hiervoor gebruiken wij diverse instrumenten. De zorg moet ondersteunend zijn aan de kwaliteit van leven die de bewoner nastreeft. In gesprekken met de cliënt en naaste wordt vastgesteld wat de persoonlijke wensen en behoeften van de cliënt zijn. Elke cliënt krijgt een vaste contactpersoon toegewezen, welke contact houdt met de cliënt en de naasten en is het eerste aanspreekpunt. 2. Uniek zijn: de cliënt wordt gezien en benaderd als een uniek persoon met eigen specifieke behoeften en wensen. De zzp'ers in de zorg verdiepen zich in de achtergrond en de huidige situatie van de cliënt. De zorg moet aansluiten bij het normale leven en een zinvolle dag invulling is belangrijk voor de ervaren kwaliteit van leven. De samenwerking met de familie/mantelzorger is hierbij noodzakelijk. 3. Autonomie: voor aanvang zorg wordt een zorgleefplan opgesteld wat antwoord geeft op vragen over de "eigen regie" van de cliënt. We willen dat de cliënt zoveel mogelijk regie en inspraak blijft houden op het eigen leven. Wensen en behoeften rondom levenseinde worden met regelmaat besproken en vastgelegd in het zorgdossier. 4. Zorgdoelen: de zorg wordt geleverd door gemotiveerde en vakbekwame zorgverleners, waarbij de multidisciplinaire samenwerking onmisbaar is en de kwaliteit van leven altijd voorop staat. Zorg die aansluit op het leven van de persoon, de eigen leefwijze respecteert, doet wat de ander passend vindt en doet wat hem werkelijk helpt. Dit alles vastgelegd in het zorgleefplan. Bij aanvang van zorg wordt in gesprek met de cliënt en naaste een zorgleefplan opgesteld volgens de 4 domeinen van Prezo. De daaropvolgende 6 weken worden er meerdere gesprekken met de cliënt gevoerd om kennis te maken en inzicht te krijgen wat de wensen en behoeften zijn van de cliënt. Het zorgleefplan wordt met regelmaat geëvalueerd, met een minimum van 2 x per jaar en bijgesteld als dit nodig blijkt.
3.1.2 Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en dit zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.
Zie 3.4.1 en 3.4.2
3.1.3 De voorgestelde uitwerkingen per onderscheiden thema's zijn handreikingen voor de instrumenten

voor verbetering, het voeren van gesprekken en het ontwikkelen van competenties. Zorgorganisaties zijn vrij om deze thema's naar eigen inzicht aan te vullen.

Zie 3.1.1

3.1.4 Vanaf 1-7-2017 beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.

Zorg&Co voldoet hieraan. In 2021 is het ECD (Elektronisch Cliënten Dossier) in gebruik genomen van Nedap. Daarbij behoort ook het indiceren op basis van OMAHA. Hierdoor is een grote verbeteringslag gemaakt in het delen van de dossiers met cliënten (via de app Caren Zorgt) en vastlegging van rapportages op doelen in een digitaal systeem.

3.1.5 Vanaf 1-7-2017 is de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd bij een verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van tenminste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EVV-er).

Zorg&Co voldoet hieraan

3.2 Wonen en Welzijn

3.2.1 Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.

1. **Zingeving:** de medewerkers hebben aandacht voor de wensen en behoeften van specifieke levensvragen van de cliënt. Er is een mogelijkheid om een geestelijk verzorger te spreken als de cliënt hier behoefte aan heeft. Afspraken worden vastgelegd in zorgleefplan.
2. **Zinvolle tijdsbesteding:** in een kleinschalige woonvorm zijn de activiteiten die met de bewoners ondernomen worden nadrukkelijk verbonden met de dagelijkse gang van zaken. Voor bewoners die niet willen of kunnen meehelpen met het huishouden kan er samen met de familie/naasten gezocht worden naar andere mogelijkheden. Tevens worden de mogelijkheden voor het uitvoeren van hobby's besproken. Cliënten kunnen deelnemen aan allerlei activiteiten zoals de wandelclub, de gym, zang, koersbal, handwerken enz.
3. **Schoon en verzorgd lichaam en kleding:** de cliënt ontvangt de dagelijks persoonlijke verzorging zoals de cliënt dit wenst. Met elke bewoner wordt in samenspraak met familie of wettelijk vertegenwoordiger een zorg-leef plan gemaakt met daarin afspraken over de dagelijkse zorg en ondersteuning. Het levensverhaal vormt hiervoor de basis, het welbevinden van de bewoner staat hierbij centraal.
4. **Familieparticipatie en vrijwilligers:** De samenwerking met de familie/contactpersoon is erg belangrijk en onmisbaar. Betrokkenheid van familie en mantelzorgers wordt gestimuleerd. Afspraken worden gemaakt over de informele hulp. De kwaliteit komt vooral tot stand in de relatie tussen de bewoner, familie en het zorgteam. Zorg&Co heeft een zorg coördinator die de samenwerking met informele hulp coördineert.
5. **Wooncomfort:** cliënten hebben een eigen keuzemogelijkheid voor een passende locatie. Bij de keuze voor een kleinschalige woonvorm of welke vorm van zorg ook moet er vanaf het eerste contact openheid zijn en verwachtingen naar elkaar worden uitgesproken. Eerlijke voorlichting vooraf voorkomt teleurstelling achteraf.

3.2.2 Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag (zie hoofdstuk 4).

Zie 3.4.1 en 3.4.2

3.2.3 Het aanpassen van de woonomgeving aan de wensen en mogelijkheden van de verschillende doelgroepen van verpleeghuiszorg verdient specifieke aandacht.

Zorg&Co levert extramurale thuiszorg in de directe woonomgeving van de cliënt. Deze eis is dan ook van toepassing op verpleeghuizen en niet op zorg in de thuissituatie. In 2019 is Samen Zorgen Huis Leudal geopend. Hier krijgen cliënten kortdurend (eerstelijns) verblijf of kiezen voor een verplaatsing van de zorg thuis met een WLZ-indicatie, zonder dat er een opname plaats vindt. De kamers zijn zo ingericht dat het voor iedere cliënt een comfortabele plaats is geworden. Vanaf 2020/2021 zullen we participeren in meerdere woon-zorg complexen, waar de cliënt de mogelijkheid heeft om wonen en zorg apart af te nemen.

3.3 Veiligheid

3.3.1 Vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname) zijn vanaf 2017 een belangrijk onderdeel van het leren en verbeteren in zorgorganisaties, onder andere door indicatoren op basis van deze vier thema's op te nemen in het kwaliteitsverslag.

Werken aan veilige zorg is een belangrijk onderdeel in het geheel en moet berusten op een cultuur van openheid en het met elkaar bespreken van de risico's. De thema's van basisveiligheid zijn geborgd in de risicosignalering bij elke cliënt bij aanvang van zorg, evaluatie momenten en bij wijzigingen in de gezondheidssituatie. Jaarlijks vindt de aanlevering van gegevens plaats bij de landelijke database. Basisveiligheid is een structureel onderwerp in het in kwaliteitsmanagementoverleg, welke 2 x per jaar plaats vindt.

3.3.2 Indicatoren over de basisveiligheid worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.

Jaarlijks vindt de aanlevering van gegevens plaats bij de landelijke database van het Zorginstituut. Ook over het jaar 2020 heeft Zorg&Co gegevens aangeleverd. Continuering in 2021 en 2022.

3.3.3 Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie (gereed per 1-7-17).

Alle aangesloten leden van de coöperatie kunnen op een veilige wijze binnen Zorg&Co onzorgvuldigheden en incidenten in de zorgverlening melden. Doel van de verplichte melding is dat collega's bevindingen met elkaar bespreken, ervan leren en zo samen de zorg verbeteren. Er wordt gebruik gemaakt van een digitaal meldsysteem, welke tevens een melding op papier kan genereren. Het doel is dat de leden op een eenvoudige manier kunnen bijdragen aan meer kwaliteit en veiligheid. De communicatie wordt gestimuleerd direct op de werkvloer, tussen collega's. Met als resultaat meer bewustwording en het doet een beroep op de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen bij incidenten en risico's om deze aan te grijpen als kansen om te leren en te verbeteren. In 2019 is de werkwijze betreffende het veilig melden van incidenten verder uitgewerkt en in gebruik genomen. De meldingen worden geanalyseerd door:

- Het management van de coöperatie;
- De onafhankelijke klachtenfunctionaris (waar nodig)

Vanaf 2020 zullen deze meldingen actief besproken worden in de werkoverleggen om hierop een verbetertraject in te kunnen zetten.

Naast (basis)veiligheid voor cliënten is er ook hard gewerkt aan het implementeren van een privacy beleid binnen Zorg&Co, welke de bescherming van persoonsgegevens van cliënten zoveel mogelijk borgt. Hieruit is tevens een privacyverklaring tot stand gekomen welke actief wordt gedeeld op onze website.

In het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) wordt door Zorg&Co een register van (risicovolle) verwerkingen bijgehouden zijn verwerkersovereenkomsten gesloten met belangrijke samenwerkingspartijen, welke cruciale gegevens met en voor ons verwerken. In deze verwerkersovereenkomsten is vastgelegd wat wij als partijen van elkaar mogen verwachten in het kader van bescherming van persoonsgegevens.

3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit
3.4.1 Elke verpleeghuisorganisatie heeft een kwaliteitsplan opgesteld volgens de in dit hoofdstuk geschetste werkwijze.
Loopt op schema. Heden, 2020 publiceren wij ons vierde kwaliteitsplan voor de jaren 2021 en 2022 zoals bedoeld in het Kwaliteitskader. Het bestuur is eindverantwoordelijke en daarmee aanspreekbaar op het kwaliteitsplan.
3.4.2 Elke verpleeghuisorganisatie verzorgt vanaf het rapportagejaar 2017 de interne én externe verantwoording via één kwaliteitsverslag. Dit document verschijnt jaarlijks voor 1 juli volgend op het rapportagejaar en wordt gepubliceerd op de website van de organisatie.
Loopt op schema. Door het leveren van één document legt de coöperatie Zorg&Co in- en externe verantwoording af. Deze zal voor 1 juli in het opvolgende jaar gepubliceerd worden (vóór 1 juli 2020 en 1 juli 2021). Het kwaliteitsverslag is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan. De cliëntenraad is betrokken bij de evaluatie en daarmee een onderdeel van de evaluatie.
3.4.3 Elke verpleeghuisorganisatie dient tevens het webadres van het kwaliteitsverslag, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar, aan te leveren aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.
Wordt jaarlijks geagendeerd.
3.4.4 Elke verpleeghuisorganisatie past jaarlijks het kwaliteitsplan aan op basis van het kwaliteitsverslag. Het aangepaste kwaliteitsplan verschijnt uiterlijk 31 december.
Zie 3.4.1 en 3.4.2
3.4.5 Elke verpleeghuisorganisatie maakt uiterlijk 1-7-2017 deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties.
We maken deel uit van een lerend netwerk: Ketenzorg Dementie (Casemanagers Dementie en Ketenregisseurs), Palliatief Netwerk en we hebben onze eigen Zorg&Co Academy op het gebied van interventie en opleidingen. Overleg met collega-zorgaanbieders vindt plaats waar dat nodig wordt geacht.
3.4.6 In elke verpleeghuisorganisatie vindt een vijfjaarlijkse (multidisciplinaire) kwaliteitsvisite plaats door de relevante beroepsorganisatie.
Ontwikkelingen worden afgewacht. Vooral nog is er binnen Zorg&Co gekozen voor het behalen van het Prezo Gouden Keurmerk in de zorg. Dit certificaat is in 2019 verlengd door middel van een tussentijdse (onaangekondigde) audit.
3.4.7 Elke verpleeghuisorganisatie beschikt voor 1-1-18 over een kwaliteitsmanagementsysteem.
Zorg&Co staat voor veilige en betrouwbare zorg van hoge kwaliteit. Ook de veiligheid van onze cliënten staat bij ons hoog in het vaandel. De wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg (WKKGZ) eist dat zorginstellingen hun organisatie transparant maken voor cliënten, voor ziektekostenverzekeraars, zorgkantoren en voor de overheid. De wet vraagt van ons dat we verantwoorde zorg leveren: zorg die efficiënt, effectief en cliëntgericht is en voldoet aan reële eisen van de cliënt. Om onze kwaliteit zichtbaar en tastbaar te maken werken we met een erkend kwaliteitssysteem PREZO VV&T versie 2017. In oktober 2018 heeft de audit plaatsgevonden en de kwaliteitscertificering is behaald. In de loop van 2020 zullen meerdere locaties en organisatieonderdelen geïmplementeerd worden op PREZO, waarna certificering van deze locaties kan volgen medio 2020 of begin 2021.

3.5 Leiderschap, governance en management

3.5.1 Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur. Zolang dit (nog) niet is gerealiseerd dient er structureel overleg te zijn tussen de Raad van Bestuur met vertegenwoordigers van de genoemde beroepsgroepen.

Wordt aan voldaan. In het bestuur neemt een verpleegkundige plaats. Daarnaast is het bestuur samengesteld uit zorgverleners die dagelijks zorg verlenen.

3.5.2 De leden van de Raad van Bestuur lopen op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie, zodat zij gevoel houden met het primaire proces op de werkvloer.

Geagendeerd staat op welke tijden zij mee zullen lopen op de werkvloer.

3.5.3 Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor verpleeghuiszorg werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.

Wordt aan voldaan. Tevens verankerd in de nieuwe statuten (anno 2019) van de coöperatie. Medio 2020 zullen de statuten van de coöperatie geactualiseerd worden door organisatiewijzigingen. Deze organisatiewijzigingen zijn van interne aard en hebben geen invloed op de geleverde zorg, de zorgcontracteringen en/of prestaties van de coöperatie.

3.5.4 De leiderschapstijl en gedrag van de Raad van Bestuur is ondersteunend aan dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Toezicht ziet hier actief en aantoonbaar op toe.

Wordt aan voldaan.

3.5.5 De Raad van Bestuur stimuleert in het licht van kwaliteitsverbetering van verpleeghuiszorg de oprichting van een Verpleegkundige/verzorgende Adviesraad (VAR) dan wel een Professionele Adviesraad (PAR) in zijn/haar organisatie, of door andere vormen waaronder digitale platforms.

Zorg&Co zorgt vanuit haar huidige bestuur voor kennis en expertise op dit vlak.

3.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

3.6.1 Elke verpleeghuisorganisatie moet voor zijn personeelssamenstelling gebruik maken van de tijdelijke normen die beschreven zijn in paragraaf 6.3, totdat de sector landelijke context-gebonden normen heeft ontwikkeld voor voldoende en vakbekwaam personeel.

Personele gegevens zijn voorhanden en zullen worden getoetst aan de reeds vastgestelde normen. Tegelijkertijd wordt hierbij ook gekeken naar de optimale samenstelling en de juiste mix van functies binnen de teams, die afgestemd is op de behoeften van de cliënten waar de teams zorg voor dragen. Deze teams worden zo samengesteld dat voor alle aspecten persoonsgerichte zorg en welzijn en voldoende professionele medewerkers aanwezig zijn op de juiste momenten van de dag.

3.6.2 De personeelssamenstelling in al haar dimensies is zoals beschreven in het hoofdstuk onderdeel van het kwaliteitsplan en wordt geëvalueerd in het jaarlijkse kwaliteitsverslag. Vooruitlopend hierop publiceert elke zorgorganisatie de gegevens van 2017 uiterlijk 1-7-2017 op zijn website.

Loopt op schema. De gegevens zijn in hoofdstuk 2 van ons kwaliteitsplan opgenomen.

3.6.3 Vanaf 1-1-18 is er voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit wordt georganiseerd wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.

Binnen verpleeghuizen is dit een manier voor medewerkers om bij collega organisaties in de keuken te kijken en daar een lerend effect uit te halen. Binnen een coöperatief model is iedere zzp'er verantwoordelijk voor zijn/haar eigen lerend effect. Dit effect wordt bereikt door het bijwonen van bijeenkomsten uit ons lerend netwerk en het bijwonen van lezingen georganiseerd door de ketenzorg dementie.

3.6.4 Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De omvang en aard hiervan worden vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.

Wordt aan voldaan. Gezien het grote aanbod aan (verplichte) scholingen en de belasting die dit met zich meebrengt voor medewerkers, zal opnieuw naar een juiste fasering worden gekeken. Intervisie bijeenkomsten zijn opgestart en geagendeerd.

3.7 Gebruik van Hulpbronnen

3.7.1 De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces worden vanaf 2017 beschreven in het kwaliteitsplan en gaan mee in de cyclus van kwaliteitsverslag, bespreking met interne en externe stakeholders en update van het kwaliteitsplan.

Om de wensen en behoeften van de cliënt goed in beeld te hebben en ook te houden wordt er gebruik gemaakt van een jaarlijkse evaluatie. De Zorgkaart Nederland is ingericht om ook reviews van bijvoorbeeld mantelzorgers in beeld te krijgen. Het in 2020 ingezette ECD (en het communiceren via de app Carenzorgt) is een bevorderende factor gebleken in de communicatie rondom de wensen en behoeften van de cliënt en mantelzorgers. Zie verder 3.4.1 en 3.4.2.

3.8 Gebruik van Informatie

3.8.1 Elke verpleeghuisorganisatie dient vanaf 2017 minimaal één keer per jaar informatie over cliëntervaringen te verzamelen en te gebruiken middels erkende instrumenten. De informatie over cliëntervaringen is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsverslag en kan onder andere gebruikt worden voor verbetering en voor keuze-informatie voor (potentiële) cliënten.

Wordt aan voldaan. Eén maal per twee jaar staat de cliënttevredenheidsmeting geagendeerd. In het jaar 2019 heeft ons cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Tevens maakt Zorg&Co gebruik van de evaluaties tijdens de zorgleefplan besprekingen met de cliënt of diens vertegenwoordiger. Wanneer er weer duidelijkheid is over de erkende standaard voor een cliëntenraadpleging zal ook deze worden toegepast.

3.8.2 Elke verpleeghuisorganisatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2016 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score16 (NPS) score per locatie (volgens KvK-registratie) van de eigen verpleeghuisorganisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden. De informatie met betrekking tot NPS is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsjaarverslag en dient uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.

Zie 3.8.1 en wordt nu al actief gedaan door middel van zowel cliënttevredenheidsonderzoek als van ZorgkaartNederland.nl

3.9 Continu werken aan verbeteren en kwaliteit door zorgverleners in de praktijk

Zorg&Co is ervan overtuigd dat je het beste de kwaliteit en veiligheid kunt verbeteren, daar waar het ontstaat; op de werkvloer, in het werk, binnen je team. Als uitgangspunt werken wij daarom met een leer- en verbeterproces van teams. Eenvoudige meldmodules, krachtige analysetools en een praktisch verbetermagazijn vormen voor ons de basis. De zorgverleners zijn daardoor nauw betrokken bij een cyclische verbetering van kwaliteit. Door het aanleveren van gegevens gevraagd in het kwaliteitsplan zijn de medewerkers nauw betrokken bij het opstellen van het kwaliteitsplan.

Wij werken aan de kwaliteit van de zorg op verschillende gebieden:

- Clientveiligheid
- Medewerkersveiligheid
- Risicomanagement
- Controle (audits)
- Scholing

Wijze van (zelf)reflectie

Binnen Zorg&Co besteden we aandacht aan zelfreflectie binnen onze intervisie bijeenkomsten. Wie reflecteert houdt zichzelf een spiegel voor. Je staat stil bij hoe je je werk uitvoert en hoe je met anderen communiceert en werkt. Je richt de blik naar binnen en stelt jezelf vragen: 'Waarom reageer ik zoals ik reageer? Waarom handelde ik zoals ik deed? Wat wilde ik ermee bereiken?' Reflectie is een soort van feedback, maar dan voor jezelf. Bij reflectie herleef je een situatie die je hebt doorgemaakt. Je doet dit 'hardop', bewuster, op een rustig moment en met je collega's erbij. Je begint bij wat er gebeurde en welke signalen er waren waar je op reageerde. Dan sta je stil bij je gevoelens en gedachten en hoe je de regie nam over je reactie. Je kijkt ook naar de resultaten van je handelen.

Plannen

Om deze intervisie bijeenkomsten verder vorm te geven willen we ook in 2021 en verder gaan werken met een aantal reflectie vormen om reflectie verder structuur te geven.

Audits

Interne audits

Binnen Zorg&Co vindt jaarlijks een interne audit plaats. Dit betreft voornamelijk een audit gericht op de processen en medicatieveiligheid. Elk jaar wordt een schema opgesteld. Van alle interne audits wordt verslag gemaakt. Vanuit diverse processen worden verbetermaatregelen vastgesteld en verzameld in een database. Ten eerste voor analyse en ten tweede om de stand van zaken bij te houden. Eventuele verbeterpunten worden uitgezet binnen de organisatie. Binnen de coöperatie is een auditteam gevormd dat bestaat uit minimaal 2 personen.

Plannen

Continueren interne audits en uitbreiding interne audits over de locaties.

Externe audits

In vergelijking met interne audits, vinden er minder externe audits plaats. In 2018 zaten we in een certificeringstraject, waarna er jaarlijks wordt ge-audit door middel van een opvolgingsaudit. De

audit voor het Prezo Gouden Keurmerk is in 2018 met succes behaald en in 2019 heeft ook de tussentijdse opvolgingsaudit tot een (positieve) voorzetting van het certificaat geleid.

Plannen

Continueren PREZO-kwaliteitssysteem.

Zorg&Co houdt zich voortdurend bezig met verbeteren. Zo ook is dit kwaliteitsplan opgesteld. Plannen hieruit zijn verwerkt in een jaarplanning. Eenmaal per jaar vindt er een analyse plaats van de onderwerpen genoemd in dit plan. In ieder geval komen ieder jaar analyses terug van:

- Cliënttevredenheid
- NPS
- Klachten
- (Bijna) incidenten

Zo wordt geleerd van feedback van onze stakeholders, onze afwijkingen, klachten, incidenten, evaluaties en natuurlijk andere organisaties. Op deze manier probeert Zorg&Co zo veel als mogelijk een lerende organisatie te zijn, waarbij cliënttevredenheid en continue verbetering centraal staan.

3.10 Hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Hoofdstuk Kwaliteitsplan	Hoofdverantwoordelijke
Kwaliteitsplan geheel	Het bestuur
3.1 Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning	Manager bedrijfsvoering en zorg coördinator(en)
3.2 Wonen en Welzijn	Manager bedrijfsvoering en zorg coördinator(en)
3.3 Veiligheid	Manager bedrijfsvoering
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Het bestuur
3.5 Leiderschap, governance en management	Het bestuur en Raad van Toezicht
3.6 Personeelssamenstelling	Zorg coördinator(en)
3.7 Gebruik van hulpbronnen	Manager bedrijfsvoering
3.8 Gebruik van informatie	Het bestuur

4. Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren.

4.1 Beschrijving van de verbeterparagraaf per locatie (volgens KvK registratie)

Plannen voor onze locatie Elsloo, Arnhem en Amsterdam (KvK nummer 14112652) vanaf 2021:

- in het algemeen zal er meer accent op positieve ervaringen door cliënten over onze zorg worden gelegd. Nóg meer aandacht voor kwaliteit van leven.

Evaluatie: een aangepast zorgleefplan zal in gebruik worden genomen met de komst van Nedap in 2020. In dit zorgleefplan wordt gerapporteerd op doelen. Tevens zal het ECD in gebruik worden genomen per 1 januari 2020. Deze planning is voltooid.

- Scholing dementie voor zzp'ers.

Evaluatie: Voor 2020 is ingezet op een groter cursusaanbod en meer actieve deelnemers aan de scholingen. Hier ligt een opleidings (business) plan aan ten grondslag. Deze planning is voltooid.

- Scholing ondernemerschap voor zzp'ers.

Evaluatie: Voor de scholing wordt er een 0-meting uitgevoerd. Ongeveer 12 maanden na de scholing wordt er opnieuw een meting uitgevoerd om de resultaten te meten. De eerste scholingen hebben inmiddels plaatsgevonden. Ook dit cursusaanbod wordt voortgezet in 2021.

- Organiseren mantelzorg bijeenkomsten in samenwerking met Zorg&Co Academy
Evaluatie: Resultaten analyseren aan de hand van de verslagen van de bijeenkomsten.
- Dementietafels voortzetten. Een overleg tussen professionals in de dementie.
Evaluatie: Resultaten analyseren aan de hand van de verslagen van de bijeenkomsten.
- **Huiskamer powered bij Zorg&Co** ontwikkelen. De huiskamer is een **belangrijk speerpunt** en middel van Zorg&Co om in contact te blijven met onze doelgroep. Door oprichting van huiskamers op diverse plaatsen kunnen we meer aandacht creëren voor onze cliënten en hun mantelzorgers. Dit doen we door ook vrijwilligers/mantelzorgers te coachen en scholen. Door deze extra aandacht voor onze cliënten winnen we het vertrouwen van de cliënten en leren ze nog beter kennen.

4.2 Beschrijving van op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in de zorgorganisatie.

Zorg&Co werkt binnen haar netwerken samen met partners wanneer dit ten goede komt aan de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en deze samenwerking is gericht op de toekomst.

Samenwerkingsverbanden waar Zorg&Co in participeert:

- Regionale Ketenzorg Dementie;
- Regionaal Netwerk Palliatieve Zorg;

Vanuit deze organisaties is de bereidheid gevonden om deel te nemen aan een serie van 3 werksessies, waarin we samen stappen zetten om Dementiezorg en Palliatieve zorg verder te ontwikkelen.

In deze werksessies krijgen we inzicht in waar Zorg&Co staat op het gebied van Dementie en Palliatieve Zorg en het delen van kennis en ervaring staat centraal. Er kan samen ontwikkeld worden.

- Samenwerking in leren en intervisie met Zorg&Co Academy;
- Samenwerking met Social Enterprise NL in het kader van sociaal ondernemerschap;
- Samenwerking (participatie in bestuur) Naoberzorg
- Deelname in IZO Project (Innovatie van Zorgopleidingen en Zorg)

Zorg&Co participeert in de vorming van het netwerk dementietafel en treedt op als bestuurslid van Academentie. Daarnaast nemen we deel aan Corona Wonen, een project gericht op verpleeghuiszorg. Corona Wonen is in 2005 opgericht als een onafhankelijk bestuurlijk netwerk voor kwaliteit en vernieuwing in wonen en zorg. Het bestuurlijk netwerk heeft gestimuleerd tot initiatieven voor kwaliteit en vernieuwing in de zorg: het doorzetten van kleinschalige verpleeghuiszorg, de aandacht voor kwaliteit en het scheiden van wonen en zorg in de verzorgingshuiszorg. Corona wonen organiseert vier keer per jaar een inspirerend netwerk diner.

Deze partners vormen samen met Zorg&Co een lerend netwerk.

Zorg&Co werkt met betrokken vakmensen. Zó blijven we inspringen op ontwikkelingen en zorgvragen. Wij stimuleren zzp'ers en vrijwilligers om zich te blijven ontwikkelen. Naast het

stimuleren van onze leden proberen wij onze locatie in Maastricht te verbinden met de omgeving en dat raakt aan de volgende punten:

- Zelfstandigheid, gezond zijn zowel fysiek als mentaal maakt dat je zelfstandig door het leven kan gaan.
Wat is nodig als de zelfstandigheid beperkter wordt? We kunnen dan op de vraag van de klant (eigen regie) in gesprek gaan en waar nodig ondersteunen bij het vergroten of in stand houden van de mogelijkheden voor zelfstandigheid. Dit in samenwerking met het eigen netwerk van de klant.
- Samenzijn en samenleven, een ander helpen en/of geholpen worden. Iets kunnen betekenen voor een ander geeft voldoening en betekenis aan je eigen leven. Wat is nodig om dit mogelijk te maken? We kunnen in gesprek gaan met de klant en inzoomen op diens kwaliteiten (kennis, kunde, ervaring). Die kwaliteiten kunnen we indien gewenst inzetten bij activiteiten, we kunnen bijv. maatjes gaan koppelen etc.).
- Het zijn, het ervaren van een waardevol lid te zijn van de (lokale) gemeenschap. Wat hiervoor nodig is het inzetten op verbinding met de (lokale) gemeenschap. Dat vraagt om meer samenwerken, netwerken met lokale verenigingen, initiatieven, organisaties etc. Maar ook het zichtbaar zijn als organisatie met al onze mogelijkheden.

4.3 Good Governance

Cliëntenraad en Zorgbrede Governancecode

Centraal in de besturingsvisie van Zorg&Co staat de aanwezigheid van een cliëntenraad, waar cliënten, hun ouders of mantelverzorgers, familieleden inspraak hebben in de manier waarop we ons beleid inrichten en waar nodig bijsturen. De cliëntenraad is wettelijk bevoegd om gevraagd en ongevraagd advies te geven aan onze Raad van Bestuur over alle zaken die belangrijk zijn voor onze cliënten. Tevens zijn er contactmomenten met onze Raad van Commissarissen.

De Zorgbrede Governancecode is omschreven in de nieuwe statuten (anno 2018) van de coöperatie en wordt door de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen onderschreven en toegepast. Beide raden zien toe dat deze Governancecode wordt nageleefd.

Keurmerken en kwaliteitsontwikkelingen

Zorg&Co wil graag veilige en betrouwbare zorg van hoge kwaliteit leveren. De veiligheid van onze cliënten wordt te allen tijde als belangrijke factor beschouwd. Omdat we transparant willen zijn voor iedereen die met onze coöperatie te maken heeft, werken we volgens de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ). Concreet betekent dit dat we aangesloten zijn bij een onafhankelijke Geschillencommissie en een eigen interne klachtencommissie hebben.

Om onze kwaliteit naar een hoger niveau te blijven brengen werken we volgens de kwaliteitskaders van Prezo. Onze stelling is: 'Kwaliteit is het voldoen aan en liefst het overtreffen van de verwachtingen van cliënten'. In onze organisatie staat de cliënt centraal als het gaat om kwaliteitsbeleving. Het overtreffen van de verwachtingen van de cliënt bereiken wij niet zozeer door meer te leveren aan de cliënt dan verwacht, maar door extra zorg te besteden aan zijn/haar specifieke wensen. Onze leden hebben hierin een belangrijke rol te vervullen. Zij zijn het die dergelijke signalen van de cliënt kunnen oppikken.

Kwaliteit werkt volgens ons alleen, als onze leden niet domweg instructies krijgen over hoe zij moeten werken, maar als zij ook begrijpen waarom bepaalde procedures gevolgd moeten worden.

Op die manier willen wij bereiken dat onze leden zich betrokken en verantwoordelijk voor het eindresultaat voelen. Effectiviteit is het product van kwaliteit en acceptatie. Wij streven naar een dynamisch kwaliteitssysteem. Omdat de zorgmarkt continu in beweging blijft, is het noodzakelijk dat wij hiermee blijvend anticiperen op het implementeren van veranderingen op het gebied van verwachtingen van de cliënt en de relatie weten blijven te leggen met de maatschappelijke consequenties.

Als omstandigheden wijzigingen in bestaande procedures noodzakelijk maken, of ontwikkelingen nieuwe procedures vereisen, willen wij dit aan-/toepassen. Door het systeem kan kwaliteit gemonitord worden en kunnen bedrijfsdoelstellingen gerealiseerd worden door de flexibele mogelijkheden en adequate ondersteuning.

Kwaliteit wordt gehanteerd als strategie om rendementsverbetering te behalen. Beleid en strategie worden vertaald in methoden om het managen van middelen en leden verder te optimaliseren. Steeds met als doel om de verwachtingen van de cliënt waar te maken. Omdat wij vinden dat cliënten moeten worden ondersteund om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, hebben wij gekozen voor het Prezo kwaliteitssysteem.

Leiderschapstijl en overlegstructuur

Bij het vormgeven van coöperatieve samenwerking is door de initiatiefnemers van de coöperatie uitdrukkelijk aansluiting gezocht bij het Rijnlandse ondernemingsmodel, waarbij de nadruk ligt op het middellange- en langetermijndenken, en waarbij continuïteit van de onderneming en de menselijke maat belangrijker zijn dan het nemen van een snelle korte termijnwinst. Het ontwikkelde werkmodel betreft een sociaal-maatschappelijk werkmodel dat rekening houdt met de belangen van alle stakeholders:

- cliënten en hun mantelzorgers
- de financiers van de zorg
- de ketenpartners
- de zorgverleners, leden van de coöperatie

Daarbij gebruiken wij vier principes die de ruggengraat van ons denken en handelen vormen, te weten: Verbinding, Vertrouwen, Vakmanschap en Inspiratie.

De coöperatie is vanwege haar samenwerkingsgedachte transparant en democratisch georganiseerd: ieder lid heeft één stem. De bij de coöperatie aangesloten leden zijn tevens de 'eigenaren' van de coöperatie en zijn in die hoedanigheid nauw betrokken bij haar respectievelijk eindverantwoordelijk voor haar besluitvorming, het bepalen van de strategie, het verwezenlijken van doelstellingen en de in- en verkoop van diensten. Bovendien is de aansprakelijkheid van leden uitgesloten, de continuïteit door de gekozen rechtsvorm gewaarborgd en kan de coöperatie (gezamenlijk) gerealiseerde winst aan haar leden uitkeren.

Het hoogste orgaan is de Algemene Ledenvergadering. Uit haar midden is een bestuur gekozen dat verantwoordelijk is voor en toeziet op de dagelijkse werkzaamheden.

Tenslotte

We hopen met dit kwaliteitsplan iedere geïnteresseerde goed inzicht te hebben gegeven in onze werkwijzen waarmee we de kwaliteit en veiligheid van zorg vanuit onze dienstverlening willen blijven continueren.